Ziekte- en vaccinatiebeleid

Hoe handelt KOV 't Mereltje bij ziekte en vaccinaties?

Inhoudsopgave

Inleiding
I. Wanneer is een kind te ziek voor de kinderopvang?
II. Effecten van ziekte bij zwangerschap
III. Beleid vaccinaties
IV. Ziekteregister A-Z

1. Bof
2. Breath holding spells
3. Diarree/Paratyfus
4. Difterie
5. Frambozentong
6. Gordelroos
7. Griep
8. Hand-, voet- en mondziekte
9. Hepatitis A
10. Hepatitis B
11. Herpesinfectie
12. Hersenvliesontsteking
13. Hiv-infectie
14. Hoofdluis
15. Kinkhoest
16. Koortslip
17. Krentenbaard
18. Legionellose
19. Longontsteking
20. Mazelen
21. Meningokokken C
22. Middenoorontsteking en loopoor
23. Netelroos
24. Norovirus/buikgriep
25. Oogontsteking
26. Oxyuren/aarsmaden (wormpjes)
27. Papegaaienziekte
28. Polio
29. Pseudokroep
30. Ringworm
31. Rodehond
32. Roodvonk
33. Rota-virus
34. RSV
35. Schimmelinfecties
36. Schurft
37. Spoelwormen (Ascaris)
38. Spruw
39. Steenpuist
40. Tekenbetenziekte/Lyme-ziekte
41. Tetanus
42. Tinea capitis
43. Tuberculose
44. Verkoudheid
45. Vijfde ziekte
46. Vogeltjes-TBC
47. Waterpokken
48. Waterwratten
49. Wratten
50. Zesde ziekte
51. Ziekte van Pfeiffer (klierkoorts)
52. Zwemmerseczeem/voetschimmel

Nawoord en distributie beleid

Inleiding

Zorg en aandacht voor elk kind
Bij Kinderopvang ’t Mereltje is ons uitgangspunt: voelt een kind zich niet lekker, dan heeft hij/zij op dat moment extra aandacht, verzorging en een rustige omgeving nodig. Het is dan niet verstandig om het kind op te laten vangen op het kinderdagverblijf.

De specifieke zorg die nodig is in deze situatie, kan door de pedagogisch medewerkers niet worden geboden, aangezien de zorg voor de groepsgenootjes hierdoor in het gedrang komt. Wij baseren deze gedachte op onze prioriteit, namelijk het belang van elk kind.

Juist en op tijd handelen bij ziekte
Kinderopvang ‘t Mereltje hanteert de richtlijnen van de GGD. Wat betreft het juist handelen bij een ziek kind, het bepalen van het moment waarop een kind wegens ziekte niet naar de kinderopvang gebracht kan worden en in welke gevallen een ziek kind opgehaald moet worden van de opvang.

Dit ziektebeleid geldt voor alle kinderen die worden opvangen op KOV ’t Mereltje. Kortom, zowel voor het kdv als de bso.

Wat lees je in dit beleid?
Ouders en pedagogisch medewerkers vinden in dit ziektebeleid antwoord op vragen als:

- Om welke ziekte gaat het en wat houdt dat in?
- Mag het kind wel naar de kinderopvang?
- Bestaat er gevaar voor anderen?
- Welke maatregelen kan de kinderopvang nemen om uitbreiding van de ziekte te voorkomen?
- Moeten we de GGD inschakelen?

Niet alleen infectieziekten worden besproken, maar ook de aandoeningen die besmettelijk (kunnen) zijn. Heldere antwoorden op bovenstaande vragen zijn in beide gevallen van belang.

Heb je meer vragen over ziekte op de kinderopvang en ons beleid? Laat het je vestigingsmanager weten of mail naar info@mereltje.nl. We denken graag met je mee.

I. Wanneer is een kind te ziek voor de kinderopvang?

Wanneer een kind ziek wordt, heeft het extra verzorging nodig in een rustige omgeving om te kunnen herstellen van de ziekte. Helaas is deze vorm en mate van zorg niet te realiseren op de kinderopvang. Voor ouders is het daarom belangrijk om te weten in welke gevallen kinderen niet op 't Mereltje mogen komen of wanneer de pedagogisch medewerkers bellen om het kind te laten ophalen.

Wel of niet naar de opvang?
Preventief handelen staat bij aan het voorkomen van besmetting altijd voorop. Bij de meeste kinderziektes vindt de incubatietijd vooraf plaats, voordat de kinderziekte tot uiting komt.

KOV 't Mereltje heeft op basis van ervaring en in overleg met de COC bij sommige kinderziektes de keuze gemaakt dat kinderen dan niet kunnen komen, omdat het besmettingsgevaar te groot is. Bij kinderziektes waarvan is gebleken dat het besmettingsgevaar nihil is, ook als het zich al heeft openbaard, mogen de kinderen gewoon komen. Wel is KOV 't Mereltje van mening dat een ziek kind thuis hoort, in zijn eigen vertrouwde omgeving. Dit is uiteraard in het belang van het zieke kind zelf, maar ook de manier om de gezondheid van de andere kinderen veilig te stellen.

Het ziektebeleid van Kinderopvang 't Mereltje is opgesteld aan de hand van (onder meer) de richtlijnen van de GGD. De pedagogisch medewerkers van 't Mereltje beslissen altijd in overleg met de ouder(s) over het al dan niet toelaten van het kind. De definitieve beslissing ligt bij de leidinggevende op de betreffende vestiging.

Mocht een kind tijdens zijn of haar verblijf op de kinderopvang ziek worden, dan waarschuwen wij de ouders meteen. We bellen wanneer het kind koorts heeft (38,5 ^{o}C of hoger). Het is daarom belangrijk dat ouders altijd telefonisch bereikbaar zijn. Ook als een kind geen koorts heeft maar wel een zieke indruk maakt, kunnen wij ouders verzoeken om het kind op te halen.

Ophalen van 't Mereltje
We verwachten dat ouders binnen anderhalf uur na melding het kind komen ophalen van de kinderopvang. Totdat het zieke kind wordt opgehaald, blijft het in de buurt van zijn/haar vertrouwde pedagogisch medewerker. Het kind wordt dus niet op bed gelegd, maar in de groep gehouden om zo beter te kunnen controleren of de situatie verergert of verbetert.

Bij constatering van een infectieziekte hanteren we hetzelfde beleid: binnen anderhalf uur na melding moet het kind worden opgehaald. Ook in dat geval houden we het kind dichtbij de pedagogisch medewerker en op de groep (het kind wordt niet geïsoleerd). Kinderen zijn weer welkom op het kinderdagverblijf bij volledige genezing of volgens de richtlijnen vanuit ons ziektebeleid.

Er worden op het kinderdagverblijf geen medicijnen verstrekt, behoudens uitzonderingen. Hiervoor moet een medicijnenformulier worden ondertekend door ouders of verzorgers. Wij geven geen paracetamol om de koorts of pijn te onderdrukken.

Als een pedagogisch medewerker extra advies wil over de gezondheid of een klein ongeval van een kind, kan ze de huisarts van het kind bellen. Dit telefoonnummer staat bij ons op de bijzonderhedenlijst van het kind. 't Mereltje kiest voor de eigen huisarts van het kind, omdat deze bekend is met kind en ouder. Uiteraard wordt de ouder op de hoogte gebracht en wordt er overlegd met de ouder.

In een (mogelijk) gevaarlijke situatie – bijvoorbeeld een ongeval of als een kind onverklaarbaar gedrag vertoont – staat het belang van het kind altijd voorop. Bij elke vorm van twijfel bellen we meteen 112 om te overleggen welke stappen we het beste kunnen volgen. De vestigingsmanager wordt gewaarschuwd, zodat zij of de pedagogisch medewerker bij het kind kan blijven. Ook bellen we meteen de ouders. Na het bellen worden de vestigingsmanager en het MT direct op de hoogte gebracht.

Wanneer mag een kind niet naar de kinderopvang worden gebracht?

- Bij koorts hoger dan 38,5 ^{o}C.
- Bij alle besmettelijke ziektes die worden beschreven in het ziekteregister A-Z van ’t Mereltje (zie hoofdstuk IV).
- Bij een ziek kind na inentingen (zie hoofdstuk III voor verdere toelichting).

Het kan voorkomen dat wij als kinderopvang – los van de richtlijnen van de GGD – een kindje dat zich niet lekker voelt, laten ophalen. Uiteraard gebeurt dit altijd in overleg met de ouder of verzorger van het kind.

II. Effecten van ziekte bij zwangerschap

Ben je zwanger en weet je niet of je voldoende antistoffen tegen een bepaalde kinderziekte hebt aangemaakt (en of je deze kinderziekte al hebt gehad in je kinderjaren)? Laat je dan zo snel mogelijk door de huisarts hierop testen. Zo voorkom je stress, wanneer er een kindje op je locatie een van de kinderziektes heeft.

Bof
Het is nog onduidelijk of het doormaken van een infectie met de bof in de zwangerschap verhoogde risico's met zich meebrengt voor de ongeboren baby. Uit onderzoek blijkt dat er een mogelijke connectie is tussen een infectie met de bof in het eerste trimester van de zwangerschap en een miskraam. Het is daarom raadzaam om in het eerste trimester van de zwangerschap contact met iemand met de bof te vermijden.

Mazelen
In de zwangerschap veroorzaakt de mazelen geen aangeboren afwijkingen bij de baby. Er bestaat wel een kans op een miskraam of vroeggeboorte; dit is echter zeldzaam. Krijg je de mazelen in de zwangerschap, dan is de kans dat je er zelf erg ziek van wordt wel verhoogd. Er wordt daarom geadviseerd om contact met mensen die de mazelen hebben te voorkomen. Ben je toch in contact geweest met de mazelen en je bent niet gevaccineerd (of hebt de ziekte niet eerder doorgemaakt), dan is het verstandig om contact op te nemen met je huisarts, verloskundige of gynaecoloog. Door middel van bloedonderzoek kan gekeken worden of je besmet bent geraakt met de mazelen. Als dit het geval is, kun je immunoglobulinen toegediend krijgen.

Rodehond (rubella)
Mocht je in de zwangerschap toch besmet raken met rodehond (bijvoorbeeld omdat je niet gevaccineerd bent of niet voldoende antistoffen hebt aangemaakt na de vaccinatie) of je bent in contact geweest met iemand met rodehond, dan is het belangrijk om direct contact op te nemen met je huisarts, verloskundige of gynaecoloog. Door middel van bloedonderzoek kan gekeken worden of je inderdaad besmet bent geraakt. Als dit zo blijkt te zijn, dan kan je behandeld worden.

Er bestaat dan echter altijd een kans dat je kindje wel besmet is geraakt. Als uit het bloedonderzoek in het begin van je zwangerschap blijkt dat je geen of onvoldoende antistoffen hebt aangemaakt tegen rodehond, dan wordt je geadviseerd om je na je zwangerschap te laten vaccineren tegen rodehond door middel van de BMR-vaccinatie.

Roodvonk
In de zwangerschap is de kans dat je besmet wordt met roodvonk net zo groot als buiten de zwangerschap. Deze kans is tegenwoordig een stuk kleiner, omdat roodvonk minder vaak voorkomt dan vroeger. De periode waarin iemand met roodvonk een ander kan besmetten start bij het begin van de eerste ziekteverschijnselen en houdt daarna nog ongeveer 3 weken aan. Als je in contact bent geweest met een kind waarbij roodvonk is vastgesteld, is het raadzaam om in de gaten te houden of je koorts krijgt. Neem contact op met je huisarts als je het niet vertrouwt.

Vijfde ziekte (Parvo B19)
Als je de vijfde ziekte in je zwangerschap doormaak, kan dit gevaarlijk zijn voor je kindje. Zeer vroeg in de zwangerschap kan een infectie met de vijfde ziekte een miskraam veroorzaken. Tot twintig weken kan de vijfde ziekte een infectie van de baby veroorzaken. Bij een infectie met de vijfde ziekte na twintig weken zwangerschap is er geen verhoogd risico voor de baby.

Waterpokken (Varicella)
Een infectie met waterpokken tussen de dertiende en twintigste week van de zwangerschap kan leiden tot aangeboren afwijkingen bij je baby. Bij 2% van de geïnfecteerde baby's leidt dit tot het varicella-zostersyndroom, welke bestaat uit oog- en/of huidafwijkingen en/of afwijkingen aan armen en benen.

Wanneer uit bloedonderzoek blijkt dat je besmet bent geraakt met de waterpokken, dan kunnen immunoglobulinen worden toegediend, waardoor je kindje wordt beschermd. Als je 5 dagen voor tot 2 dagen na de geboorte de waterpokken krijgt, dan is de kans dat je kindje na de geboorte de waterpokken krijgt groot.

Je kindje krijgt na de geboorte immunoglobulinen toegediend om dit te voorkomen. Als je kindje in de kraamperiode in contact komt met iemand met waterpokken (bijv. broertje of zusje), dan zal het verloop veel milder zijn, toedienen van immunoglobulinen is dan niet nodig.

Kinderwens
Als je een kinderwens hebt en een beroep hebt waarin je in een omgeving werkt waarin je een verhoogde kans loopt om in aanraking te komen met kinderen met waterpokken (zoals de gezondheidszorg, kinderopvang en basisschoolonderwijs) en je hebt de waterpokken niet doorgemaakt, dan kan het verstandig zijn om je voor de zwangerschap te laten vaccineren.

Zesde ziekte
De zesde ziekte is niet erg besmettelijk. Dit virus is niet erg besmettelijk en is dan ook niet gevaarlijk in de zwangerschap. Als je te maken hebt gehad met een kindje met de zesde ziekte in je zwangerschap, dan is er geen reden om je zorgen te maken. Dit heeft geen risico voor jou of je baby.

III. Beleid vaccinaties

Bij de vaccinaties die door de GGD worden gegeven, kunnen bijverschijnselen optreden. Deze zijn meestal licht van aard. Voelt een kind zich ziek of zwak na een vaccinatie, dan stelt KOV 't Mereltje het belang van het kind voorop. Heeft het kind koorts of is het niet lekker? Dan vindt KOV 't Mereltje het niet pedagogisch verantwoord om het kind naar de kinderopvang te laten komen.

Naar de opvang na een vaccinatie: ja of nee?
Op de dag van de prik(ken) mag het kind op de kinderopvang komen. Maar heeft het kind koorts of is het niet lekker? Dan zal de kinderopvang – in belang van het kind – de ouder vragen om met het kind thuis te blijven. Dit vanuit ons uitgangspunt: een ziek kind hoort thuis.

Is het kind na een prik op de kinderopvang gebracht? Dan vragen wij de ouder om bereikbaar te zijn, om zo nodig het zieke kind op te halen. Of de ouder regelt een aangewezen persoon die het kind kan komen ophalen.

Verderop in dit hoofdstuk volgt een opsomming en toelichting van de bijverschijnselen per inenting. Wil je meer informatie over een vaccinatie? Vraag het de persoon of instantie die de vaccinatie verzorgt.

Beleid niet-ingeënt kinderen op Kinderopvang 't Mereltje
Na een uitbraak van mazelen medio 2013 zijn er binnen de GGD en kinderopvang Nederland meerdere discussies ontstaan over de risico's van het niet inenten van kinderen. Deze discussies worden nog steeds gevoerd, tot nu toe zonder heldere uitkomsten.

Kinderopvang 't Mereltje velt geen oordeel over deze situatie. Wel hebben wij beleid opgesteld voor ouders die hun kinderen niet laten inenten. Ter bescherming van alle kinderen, ouders en medewerkers van 't Mereltje én om duidelijkheid te scheppen richting alle betrokkenen.

In dit document geven wij inzicht in onze besluitvorming en aanpak omtrent niet-ingeënte kinderen op 't Mereltje.

Inentingsbeleid: aanpak en richtlijnen
Inentingen zijn volgens de richtlijnen van de GGD niet verplicht. Wanneer ouders er echter voor kiezen om hun kind(eren) niet te laten inenten, dan dienen ze bij Kinderopvang 't Mereltje een verklaring te ondertekenen. Deze *Verklaring omtrent niet-ingeënt kind* moet worden ondertekend vóór de eerste opvangdag.

Tijdens de rondleiding door de vestiging – vaak de eerste kennismaking met 't Mereltje – worden ouders geïnformeerd over ons inentingsbeleid. Vervolgens vragen wij ouders tijdens het intakegesprek of zij hun kind (hebben) laten inenten. Is dit niet het geval, dan dienen de ouders de eerdergenoemde verklaring te ondertekenen. Bij elk kind maken wij een zorgvuldige afweging over de plaatsing van het kind en onder welke voorwaarden dit gebeurt. Ouders dienen een kopie van het vaccinatieschema van het kind mee te nemen naar het intakegesprek, zodat de pedagogisch medewerkers op de groep een kopie bij het kinddossier kunnen bewaren. Bij elke nieuwe vaccinatie moeten de ouders dit doorgeven op de groep. Op deze manier is het kinddossier altijd up-to-date.

Mocht er een besmettelijke kinderziekte voorkomen bij een niet-ingeënt kind of binnen hetzelfde gezin, dan is Kinderopvang 't Mereltje genoodzaakt om gedurende de ziekteperiode en/of incubatietijd, het kind en de gezinsleden te weren. Dit om verdere verspreiding of besmetting binnen de kinderopvang zoveel mogelijk te voorkomen. We hanteren deze aanpak ter bescherming van de kinderen, maar ook ter bescherming van eventuele zwangere collega's of ouders.

Meer inzicht in onze besluitvorming
In onze Grondwet is het recht op de onaantastbaarheid van het menselijk lichaam gegarandeerd. Om die reden kennen we in Nederland geen verplichting om kinderen te laten vaccineren. Op grond hiervan heeft de Inspectie van Volksgezondheid aangegeven dat regelgeving betreffende kindercentra niet op een wijze uitgelegd mag worden, dat houders van kindercentra niet-ingeënte kinderen de toegang mogen weigeren.

Dit betekent dat houders van kindercentra de ouders van niet-ingeënte kinderen mogen attenderen op het inentingsschema, maar deze kinderen niet mogen weigeren. Daarom heeft ’t Mereltje samen met de oudercommissie (OC) beoordeeld hoe wij ons beleid hierop het beste kunnen afstemmen. Met name hoe wij dit beleid preventief kunnen insteken, zonder dat wij kinderen weigeren.

’t Mereltje heeft in samenspraak met de OC gekozen voor de volgende aanpak: zodra er een kinderziekte heerst binnen het gezin, mag het kind – en ook de andere gezinsleden – niet op de opvang komen, totdat de eventuele risico’s zijn afgenomen.

De vestigingsmanager meldt elk niet-gevaccineerd kind bij de kwaliteitsmanager, LOC en directeur van ’t Mereltje. Op die manier zijn we als organisatie volledig op de hoogte.

Stappenplan inentingsbeleid: een samenvatting

- Bij een rondleiding wordt elke ouder geïnformeerd over het inentingsbeleid van ’t Mereltje.
- Bij de plaatsingsbevestiging ontvangt de ouder alle informatie, waarbij de ouder wordt verplicht een kopie van het inentingsbewijs mee te nemen naar het intakegesprek.
- Na de plaatsing vindt er een intakegesprek plaats met de vestigingsmanager van de betreffende locatie. De vestigingsmanager vraagt tijdens dit gesprek om het inentingsbewijs van het kind. Wanneer de ouder ervoor heeft gekozen om zijn/haar kind niet deel te laten nemen aan het inentingsschema, dan is de ouder verplicht om de *Verklaring omtrent niet-ingeënt kind* ondertekend in te leveren. Zo leggen we officieel vast dat het kind niet is of wordt ingeënt.
- Wanneer een kind niet is ingeënt zal dit kenbaar worden gemaakt bij het MT en de lokale oudercommissie.

Kortom, hoe gaat ’t Mereltje om met niet-ingeënte kinderen?
Inentingen zijn niet verplicht. Ouders van niet-ingeënte kinderen dienen een verklaring te tekenen dat ze op de hoogte zijn van – en zelf verantwoordelijk zijn voor – de eventuele risico's die het plaatsen van een niet-ingeënt kind met zich meebrengt.

Komt er een besmettelijke kinderziekte voor bij een niet-ingeënt kind of binnen het betreffende gezin? Dan is de kinderopvang genoodzaakt om gedurende de periode van ziekte het kind en het gezin te weren van de kinderopvang. Dit om verdere verspreiding/besmetting binnen de kinderopvang voorkomen.

Bijwerkingen na een inenting

Welke bijwerkingen kan een kind krijgen na een vaccinatie? In het volgende overzicht bespreken we alle (mogelijke) verschijnselen. Benieuwd op welke leeftijd de verschillende vaccinaties worden gegeven? Zoek het op in het inentingsschema op de volgende pagina.

DKTP *Difterie, kinkhoest, tetanus, poliomyelitis; hepatitis B; Haemophilus influenza type B*

- Verschijnselen rond de prikplek (pijn, roodheid, zwelling).
- Koorts, huilen, hangerigheid.
- Langdurig (langer dan 3 uur) ontroostbaar huilen (bij circa 1 op de 500-2.000 zuigelingen).
- Collaps (wegraken/flauwvallen; bij minder dan 1 op de 2.000 zuigelingen).
- Blauwe of rode verkleuring van de benen (bij minder dan 1 op de 1.000 zuigelingen).
- Zeer hoge koorts (komt heel zelden voor).
- Koortsstuipen (bij minder dan 1 op de 5.000-10.000 kinderen).

BMR *Bof, mazelen, rodehond*
Mogelijke bijwerkingen beginnen 5 tot 12 dagen na de vaccinatie.

- Koorts, huilen hangerigheid (bij 1 op de 10-20 kinderen).
- Hoge koorts en heftige huiduitslag.
- Koortsstuipen (bij 1 op de 5.000-10.000 kinderen).
- Bloeduitstorting (bij 1 op de 20.000 kinderen).
- Gewrichtsklachten (zeer zelden).

MenC *Meningokokken C**

- Verschijnselen rond de prikplek (pijn, roodheid, zwelling).
- Koorts, huilen, hangerigheid.
- Zeer hoge koorts (komt heel zelden voor).
- Koortsstuipen (bij minder dan 1 op de 5.000-10.000 kinderen).

*De meningokokken C-prik wordt vaak in combinatie met de BMR-prik gegeven.

DTP *Difterie, tetanus, poliomyelitis*

- Verschijnselen rond de prikplek (pijn, roodheid, zwelling).
- Misselijkheid, koorts en lusteloosheid.

Pneu *Pneumokokken*

- Verschijnselen rond de prikplek (pijn, roodheid, zwelling).
- Koorts, huilen, hangerigheid.
- Langdurig (langer dan 3 uur) ontroostbaar huilen (bij circa 1 op de 500-2.000 kinderen).
- Collaps (wegraken/flauwvallen) (bij minder dan 1 op de 2.000 kinderen).
- Zeer hoge koorts (komt heel zelden voor).
- Koortsstuipen (bij minder dan 1 op de 5.000-10.000 kinderen).

HPV *Humaan Papillomavirus***

- Verschijnselen rond de prikplek (pijn, roodheid, zwelling)
- Vermoeidheid, hoofd- en spierpijn.
- Koorts.

**Alleen bij meisjes.

Kinderopvang 't Mereltje
je voelt je thuis bij 't Mereltje

Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu
Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport

Vaccinatieschema Rijksvaccinatieprogramma

Fase 1	Inenting 1	Inenting 2
6-9 weken	DKTP Hib HepB	Pneu
3 maanden	DKTP Hib HepB	
4 maanden	DKTP Hib HepB	Pneu
11 maanden	DKTP Hib HepB	Pneu
14 maanden	BMR	MenC

Fase 2	Inenting 1	Inenting 2
4 jaar	DKTP	

Fase 3	Inenting 1	Inenting 2
9 jaar	DTP	BMR

Fase 4	Inenting 1	Inenting 2
12 jaar	HPV*	HPV * (6 maan- den later)

Betekenis afkortingen

D	Difterie	HepB	Hepatitis B	MenC	Meningokokken C
K	Kinkhoest	Pneu	Pneumokokken	HPV	Humaan Papillomavirus
T	Tetanus	B	Bof		
P	Polio	M	Mazelen	*	Alleen voor meisjes
Hib	Haemophilus influenzae type b	R	Rodehond		

Vaccinatieschema RIVM 2017

IV. Ziekteregister A-Z

1. Bof is een ontsteking met zwelling van de oor-speekselklier veroorzaakt door een virus. Besmettelijk zijn het speeksel en de urine. Komt zelden voor, omdat de meeste kinderen ertegen zijn ingeënt.

Incubatietijd
12 tot 25 dagen, gemiddeld 18 dagen.

Besmettelijkheid
5 dagen voor tot 9 dagen na de zwelling.

Ziekteduur
1 tot 2 weken.

Verschijnselen
- Dikke wang(en) en hals gedurende ongeveer 7 tot 10 dagen.
- Pijn in of achter het oor, vooral bij kauwen of slikken.
- Droge mond.
- Soms koorts.
- Soms hoofdpijn.

De ziekte kan echter ook zonder verschijnselen verlopen.

Complicaties (komen zelden voor)
- Hersenvliesontsteking.
- Alvleesklierontsteking.
- Zaadbalontsteking. Bij zaadbalontsteking kan onvruchtbaarheid ontstaan; dit is bij kinderen zeldzaam, bij volwassen mannen is de kans op onvruchtbaarheid groter.

Na de bof is men waarschijnlijk levenslang immuun.

Hoe krijg je het?
Via de lucht.

Wat kan de pedagogisch medewerker doen?
- De kinderen hoest- en niesdiscipline aanleren (protocol persoonlijke hygiëne).
- De ruimten regelmatig luchten.

Wat kan de kinderopvang doen?
- Melden bij de GGD.
- Wanneer het kind ziek is, moet het thuis blijven totdat zwelling voorbij is.

Opmerking
Vaccinatie BMR maakt deel uit van het rijksvaccinatieprogramma.

2. Breath holding spells is een letterlijke vertaling van wat er gebeurt: een driftaanval waarbij de adem wordt ingehouden. Als zo'n aanval lang duurt, kan het kind zelfs zijn bewustzijn verliezen. Als ouders/verzorgers voor het eerst zo'n aanval meemaken bij hun kind, schrikken ze meestal heel erg.

Belangrijk om te weten: een dergelijke aanval kan nooit dodelijk zijn en het kind komt altijd weer vanzelf bij. Een aanval duurt enkele seconden tot een minuut.

Het komt meestal voor bij kinderen tussen de 0 en 8 jaar.

Wat te doen?

- Kind op de zij leggen, hierdoor is de luchtweg vrij.
- Het kind gaat weer ademen als je het prikkelt met een nat washandje.
- Maak de mond leeg en knellende kleren los.
- Voorkom ernstige driftbuien door het kind tijdig af te leiden.
- Geef het kind geen overdreven aandacht na het gebeurde, ze doen het vooral bij driftbuien.
- Als het de eerste keer is, een arts raadplegen om te kijken of het geen epilepsie is.

3. Diarree/Paratyfus is een darmaandoening met plotseling optredende dunne ontlasting. Vaak veroorzaakt door een virus, soms door een bacterie.

Incubatietijd
Wisselend, afhankelijk van de veroorzaker.

Besmettelijkheid
Het virus of de bacterie wordt uitgescheiden via ontlasting en speeksel, meestal enkele dagen.

Ziekteduur
Meestal 2 tot 3 dagen.

Verschijnselen
- Dunne tot waterdunne ontlasting, enkele malen per dag.
- Misselijkheid.
- Braken.
- Koorts.

Complicaties
Uitdroging.

Hoe krijg je het?
- Via de ontlasting.
- Via besmet water of voedsel.
- Via besmette handen, materialen enz.
- Via de lucht.

Wat kan de pedagogisch medewerker doen?
- Strikt de hygiëneregels opvolgen (protocol persoonlijke hygiëne).
- Toiletten tussendoor reinigen en in ieder geval na diarree.
- Bij mogelijk contact met ontlasting disposable plastic handschoenen dragen.
- Vloeibare zeep en papieren handdoeken gebruiken.
- Zorg dat het kind goed blijft drinken.
- Bloed bij de ontlasting is een reden om het kind naar de huisarts te verwijzen.

Wat kan de kinderopvang doen?
- Bij diarree met bloed en slijm het kind weren van de kinderopvang. In alle andere gevallen mogen de kinderen komen,mits epidemie uit de handen gaat lopen (overleg met GGD).
- Melden bij de GGD, als er sprake is van een epidemie en als er veel kinderen bloed in ontlasting hebben. In dit geval praten we over Paratyfus, een ernstige vorm van diarree veroorzaakt door een bacterie Salmonella paratyphi.

Opmerking
Soms komt ook chronische diarree voor. Deze vorm van diarree wordt zelden veroorzaakt door een virus of bacterie. Chronische diarree ontstaat soms door infecties elders in het lichaam, een afwijking aan de darm, antibiotica gebruik of vezelrijke voeding.

4. Difterie is een ernstige ontsteking in de keel- en neusholte (en soms van de huid), veroorzaakt door een bacterie. Besmettelijk zijn het speeksel, keel- en neusslijm en wondvocht (bij huiddifterie). Komt zelden voor, omdat de meeste kinderen ertegen zijn ingeënt.

Incubatietijd
2 tot 5 dagen.

Besmettelijkheid
- Verschilt per persoon.
- Normaal binnen 2 weken.
- Drager kan langer dan 6 maanden bacterie uitscheiden.

Ziekteduur
Enkele weken tot maanden.

Verschijnselen
- Symptoomloos.
- Hangerigheid.
- Ernstige keelklachten en grijzig beslag in keel of neus.
- Pijn bij slikken.
- Bij huiddifterie: zweren met grijzig beslag.

Complicaties
- Afsluiting van de luchtwegen.
- Ontsteking aan het hart.
- Verlammingen.
- Overlijden.

Hoe krijg je het?
- Via de lucht.
- Via nauw onderling contact (zoenen, wondvocht).

Wat kan de pedagogisch medewerker doen?
- De kinderen hoest- en niesdiscipline aanleren (protocol persoonlijke hygiëne).
- Strikt de hygiëneregels opvolgen (protocol persoonlijke hygiëne).
- Zorg voor goede ventilatie en luchten van de verschillende ruimten.

Wat kan de kinderopvang doen?
- Melden bij de GGD, dit moet door behandelend arts gebeuren.
- Het kind niet toelaten zolang de kweek positief is. Er dient een na controle plaats te vinden. In de meeste gevallen liggen kinderen in ziekenhuis. Overleg met de GGD wanneer kind weer mag terug komen.

Opmerkingen
- De GGD verricht in dit kader bron- en contactonderzoek.
- Vaccinatie DKTP en DTP maakt deel uit van het rijksvaccinatieprogramma.

5. Frambozentong is in de geneeskunde een symptoom, waarbij de tong eerst wit wordt en na een aantal dagen rood en gezwollen en regelmatig bespikkeld met rode puntjes, in een verdeling zoals de zaadjes op de buitenkant van een aardbei. De puntjes zijn gezwollen papillen. Het komt onder meer voor bij de kinderziekte roodvonk en de *ziekte van Kawasaki (mucocutaan lymfklier syndroom).*

Deze ziekte wordt gekenmerkt door koorts gedurende 5 of meer dagen, niet reagerend op antibiotica en gekenmerkt door tenminste 4 van de volgende symptomen: bilaterale conjunctivitis, veranderingen aan de extremiteiten, exantheem, enantheem (lippen en oropharynx) en cervicale lymfadenopathie.

De diagnose kan slechts gesteld worden nadat andere ziekten zoals roodvonk en andere koortsende ziekten uitgesloten zijn. De aandoening komt voornamelijk voor bij kinderen onder de 5 jaar, maar is ook beschreven bij oudere kinderen tot 10 jaar en incidenteel bij volwassenen.

Ziekteduur
Na een dag of 5 zakt de koorts, verdwijnen de vlekjes en krijgt de tong haar oorspronkelijke kleur weer terug. De Frambozentong zal vaker worden geassocieerd bij streptokokkeninfecties.

Wat kan de pedagogisch medewerker doen?

- Strikt de hygiëneregels opvolgen.
- Vloeibare zeep en papieren handdoekjes gebruiken.

Wat kun je als kinderopvang doen?

- Ouders aanraden het kind bij de huisarts te laten behandelen.
- Kinderen mogen niet naar de opvang komen, gedurende de koorts aanwezig is.
- Ouders over mogelijke risico's informeren.

6. Gordelroos bestaat uit blaasjes, veroorzaakt door een lokale reactivering van het waterpokkenvirus bij dragers van dit virus. Besmettelijk is het vocht uit de blaasjes. Bij personen die geen waterpokken hebben doorgemaakt, kan besmetting met vocht uit de blaasjes leiden tot waterpokken.

Incubatietijd

- Niet van toepassing ingeval van reactivering.
- 12 tot 21 dagen voor personen die geen waterpokken hebben doorgemaakt.

Besmettelijkheid

1 tot 2 weken voor personen die geen waterpokken hebben doorgemaakt.

Ziekteduur

1 tot 2 weken.

Verschijnselen

- Blaasjes op een band op één lichaamshelft, één lichaamsdeel of het gezicht.
- Hevige pijn in het aangedane gebied.

Complicaties

Geen.

Hoe krijg je het?

Via direct contact met het vocht uit de blaasjes; er ontstaan dan waterpokken.

Wat kan de pedagogisch medewerker doen?

- De kinderen hoest- en niesdiscipline aanleren (protocol persoonlijke hygiëne).
- Vloeibare zeep en papieren handdoekjes gebruiken.

Wat kan de kinderopvang doen?

- Melden bij de GGD.
- Het kind moet thuisblijven totdat de blaasjes zijn ingedroogd.

Opmerking

Gordelroos komt op jeugdige leeftijd zelden voor.

7. Griep is een voorlopende infectieziekte van de luchtwegen, die gepaard gaat met koorts. Echte griep wordt veroorzaakt door het influenzavirus. Besmettelijk zijn speeksel en slijm uit neus- en keelholte.

Incubatietijd
1 tot 3 dagen.

Besmettelijkheid
1 dag voor tot 3 dagen na uitbreken van de ziekte.

Ziekteduur
1 tot 2 weken.

Verschijnselen
- Koorts.
- Hoofdpijn.
- Keelpijn.
- Hoesten en verkoudheid.
- Pijnlijke spieren of gewrichten.
- Algehele malaise.

Complicaties
Longontsteking.

Hoe krijg je het?
Via de lucht.

Wat kan de pedagogisch medewerker doen?
- Strikt de hygiëneregels opvolgen (protocol persoonlijke hygiëne).
- Kinderen hoest- en niesdiscipline aanleren (protocol persoonlijke hygiëne).
- De ruimten goed ventileren en extra luchten.

Wat kan de kinderopvang doen?
Wanneer het kind ziek is, moet het thuis blijven totdat de koorts voorbij is.

Opmerkingen
- Het is het beste voor het kind dat het pas naar het kindercentrum komt als het helemaal beter is.
- Kinderen met ernstige astma of bronchitis, suikerziekte of hartgebrek lopen meer risico tijdens het doormaken van de griep. Zij kunnen in overleg met de huisarts op kosten van de verzekering ingeënt worden.

8. Hand-, voet- en mondziekte is een huiduitslag, veroorzaakt door een virus. Vooral kinderen tot 10 jaar kunnen worden besmet. Besmettelijk zijn neus- en keelslijm en de ontlasting.

Incubatietijd
3 tot 5 dagen.

Besmettelijkheid
1 week.

Verschijnselen
- Combinatie van huiduitslag en blaren in de mond.
- Voorafgegaan door wat misselijkheid, braken en soms diarree en lichte koorts.
- Daarna ontstaan er rode plekken die uiteindelijk grotere blaren worden.
- Als deze blaren barsten, zijn het pijnlijke slijmvlieszweertjes.
- Soms huiduitslag en blaasjesvorming op de vingers en in de handpalm en de voeten. Af en toe ook op de billen.

Complicaties
Geen.

Hoe krijg je het?
- Via de lucht.
- Via direct contact met slijm en ontlasting.
- Via besmette handen en materialen.

Wat kan de pedagogisch medewerker doen?
- Strikt de hygiëneregels opvolgen (protocol persoonlijke hygiëne).
- Kinderen hoest- en niesdiscipline aanleren (protocol persoonlijke hygiëne).
- Speelgoed dagelijks huishoudelijk reinigen.
- De ruimten goed ventileren en extra luchten.
- Let extra op dat het besmetten kindje zijn eigen spullen gebruikt en desinfecteer dit extra goed.

Wat kan de kinderopvang doen?
- De openplekken moeten worden afgedekt. Kind mag wel komen op de opvang.
- Het kind mag gewoon komen.

9. Hepatitis A is besmettelijke geelzucht; het is een ontsteking van de lever die veroorzaakt wordt door een virus. Besmettelijk is de ontlasting.

Incubatietijd
2 tot 8 weken.

Besmettelijkheid
Vanaf 2 weken vóór tot 1 week na het geel worden.

Ziekteduur
2 tot 4 weken.

Verschijnselen
- Symptoomloos (bij kleine kinderen).
- 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 ziet er stopverfkleurig uit.
- De ernst van de ziekte neemt toe met de leeftijd. Onder de leeftijd van 6 jaar krijgt het kind zelden te maken met alle ziekteverschijnselen tegelijkertijd.

Complicaties
Zelden.

Hoe krijg je het?
- Via de ontlasting.
- Via besmet voedsel en water.
- Via besmette handen en materialen.

Wat kan de pedagogisch medewerker doen?
- Strikt de hygiëneregels opvolgen (protocol persoonlijke hygiëne).
- Vloeibare zeep en papieren handdoeken gebruiken.
- Bij mogelijk contact met ontlasting disposable plastic handschoenen dragen.
- Kind niet mee laten helpen bij klaarmaken of uitdelen van etenswaren.
- Toiletten tussendoor reinigen, in ieder geval na ontlasting en tweemaal daags desinfecteren (protocol desinfecteren) geen gemeenschappelijk servies of bestek gebruiken.

Wat kan de kinderopvang doen?
- Melden bij de GGD. Alle gevallen van Hepatitis moeten gemeld worden.
- Het schoonmaakbedrijf inlichten omtrent de ziekte de strenge hygiëne maatregelen handhaven tot 8 weken na het laatste ziektegeval Kind mag niet komen op de opvang tot 1 week na het ontstaan van de geelzucht.

Opmerkingen
- Indien er méér dan 3 kinderen in één groep binnen één maand hepatitis A krijgen kan ervoor gekozen worden om de omgeving te beschermen door immunisatie met gammaglobuline.
- Vaak ziet men ongeveer 6 weken na de grote vakantie een verheffing van hepatitis A, na een bezoek aan een hepatitis A-gebied. Het is dus noodzakelijk zich te laten immuniseren of vaccineren wanneer men naar een hepatitis A-gebied gaat.
- Wanneer het kind te ziek is, moet het thuis blijven totdat het zich beter voelt.

10. Hepatitis B is een ontsteking van de lever, veroorzaakt door een virus (een ander type virus dan bij hepatitis A). Besmettelijk zijn bloed, sperma en vaginaal vocht.

Incubatietijd
2 tot 6 maanden.

Besmettelijkheid
Zolang men het virus bij zich draagt.

Ziekteduur
- 6 weken tot 6 maanden, hierna is men in de meeste gevallen levenslang immuun.

Verschijnselen
De ziekte kan zowel met als zonder ziekteverschijnselen verlopen:
- Lichte koorts en moeheid kunnen enkele weken de enige klachten zijn.
- Pijn rechts in de bovenbuik.
- Misselijkheid.
- Soms geelverkleuring van oogwit en huid.
- Cola-kleurige urine en stopverfkleurige ontlasting.

Complicaties
- Ernstige verstoring van de leverfuncties.
- Chronisch dragerschap.
- Mogelijk op den duur levercirrose.

Hoe krijg je het?
- Via bloed-bloedcontact.
- Via (onbeschermd) seksueel contact.
- Via besmette materialen.
- Het virus kan niet door de intacte huid heen dringen, wel door de slijmvliezen.

Wat kan de pedagogisch medewerker doen?
- Strikt de hygiëneregels opvolgen (protocol persoonlijke hygiëne).
- Contact met bloed vermijden en wegwerphandschoenen dragen bij bloederige ongelukjes en bloedneuzen.
- Dek wondjes af met een waterafstotende pleister.
- Gebruik bij ongelukjes wegwerphandschoenen.
- Ruim gemorst bloed meteen op en reinig en desinfecteer de plek met 70% alcohol.
- Het protocol hygiënisch omgaan met bloed opvolgen.

Neem bij flinke bijtwonden altijd contact op met de GGD.

Wat kan de kinderopvang doen?
- Melden bij de GGD. Alle gevallen van hepatitis moeten worden gemeld.
- Het schoonmaakbedrijf inlichten over de ziekte.
- De strenge hygiënemaatregelen handhaven tot 8 weken na het laatste ziektegeval.
- Kind hoeft niet thuis te blijven.
- In tegenstelling tot de A-variant is de B-variant niet overdraagbaar door ontlasting, mond of handcontact. Enkel door bloed.

Opmerkingen
- Er is geen therapie, echter wel vaccinatie mogelijk om de ziekte te voorkomen. Baby's van moeders die met hepatitis B besmet zijn, worden na de geboorte gevaccineerd.
- De (huis)arts heeft aangifteplicht bij de GGD. De GGD verricht bron- en contactonderzoek.

11. Herpesinfectie is een (huid)aandoening, veroorzaakt door een virus. Er zijn verschillende herpesvirussen die alle een andere (huid)infectie kunnen veroorzaken.

Bij kinderen kunnen de volgende aandoeningen optreden:

- Gordelroos.
- Koortslip.
- Waterpokken.
- Ziekte van Pfeiffer.
- Zesde ziekte.

Deze aandoeningen zijn elders in dit stuk nader omschreven.

12a. Hersenvliesontsteking kan veroorzaakt worden door allerlei micro-organismen. Zoals de naam hersenvliesontsteking al zegt worden de vliezen rond de hersenen (en het ruggenmerg) aangetast. Hier bespreken we de bacteriële en de virale vormen. Een hersenvliesontsteking kan soms een complicatie zijn van een andere infectie, zoals een gewone middenoorontsteking.

Bacteriële hersenvliesontsteking door meningokokken C.

Wat is het?

- Deze meningitis wordt veroorzaakt door de meningokokken C-bacterie. Deze kan een ontsteking geven van de hersen- en/of ruggenmergvliezen of het bloed (sepsis).
- Besmettelijk is het vocht uit de neus- en keelholte.

Incubatietijd
2 tot 10 dagen, meestal 3 à 4 dagen.

Besmettelijkheid
Tijdens een periode dat er zich ziektegevallen van deze meningitis voordoen (meestal in de winter) hebben meer dan 25% van alle mensen de bacteriën in de keel. Iedereen kan derhalve besmet worden of al besmet zijn, maar slechts weinigen worden daar ziek van. Mensen die zeer nauw contact hebben met een zieke (gezinsleden) lopen een iets verhoogd risico ook ziek te worden.

Ziekteduur
1 à 2 weken.

Verschijnselen

- Plotselinge hoge koorts.
- Hoofdpijn.
- Sufheid.
- Lichtschuwheid.
- Misselijkheid.
- Stijve en pijnlijke nek bij optillen van het hoofd (nekkramp).
- Soms ontstaat er bloedvergiftiging (sepsis) dit ziet men o.a. aan kleine puntbloedinkjes in de huid. Dit zijn niet wegdruk bare bloedinkjes in de huid ter grootte van een speldenknop. Het verloop van de ziekte is meestal ernstig van aard. Snelle diagnose door de huisarts en behandeling met o.a. antibiotica zijn bij deze ziekte van groot belang.
- Bij zeer kleine kinderen zijn de verschijnselen moeilijk te onderscheiden van andere ziekten.

Zuigelingen zijn algemeen ziek (drinken slecht, zien grauw) en prikkelbaar (ongewoon huilen, vooral bij het verwisselen van de luier, onwillekeurige schokjes van het lichaam).

Complicaties
Vooral bij te late ontdekking en dus behandeling kunnen bewusteloosheid en verlammingen optreden die dan onherstelbare beschadigingen kunnen veroorzaken.

Hoe krijg je het?
Via druppelinfectie. Ongeveer 1 op de 5 à 10 personen is drager van de meningokokken C-bacterie zonder dit te weten, want een drager is zelf niet ziek.

Wat kan de pedagogisch medewerker doen?

- Kinderen hoest- en niesdiscipline aanleren (protocol persoonlijke hygiëne)
- Oververmoeidheid van kinderen voorkomen: overver-moeidheid werkt vermin-dering van weerstand in de hand.
- Zorgen voor ventilatie en de ruimten regelmatig luchten.

- Neem onmiddellijk contact op bij sterke verdenking op hersenvliesontsteking met de huisarts of eerste hulp, bel dan pas de ouder.
- Ouders op tijd waarschuwen en zo snel mogelijk laten komen.

Wat kun je als kinderopvang doen?

- Melden bij de GGD. Meningokokken C is een aangifteplichtige ziekte. Daarnaast is de GGD behulpzaam bij voorlichting aan opvoeders en personeel.
- Het kind is te ziek om te komen. Het kind mag pas weer op de opvang komen als het zich weer beter voelt en koortsvrij is.

Opmerkingen

- Meestal krijgen alleen de gezinsleden die in nauw contact komen met het kind medicijnen voor een (tijdelijke) bescherming tegen deze bacterie.
- Wanneer er op de kinderopvang één kind is gediagnostiseerd, is deze maatregel niet nodig omdat er geen aanwijzingen zijn dat er een verhoogd risico is.

12b. Bacteriële hersenvliesontsteking door haemophilus influenza type B is een ontsteking van de vliezen van hersenen en/of ruggenmerg door haemophilus influenza type B (hib-bacterie). Besmettelijk is het vocht uit de neus- en keelholte.

Incubatietijd
2 tot 10 dagen.

Besmettelijkheid
- Tijdens ziekteperiode; 24 tot 48 uur na starten van behandeling is de zieke niet meer besmettelijk.
- Gezien de hoge vaccinatiegraad die er in Nederland onder kinderen inmiddels bereikt is, is de kans op besmetting in een kinderdagverblijf erg klein.

Ziekteduur
1 à 2 weken.

Verschijnselen
- Plotselinge hoge koorts.
- Hoofdpijn.
- Sufheid.
- Lichtschuwheid.
- Misselijkheid.
- Stijve en pijnlijke nek bij optillen van het hoofd (nekkramp).

Snelle diagnose door de huisarts en behandeling met onder andere antibiotica zijn belangrijk.

Complicaties
Vooral bij te late ontdekking en dus behandeling kunnen bewusteloosheid en verlammingen optreden die dan onherstelbare beschadigingen kunnen veroorzaken.

Hoe krijg je het?
Via druppelinfectie. De besmettelijkheid is niet groter wanneer er een kind ziek is.

Wat kan de pedagogisch medewerker doen?
- Kinderen hoest- en niesdiscipline aanleren (protocol persoonlijke hygiëne).
- Oververmoeidheid van kinderen voorkomen: overver-moeidheid werkt vermindering van weerstand in de hand.
- Zorgen voor ventilatie en de ruimten regelmatig luchten.
- Neem onmiddellijk contact op bij sterke verdenking op hersenvliesontsteking met de huisarts of eerste hulp, bel dan pas de ouder.
- Ouders op tijd waarschuwen en zo snel mogelijk laten komen.

Wat kun je als kinderopvang doen?
- Melden bij de GGD. De GGD is behulpzaam bij voorlichting aan opvoeders en personeel.
- Het kind is te ziek om te komen. Het kind mag pas weer op de opvang komen als het zich weer beter voelt en koortsvrij is.

Opmerkingen
- Vaccinatie tegen deze vorm van meningitis is mogelijk. De vaccinatie maakt deel uit van het rijksvaccinatieprogramma voor kinderen die geboren zijn na 1 april 1993. Voor kinderen die vóór 1 april 1993 zijn geboren, is op eigen verzoek en tegen betaling, vaccinatie mogelijk door de huisarts.
- Tot de leeftijd van 3 maanden is het kind beschermd door antistoffen van de moeder. Op 4-jarige leeftijd hebben de meeste kinderen een natuurlijke weerstand opgebouwd.

12c. Virale hersenvliesontsteking is een ontsteking van de hersenvliezen veroorzaakt door verschillende soorten virussen. Besmettelijk is de ontlasting of het neus- en keelvocht; dit hangt af van om welk virus het gaat.

Incubatietijd
2 tot 30 à 40 dagen, gemiddeld 7 tot 14 dagen.

Besmettelijkheid
Afhankelijk van het virus.

Ziekteduur
Afhankelijk van het soort virus maar over het algemeen is er binnen 1 tot 3 weken genezing zonder blijvende klachten.

Verschijnselen
- Algemeen ziek-zijn met koorts.
- Spierpijn.
- Hoofdpijn.
- Misselijkheid.
- Braken.
- Lichtschuwheid.
- Nekstijfheid.

Het verloop van de ziekte is meestal milder dan bij de bacteriële versie.

Complicaties
Hersenontsteking met eventueel blijvende beschadigingen zoals spasticiteit; dit kan vooral voorkomen bij pasgeborenen en kinderen jonger dan één jaar.

Hoe krijg je het?
Afhankelijk van het soort virus:
- Via druppelinfectie.
- Via hand-mondcontact met besmette ontlasting.

De besmettelijkheid is niet groter wanneer er een kind ziek is.

Wat kan de pedagogisch medewerker doen?
- Strikt de hygiëneregels opvolgen (protocol persoonlijke hygiëne).
- Gebruik maken van vloeibare zeep en papieren handdoeken.
- Kinderen hoest- en niesdiscipline aanleren (protocol persoonlijke hygiëne).
- Oververmoeidheid van kinderen voorkomen: overver-moeidheid werkt vermin-dering van weerstand in de hand.
- Zorgen voor ventilatie en het regelma-tig luchten van ruimten.
- Neem onmiddellijk contact op bij sterke verdenking op hersenvliesontsteking met de huisarts of eerste hulp, bel dan pas de ouder.
- Ouders op tijd waarschuwen en zo snel mogelijk laten komen.

Wat kun je als kinderopvang doen?
- Melden bij de GGD. De GGD is behulpzaam bij voorlichting aan opvoeders en personeel.
- Het kind is te ziek om te komen. Het kind mag pas weer op de opvang komen als het zich weer beter voelt en koortsvrij is.

13. Hiv-infectie is een infectieziekte, veroorzaakt door een virus (Humaan Immunodeficiëntie Virus). Dit virus tast het afweersysteem aan, waardoor men vatbaar is voor allerlei infecties. Op den duur leidt de ziekte tot aids (Acquired ImmunoDeficiency Syndrome). Besmettelijk zijn bloed, sperma, vaginaal vocht en moedermelk. Hiv kan worden overgedragen van een hiv-positieve moeder op haar kind, tijdens de zwangerschap en de bevalling.

Incubatietijd
2 tot 6 weken. De periode tussen een hiv-besmetting en de diagnose AIDS kan variëren van minder dan 1 jaar tot 15 jaar (bij kinderen tot 10 jaar).

Besmettelijkheid
Levenslang, met name:
- In het begin van de infectie.
- Bij afname van de afweer en toename van de symptomen.

Ziekteduur
Levenslang.

Verschijnselen
- Vaak beginnend met griepachtige ziekte.
- Bij zuigelingen vaak longontsteking, diarree en groei- of ontwikkelingsachterstand.
- Bij groter kinderen longontsteking, andere infecties en leer- en gedragsmoeilijkheden.
- Gevolgd door ernstige schimmel-, bacteriële en virusinfecties, hersenaandoening e.d.

Complicaties
- Zie Verschijnselen.
- Overlijden.

Hoe krijg je het?
- Via bloed-bloedcontact.
- Via (onbeschermd) seksueel contact.
- Via besmette materialen.
- Van moeder op kind tijdens de zwangerschap en de bevalling en via de moedermelk.

Het virus kan niet door de intacte huid heen dringen, wel door de slijmvliezen.

Wat kan de pedagogisch medewerker doen?
- Strikt de hygiëneregels opvolgen (protocol persoonlijke hygiëne).
- Contact met bloed vermijden en wegwerphandschoenen dragen bij bloederige ongelukjes en bloedneuzen.
- Het protocol hygiënisch omgaan met bloed opvolgen.
- Een besmet kind normaal behandelen en opnemen in de groep.
- Dek wondjes aan de hand af met een waterafstotende pleister.
- Gebruik bij ongelukjes met bloed wegwerphandschoenen.
- Ruim gemorst bloed meteen op en reinig en desinfecteer de plek met 70% alcohol.

Wat kun je als kinderopvang doen?
- Altijd de privacy van het besmette kind of personeelslid waarborgen.
- Voorkomen om afwijkende gedragsregels op te stellen.
- Kind hoeft niet thuis te blijven, maar personeel moet goede voorlichting krijgen.
- De GGD inschakelen voor informatie en voorlichting.
- Melden bij GGD.
- In overleg met arts en GGD beoordelen we of het kind mag komen op de opvang.

Opmerking
Vaak gebruiken hiv-geïnfecteerde personen veel medicijnen die in een vrij strak schema ingenomen moeten worden. Goede afspraken met ouders/verzorgers zijn van groot belang.

14. Hoofdluis zijn klein grauwe beestjes van 2 à 3 millimeter lengte. Luizen zitten het liefst dicht bij 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.

Incubatietijd
De neten komen binnen 10 dagen uit. De jonge luizen zijn na 7 tot 10 dagen volwassen en leggen dan ook weer eitjes.

Besmettelijkheid
- Luizen springen niet, het zijn overlopers. Besmetting vindt heel gemakkelijk plaats.
- Via kinderhoofdjes die dicht tegen elkaar aan komen.
- Via gebruik van dezelfde kam.
- Via mutsen en jaskragen (denk aan: verkleedpartijen, volle kapstok).
- Via beddengoed.

Ziekteduur
Gemiddeld 2 weken (bij behandeling).

Verschijnselen
- Jeuk vooral achter de oren en in de nek.
- Bij nauwgezette controle zijn de luizen en of neten te zien.

Complicaties
Zelden.

Behandeling
Kam gedurende 2 weken elke dag het haar met een fijntandige kam, in combinatie met crèmespoeling. Ga als volgt te werk:
- Maak het haar door en door nat. Verdeel crèmespoeling door het haar. Bescherm de ogen met een washandje en kam dan eerst met een gewone kam de klitten weg. Spoel dit niet uit.
- Houd het hoofd voorover boven een wasbak of een stuk wit papier. Pak een fijntandige kam en kam het haar van achter naar voren, tegen de hoofdhuid aan; start bij het ene oor en schuif, plukje voor plukje, na elke kambeweging op naar het ander oor. Vastgeplakte neten kunt u eventueel losweken door te deppen met azijn.
- Veeg tijdens de kambeurt de kam regelmatig af aan een wit papieren servet of zakdoek en kijk of u luizen ziet. Spoel gevonden luizen door de wc of wasbak.
- Spoel vervolgens de crèmespoeling uit het haar.
- Na gebruik de kam goed reinigen met water en zeep en de luizen en neten verwijderen.

Antihoofdluismiddelen
Er zijn in Nederland verschillende antihoofdluismiddelen verkrijgbaar in de vorm van een lotion of shampoo. Deze middelen hebben de volgende werkzame stoffen:
- Dimeticon.
- Malathion.
- Permetrine.

Tegen malathion en permetrine is de hoofdluis steeds vaker resistent (ongevoelig). Daarom hebben middelen met dimeticon de voorkeur. Tegen deze middelen is geen resistentie mogelijk, omdat dimeticon een andere werking heeft (het verstikt de luis).

Let op: een kind dat behandeld is met een middel waar malathion in zit, mag op de dag van de behandeling niet zwemmen. Dit omdat chloor de werking van malathion tegengaat. Vraag eventueel advies aan apotheek of drogist.

Hoe gebruik ik een antihoofdluismiddel?
Volg altijd de bijsluiter. Verder is het belangrijk om na de behandeling de dode luizen met een fijntandige kam uit het haar te kammen. Zo kunt u zien of er nog levende luizen in het haar zitten. Behandel het haar na een ongeveer week (volg de bijsluiter van het product) nog eens met hetzelfde middel. De antihoofdluismiddelen moeten allemaal gecombineerd worden met de uitkambehandeling: gedurende 2 weken het haar dagelijks doorkammen met een fijntandige kam. Dit staat niet altijd in de bijsluiter vermeld.

Tip: tea-tree-olie
Tea-tree-olie is een preventief homeopathisch middel. 2 à 3 druppels op de kraag van het jasje of kledingstuk kan helpen luizen te voorkomen. Maak het haar nat met azijn en water op een gaasje, dit lost de plakkerige neten op.

Wat kun je als pedagogisch medewerker doen?

- De pedagogisch medewerkers op de groep controleren elke dag zorgvuldig alle kinderen.
- Laat het kind in een eigen bedje en beddengoed slapen en was elke dag het beddengoed.
- Extra wassen van stoffen knuffels, hoezen, kleden mag, maar is geen verplichting.
- Als de luizen op de groep langdurig aan blijven houden, wassen we alle knuffels, stoffen beesten enz. Gedurende een week worden alle knuffels, stoffen beesten enz. in een goed afgesloten plastic zak of gedurende 24 uur in de vriezer gedaan. De luizen zijn dan dood.
- Als er 2 kinderen zijn gesignaleerd met hoofdluis, worden alle ouders individueel aangesproken op de groep(en), dat ze hun kindje extra goed moeten controleren op hoofdluis omdat er hoofdluis geconstateerd is op de opvang. Denk eraan dat je nooit vermeldt bij welk kind er hoofdluis is geconstateerd. Geef altijd als antwoord dat er hoofdluis op de groep(en) is geconstateerd.
- Daarbij is het van belang als je als pedagogisch medewerker de ouder van het kind met hoofdluis aanspreekt en dat je de ouder zorgvuldig informeert. Neem deze ouder even apart zodat deze informatie zorgvuldig wordt vermeld met daarin de privacy in acht genomen.
- Informeer de dag nadat erbij een kind hoofdluis is gesignaleerd hoe de behandeling thuis is gegaan.

Wat kun je als kinderopvang doen?

- Als er hoofdluis gesignaleerd is bij een kindje ouders direct bellen, zodat de ouders op de hoogte zijn en de nodige spullen kunnen aanschaffen om thuis te behandelen.
- Het kind hoeft niet thuis te blijven, maar we vragen de ouder wel om de luizen met zorg te behandelen, om verspreiding van hoofdluis zoveel mogelijk te minimaliseren.
- Ouders met nadruk vragen om eerst het kind te behandelen (extra kammen met een speciale kam en/of kammen in combinatie met lotion/ shampoo), voordat het kind de volgende dag naar de kinderdagopvang komt. Als de hoofdluis blijft aanhouden (langer dan 2 weken) en de hoofdluis wordt opnieuw geconstateerd op de kinderopvang, dan vragen wij de ouders of wij het haar van het kind al mogen behandelen met lotion/shampoo. Dit gebeurt niet standaard op de groep; hier moet gelegenheid voor zijn en dit gebeurt altijd in overleg met de ouders. Op deze manier kunnen we proberen de hardnekkige hoofdluis extra aan te pakken.
- Alleen met toestemming van de ouder mogen wij het kind direct behandelen. Zonder deze toestemming wordt een kind niet behandeld.

Belangrijk om nogmaals te benoemen: wij gebruiken op de opvang pas een lotion/shampoo als de hoofdluis langer dan 2 weken blijft aanhouden of is teruggekomen. Op deze manier willen wij de ouder ondersteunen en verdere verspreiding op de groep zo goed mogelijk voorkomen.

Voor pedagogisch medewerkers: je kunt de GGD altijd om advies vragen wat betreft de behandeling. De vestigingsmanager vraagt hier gemakkelijk folders aan over hoe ouders kunnen omgaan met hoofdluis. Deze leg je bij de receptie neer ter informatie. Folders op? Vraag je vestigingsmanager om een aanvraag te doen.

Benodigde materialen die aanwezig moeten zijn naast de EHBO-doos (op de standaard plek in de keuken):

- Luizenkam van metaal. Na gebruik uitkoken.
- Luizenlotion/-shampoo/-crèmespoeling: gebruiken als blijkt dat meerdere keren per dag kammen niet werkt). Lees voor gebruik de gebruiksaanwijzing.

15. Kinkhoest is een besmettelijke en uitputtende ziekte van de luchtwegen, veroorzaakt door een bacterie. Besmettelijk is het vocht uit de keelholte.

Incubatietijd
7 tot 10 dagen, nooit langer dan 21 dagen.

Besmettelijkheid
- Gedurende de eerste 4 weken van de ziekte.
- Een behandeling met antibiotica brengt de besmettelijkheid terug naar 5 à 7 dagen na de start met de medicijnen.

Ziekteduur
- Beginnend met 1 à 2 weken een gewone verkoudheid en zich niet lekker voelen.
- Daarna 2 weken een stadium met de voor kinkhoest zo typerende hoest.
- Vervolgens nog enkele weken voortdurend met een normale hoest.

Verschijnselen
- In het begin een gewone verkoudheid met niezen, lichte koorts en prikkelhoest.
- Vervolgens ontstaan hevige, plotseling opkomende hoest-buien, gepaard gaande met een gierend geluid ('kinken') en het opgeven van taai slijm; het kind kan hierbij blauw aanlopen.
- Hoestaanvallen bij eten, waarbij het voedsel wordt uitgebraakt.
- Ook 's nachts treden uitputtende aanvallen op.
- Het hoesten kan nog enkele weken blijven doorgaan.

Complicaties
- Longontsteking, deze kan dodelijk zijn.
- Hoe jonger het kind des te ernstiger zijn vaak de complicaties.
- Hersenbeschadiging kan optreden door zuurstofgebrek tijdens de aanvallen.

Hoe krijg je het?
Via druppelinfectie (aanhoesten).

Wat kan de pedagogisch medewerker doen?
- Kinderen hoest- en niesdiscipline aanleren (protocol persoonlijke hygiëne).
- Zorgen voor ventilatie en regelmatig luchten van ruimten.

Wat kan de kinderopvang doen?
- Ouders informeren over de het vóórkomen van kinkhoest op het kinderdagverblijf en aanraden om ongevaccineerde baby's en hoogzwangere vrouwen buiten de kinderopvang te houden.
- Melden aan de GGD.
- Na 2 dagen antibiotica mag het kind weer op de opvang komen. De besmettingsperiode is dan bijna voorbij.

Opmerkingen
- Vaccinatie (DKTP) in het eerste levensjaar maakt deel uit van het rijksvaccinatie-pro-gramma. De bescherming hierdoor is tijdelijk: vermoedelijk 4 tot 5 jaar. Daardoor kunnen gevacci-neerde kinderen de ziekte toch nog krijgen, zij het dat het verloop dan meestal veel milder is.
- Er zijn meerdere virussen en bacteriën, die een op kinkhoest gelijkend ziektebeeld kunnen veroorzaken. De hoestaanvallen zijn minder hevig en het karakteristieke gieren ('kinken') ontbreekt.
- De bescherming door vaccinatie is niet bij iedereen 100% en niet levenslang.
- Als de diagnose kinkhoest wordt gesteld, is de besmettelijke periode meestal grotendeels verstreken en heeft mogelijke besmetting al plaatsgevonden. Het is daarom niet zinvol kinderen van de kinderopvang te weren.

- Aangezien de ziekte voor jonge zuigelingen ernstig kan verlopen is het zinvol om hen en vrouwen die op het punt staan te bevallen van de kinderopvang te weren.

16. Koortslip zijn blaasjes rond de mond, veroorzaakt door het herpes-simplex-virus. Besmettelijk is het vocht in de blaasjes.

Incubatietijd
2 tot 12 dagen, gemiddeld 4.

Besmettelijkheid
7 tot 12 dagen.

Ziekteduur
1 tot 2 weken.

Verschijnselen
Pijnlijke blaasjes rond de mond, gevuld met vocht; na enkele dagen springen ze open en ontstaat een korstje.

Complicaties
Bij pasgeborenen: ernstige aandoeningen van het centrale zenuwstelsel en inwendige organen.

Hoe krijg je het?
- Via direct contact met het vocht uit de blaasjes.
- Via besmette handen en materialen.

Wat kan de pedagogisch medewerker doen?
- De kinderen hoest- en niesdiscipline aanleren (protocol persoonlijke hygiëne).
- Voorkomen dat het besmette kind anderen kusjes geeft en laat het kind regelmatig handen wassen.
- Al het materiaal wat het kind in de mond heeft gehad, huishoudelijk reinigen.
- Vloeibare zeep en papieren handdoekjes gebruiken.

Wat kun je als kinderopvang doen?
- De ouders/verzorgers adviseren het kind te laten behandelen door de huisarts.
- Pasgeborenen onder de 4 weken niet in contact laten komen met het besmette kind.
- Het kind mag gewoon komen op de dagopvang, de openplekjes moeten afgedekt worden.

17. Krentenbaard is een oppervlakkige infectie van de huid, meestal rond de mond veroorzaakt door bacteriën. De infectie zit meestal in het gezicht rond de neus of mond, maar kan zich ook op andere plaatsen voordoen. De aandoening begint met een blaasje, dat openbarst en waarop een honinggele korst ontstaat. De plekken breiden zich uit, zodat het lijkt alsof het kind een baard van krenten heeft.

Incubatietijd
1 tot enkele dagen.

Besmettelijkheid
Zolang er vocht uit de blaasjes aanwezig is.

Ziekteduur
Afhankelijk van de behandeling.

Verschijnselen
- Blaasjes meestal rond de mond en/of de neus.
- Wanneer de blaasjes openbarsten, ontstaat hierop een honinggele korst.
- Jeuk.

Complicaties
- Door krabben kunnen ernstige infecties ontstaan.
- Uitbreiding naar andere delen van het lichaam.

Hoe krijg je het?
- Via direct contact met de aangedane huid.
- Via besmette handen; een kind kan zichzelf herbesmetten ten gevolge van krabben.
- Via besmet speelgoed en materialen (bekers).

Wat kan de pedagogisch medewerker doen?
- Kinderen met een krentenbaard mogen pas weer komen als de blaasjes zijn ingedroogd of tot 48 uur na de start van de behandeling met antibiotica
- Probeer de wond zoveel mogelijk te bedekken. Dit geldt voor plekken die door kleding bedekt kunnen worden, het mag dus niet worden afgeplakt.
- Alles waar het kind mee in contact is geweest goed schoon te maken.
- Het kind niet aan de plekken te laten krabben.
- Strikt de hygiëneregels opvolgen (protocol persoonlijke hygiëne).
- De plekken niet afplakken.
- Ouders het advies geven om het kind te laten behandelen, zodat de krentenbaard sneller verdwijnt. De huisarts kan dan antibiotica voorschrijven.

Wat kun je als kinderopvang doen?
- Ouders voorlichten over persoonlijke hygiëne in de thuissituatie (handen wassen, nagels kortgeknipt houden, krabben vermijden).
- Kinderen mogen pas weer komen als ze behandeld zijn.
- Melden bij de GGD als er meer dan 2 gevallen binnen 2 weken zijn geconstateerd.

18. Legionellose is een acute infectie van de bovenste luchtwegen veroorzaakt door een bacterie, die zich ophoudt in water. Er zijn 2 soorten: Legionellapneumonie en Pontiac Fever (Legionella-griep). Besmettelijk is het water, waarin de bacterie zich bevindt, als het wordt ingeademd.

Incubatietijd

- Legionellapneumonie: 2 tot 10 dagen, gemiddeld 5 tot 6.
- Pontiac Fever: 5 tot 66 uur, gemiddeld 24 tot 28 uur.

Besmettelijkheid
Niet van mens tot mens.

Ziekteduur
Wisselend.

Verschijnselen

- Geen symptomen.
- Luchtweginfecties.
- Hoofdpijn en spierpijn.
- Diarree en braken.
- Verwardheid.

Complicaties

- Longontsteking.
- Nierfalen.
- Leverstoornissen.

Hoe krijg je het?
Via de lucht (inademing van in de lucht zwevende besmette waterdruppeltjes).

Wat kan de pedagogisch medewerker doen?
Zie Wat kun je als kinderopvang doen?

Wat kun je als kinderopvang doen?

- Direct melden aan de GGD.
- Paniek voorkomen door voorlichting door of verwijzing naar GGD.
- Regels omtrent sluiting van douches e.d. opvolgen.
- Periodieke controle van het warm watersysteem laten uitvoeren.
- Het kind mag gewoon komen.

Opmerkingen

- Een besmetting met de legionellabacterie verloopt dikwijls zonder duidelijke symptomen en wordt dan ook niet als zodanig herkend.
- De ziekte komt het meest voor bij personen boven de 40 jaar en met name bij mannen. De ziekte is na een juiste en tijdige diagnose goed te behandelen.

19. Longontsteking: bij een longontsteking zijn de kleinere luchtwegen en de longblaasjes ontstoken. Vaak heeft iemand eerst een virusinfectie van de bovenste luchtwegen (verkoudheid, keelpijn). Deze gaat vanzelf over. Een enkele keer kan de infectie zich verder uitbreiden naar de lagere luchtwegen tot aan de longblaasjes. Daar begint de longontsteking. Het slijmvlies zwelt op en er ontstaat meer slijm. Doordat er slijm in de longblaasjes zit, kun je daar minder zuurstof opnemen en word je benauwd.

Incubatietijd
Het duurt 2 tot 19 dagen tot je ziek wordt na besmetting.

Besmettelijkheid
Een longontsteking (pneumonie) is een infectie van de kleine luchtwegen (bronchiën) en de longblaasjes en kan worden veroorzaakt door een virus, bacterie, schimmel en parasiet of blootstelling van longweefsel aan giftige stoffen.

Ziekteduur
7 tot 10 dagen.

Verschijnselen
- Hoesten.
- Kortademigheid.
- Koorts.
- Een snelle ademhaling.
- Een snelle hartslag.
- Soms: pijn bij diep inademen.
- Een slap en lusteloos gevoel.
- Erg moe.

Complicaties

Hoe krijg je het?
Een longontsteking wordt veroorzaakt door een virus of een bacterie.
- Via de lucht.
- Via direct contact met het neusslijm.
- Via besmette materialen en handen.

Wat kan de pedagogisch medewerker doen?
- Kinderen hoest- en niesdiscipline aanleren (protocol persoonlijke hygiëne).
- Strikt de hygiënemaatregels opvolgen (protocol persoonlijke hygiëne).
- Vloeibare zeep en papieren handdoekjes gebruiken.
- Besmet materiaal (speelgoed e.d.) reinigen, de bacterie van het RS-virus leeft nog een paar dagen voort op het speelgoed en is zo dus overdraagbaar.
- Maak het speelgoed en gebruikte materialen van het kind met RS-virus schoon op 60 °C-was.

Wat kun je als kinderopvang doen?
- Drink voldoende, zeker als u koorts heeft.
- Neem rust als u slap, zwak of moe bent.
- Geef ouders het advies niet te roken in de omgeving van het kind.
- Ouders inlichten dat er longontsteking is vastgesteld, zodat deze alert kunnen zijn op de symptomen
- Het kind is meestal te ziek om te komen. Het kind mag pas weer op de opvang komen als het zich weer beter voelt en koortsvrij is, in de meeste gevallen hebben kinderen al in het ziekenhuis gelegen.

Opmerkingen
Bij hele jonge kinderen kan de ziekte zeer ernstig verlopen.

20. Mazelen is een zeer besmettelijke infectieziekte met huiduitslag, veroorzaakt door een virus. Besmettelijk is het vocht uit de neus- en keelholte.

Incubatietijd
8 tot 13 dagen, gemiddeld 10 dagen.

Besmettelijkheid
De zieke is al 1 à 2 dagen voor de eerste verschijnselen besmettelijk voor anderen. Deze besmettelijkheid duurt voort tot 4 dagen na het begin van de huiduitslag. Mazelen is erg besmettelijk.

Ziekteduur
Ongeveer 2 weken en gaat vanzelf over.

Verschijnselen
- Hoge koorts.
- Neusverkouden.
- Harde droge hoest.
- Rode ogen (lichtschuw).

Verloop:
- Vlak voor de vlekken uitbreken knapt het kind wat op en de koorts zakt.
- Nu verschijnen aan de binnenkant van de wangen roodomrande witte stippen.
- De koorts loopt weer op en er verschijnen rode vlekken achter de oren.
- De uitslag verspreidt zich over de rest van het lichaam.
- De vlekken worden groter, donkerder en vloeien in elkaar over.
- Na de ziekte is men levenslang immuun.

Complicaties
- Oorontsteking.
- Longontsteking.
- Hersenontsteking.

Deze complicaties kunnen zeer ernstige vormen aannemen.

Hoe krijg je het?
Via de lucht.

Wat kan de pedagogisch medewerker doen?
- Kinderen hoest- en niesdiscipline aanleren.
- Zorgen voor ventilatie en het regelmatig luchten van ruimten.

Wat kun je als kinderopvang doen?
- Melden bij de GGD.
- Het kind is te ziek om te komen. Het kind mag pas weer op de opvang komen als het zich weer beter voelt en koortsvrij is.

Opmerking
Vaccinatie (BMR) maakt deel uit van het rijksvaccinatieprogramma. In Nederland is er in de tweede helft van 1999 weer een epidemie geweest met ongeveer 3000 gevallen. Dit waren voornamelijk kinderen onder de 15 jaar die om religieuze redenen niet gevaccineerd waren. Er vielen 3 doden ten gevolge van ernstige complicaties.

21. Meningokokken C: alle kinderen van 14 maanden t/m 5 jaar worden in de maanden juni en juli ingeënt tegen meningokokken C.

Bijwerkingen
Bijwerkingen van het vaccin kunnen zijn:

- Huilerig.
- Geprikkeldheid.
- Meer slapen.
- Maag-/darmstoornissen.
- Koorts.

Door deze bijwerkingen en de ervaring van de prik vindt ’t Mereltje het – in het belang van het kind – noodzakelijk om het kind thuis te houden. Is het kind de dag na de prik weer fit? Dan mag hij/zij weer gezellig komen spelen.

Voor meer informatie over het vaccin en bijwerkingen bel je naar het landelijke informatienummer: 0900 - 2021396.

22. Middenoorontsteking en loopoor is een plotseling optredende infectie van het middenoor, achter het trommelvlies. Deze ontsteking kan worden veroorzaakt door een bacterie of een virus. Bij een loopoor is het trommelvlies kapotgegaan en komt er pus uit het oor.

Incubatietijd
2 tot enkele dagen.

Besmettelijkheid
Zolang de pus aanwezig is, is het pus besmettelijk. Maar het pus uit een loopoor is net als snot wel besmettelijk, maar contact ermee leidt tot een verkoudheid en niet direct tot een (midden)oorontsteking.

Ziekteduur
Afhankelijk van de behandeling.

Verschijnselen
- Koorts (bij zuigelingen niet altijd).
- Pijn (kind grijpt naar het oor).
- Vaak verkouden.
- Kind huilt bij aanraking van het oor.

Complicaties
- Ontstaan van een loopoor, waarbij het trommelvlies is kapotgegaan en er stinkende pus uit het oor komt wat eruitziet als snot, niet te verwarren met oorsmeer, wat donkergeel is. De aanvankelijk aanwezige pijn en koorts nemen af. Het loopoor kan 2 weken aanhouden.
- Een chronische middenoorontsteking met gehoorverlies als gevolg.
- Infectie van het bot achter het oor, tot zelfs hersenvliesontsteking.

Hoe krijg je het?
- Meestal op als complicatie van een verkoudheid. Vooral jonge kinderen kunnen er erg gevoelig voor zijn.
- Via direct contact met pus.
- Via besmette handen en materialen.

Wat kan de pedagogisch medewerker doen?
- Strikt de hygiëneregels opvolgen (protocol persoonlijke hygiëne).
- Regelmatig weg deppen van het pus uit de oorschelp met een wattenbolletje.
- Bij het verschonen het kind op een schone papieren onderlegger leggen en deze na gebruik meteen weggooien.
- Alles waar het pus mee in contact is geweest goed schoonmaken.
- Vloeibare zeep en papieren handdoekjes gebruiken.

Wat kun je als kinderopvang doen?
- Ouders het adviseren naar de dokter te gaan voor behandeling. Een kind met een acute middenoorontsteking voelt zich veelal ziek en zal niet op de kinderopvang komen.
- Bij chronisch loopoor, strikt zijn in het opvolgen van de maatregelen hierboven beschreven.
- Het kind is meestal te ziek om te komen. Het kind mag pas weer op de opvang komen als het zich weer beter voelt en koortsvrij is. Als het kind nergens last van heeft mag het gewoon komen.

23. Netelroos (urticaria) is een jeukende huiduitslag met bleekroze, licht gezwollen vlekken, ook wel galbulten genoemd. De uitslag lijkt veel op de bultjes die je krijgt als je brandnetels hebt aangeraakt. De uitslag ontstaat plotseling en verdwijnt meestal binnen enkele uren tot dagen. Netelroos komt veel voor.

Hoe ontstaat het?
Netelroos is meestal het gevolg van een allergische reactie. Dat wil zeggen dat het kind ergens overgevoelig voor is. Vaak blijft de precieze oorzaak onduidelijk, maar meestal ontstaat de uitslag als reactie op een van de volgende prikkels:

- Geneesmiddelen, zoals antibiotica of aspirine.
- Voedingsmiddelen, zoals chocolade, eieren, schaaldieren, noten of fruit.
- Voedseltoevoegingen, zoals kleurstoffen, conserveringsmiddelen en smaakversterkers.
- Warmte, koude, druk of zonlicht op de huid.
- Contact met plantaardige of chemische stoffen.
- Insectensteken, bijvoorbeeld van wespen, muggen of luizen.

Ook psychische factoren zoals drukte en spanning kunnen een rol spelen. Wanneer het kind met de prikkel in aanraking komt, komt er in de huid een stofvrij die de uitslag veroorzaakt. Deze stof heet 'histamine'.

Adviezen
Als je weet of vermoedt dat de uitslag veroorzaakt heeft bij het kind, probeer dan de oorzaak te vermijden. Aspirine, stress, hitte en krabben kunnen de uitslag verergeren. Bij jeuk kan een lauwe douche verkoeling geven. Je kunt de huid ook afdeppen met een oplossing van water en een scheutje azijn. Draag luchtige, losjes zittende kleding.

Medicijnen
Het aanbrengen van een koelend poeder (menthol strooipoeder), een vloeibaar schudmengsel (lotio alba) of koelzalf kan de jeuk helpen verminderen.

Bij heftige jeuk zijn tabletten (antihistaminica) waardoor de jeuk vermindert een mogelijkheid. Deze zijn zonder recept verkrijgbaar – check altijd de bijwerkingen en geschiktheid voor kinderen. Een nadeel van sommige van deze tabletten: hij/zij kan er suf of slaperig van worden. Voorbeelden van tabletten die weinig sufheid geven zijn: cetirizine, loratadine, desloratadine, levocetirizine.

Hoe gaat het verder?
Netelroos gaat altijd vanzelf over, zonder schade aan de huid. Je kunt dus gewoon afwachten. Meestal is de uitslag binnen enkele dagen verdwenen, heel soms duurt het enkele weken.

Als je weet of vermoedt wat de huiduitslag veroorzaakt heeft, probeer dan maatregelen te nemen om die prikkels te vermijden. Wanneer het kind netelroos heeft gekregen als reactie op een bepaald medicijn, noteer dan de naam van het medicijn. Meld dit op de praktijk en ook aan de apotheek. Draag de naam van het middel (de stofnaam) altijd bij je, ook als jullie naar het buitenland gaan. Zeg voortaan ook tegen andere artsen die het kind behandelen, dat hij/zij voor dat medicijn overgevoelig is.

Wat kan de pedagogisch medewerker doen?

- Als het kind heeft gekrabd en de krabplekjes raken ontstoken, contact met de ouder opnemen met het advies om naar de huisarts te gaan.
- Als de jeuk steeds erger wordt en de uitslag zich over het hele lichaam uitbreidt, als de lippen en oogleden opzwellen of als hij/zij last krijgt van benauwdheid, bel dan direct ouder en 112.
- Als de uitslag na 3 weken nog niet over is, adviseer ouders dan opnieuw een afspraak te maken met de huisarts.

Wat kun je als kinderopvang doen?

- Als het kind nergens geen last van heeft mag het gewoon komen.

24. Norovirus/buikgriep wordt het hele jaar door gezien, met een piek in de wintermaanden. Bijzonder aan het norovirus is dat het vaak voor uitbraken zorgt, omdat het erg besmettelijk is. Door strikte naleving van de hygiënemaatregelen kan verspreiding van het norovirus worden beperkt. Het belangrijkste is dat iedereen regelmatig handhygiëne toepast.

Incubatietijd
Wisselend, afhankelijk van de veroorzaker.

Besmettelijkheid
Het virus of de bacterie wordt uitgescheiden via ontlasting en speeksel, meestal enkele dagen.

Ziekteduur
Meestal 1 à 2 dagen.

Verschijnselen
Braken en diarree zijn het meest opvallend. Meestal beginnen deze klachten tussen de 1 à 3 dagen nadat iemand het virus binnen krijgt. Het braken is vaak heftig, en kan heel plotseling optreden (projectielbraken). Ook misselijkheid, koorts, hoofdpijn, buikpijn, en buikkramp komen voor. Er zijn ook mensen die geen klachten krijgen maar wel het virus uitscheiden en kunnen overdragen.

Complicaties
Soms uitdroging.

Hoe krijg je het?
- Via de ontlasting.
- Via besmet water of voedsel.
- Via besmette handen, materialen enz.

Wat kan de pedagogisch medewerker doen?
- Strikt de hygiëneregels opvolgen (protocol persoonlijke hygiëne). Handen wassen extra belangrijk.
- Toiletten tussendoor reinigen en in ieder geval na diarree.
- Bij mogelijk contact met ontlasting disposable plastic handschoenen dragen.
- Vloeibare zeep en papieren handdoeken gebruiken.
- Zorg dat het kind goed blijft drinken.
- Was je kleding dagelijks; zo heet mogelijk.

Wat kan de kinderopvang doen?
- Informeer medewerkers en ouders over het virus.
- Geef adviezen over handen wassen en adviseer strikte hygiëneregels.
- Het kind is meestal te ziek om te komen. Het kind mag pas weer op de opvang komen als het zich weer beter voelt en koortsvrij is. Als het kind nergens last van heeft mag het gewoon komen.

25. Oogontsteking wordt veroorzaakt door een virus of bacterie.

Incubatietijd
1 tot enkele dagen.

Besmettelijkheid
- Indien het een bacterie betreft is de pus besmettelijk, zolang de pus aanwezig is.
- Indien het een virus betreft is het niet besmettelijk.

Ziekteduur
2 tot 14 dagen.

Verschijnselen
- Rode ogen.
- Opgezette oogleden.
- Gele of groene pus uit het oog.

Complicaties
Littekenvorming in het oog, waardoor het gezichtsvermogen kan worden aangetast (komt vooral voor wanneer er niet behandeld wordt).

Hoe krijg je het?
- Via direct contact met het pus.
- Via besmette handen en materialen.

Wat kan de pedagogisch medewerker doen?
- Voorkomen dat kinderen in contact komen met besmet materiaal (beddengoed, aankleedkussen).
- Strikt de hygiëneregels opvolgen (protocol persoonlijke hygiëne).
- Vloeibare zeep en papieren handdoekjes gebruiken.
- Gebruik voor het schoonmaken van het oog afgekoeld koud water.

Wat kun je als kinderopvang doen?
- Ouders aanraden de huisarts te raadplegen. Wij kunnen niet constateren of het een virus of bacterie betreft.
- Bij zowel een virus, als een bacterie mag het kind gewoon komen, meestal is een oogontsteking een gevolg van verkoudheid.

Opmerking
Ontstoken ogen moeten niet verward worden met afscheiding uit de oogjes bij verstopte traanbuisjes, wat veel voorkomt bij baby's. In dit geval is er geen sprake van een infectie of een bacterie en is er ook geen besmettingsgevaar voor andere kinderen.

26. Oxyuren/aarsmaden (wormpjes) zijn witte wormpjes van 1 centimeter lang, die in het darmkanaal leven. 's Avonds en 's nachts legt het wijfje eitjes rond de anus. Besmettelijk zijn de wormpjes en eitjes die op voorwerpen van gemeenschappelijk gebruik kleven, zoals speelgoed, toilet, deurkruk of onder de nagels na het krabben aan de billen.

Incubatietijd
Van 6 weken tot een aantal maanden.

Besmettelijkheid
- Onbehandeld is iemand continu besmettelijk; de eieren kunnen buiten het lichaam nog 2 weken besmettelijk blijven.
- Na starten van behandeling is de besmettelijkheid na enkele dagen over.

Ziekteduur
- Onbehandeld zeer lang.
- Bij behandeling zijn de klachten binnen enkele dagen over.

Verschijnselen
- Jeuk.
- En/of vage buikklachten.
- En/of diarree.

Hoe krijg je het?
- Via de mond; door te krabben aan de anus raken nagels en vingers besmet en zo komen de eitjes vaak weer in de mond terecht. Uit elk eitje kan een nieuw wormpje ontstaan.
- Via bijvoorbeeld kleding, beddengoed en speelgoed kan ook de omgeving gemakkelijk besmet raken. Meestal gaat de besmetting over op het hele gezin via toiletgebruik.
- Via besmet voedsel.

Wat kan de pedagogisch medewerker doen?
- Strikt de hygiëne maatregels opvolgen (protocol persoonlijke hygiëne).
- Vloeibare zeep en papieren handdoekjes gebruiken (na het toiletgebruik, voor het eten).
- Speelgoed en voorwerpen voor gemeenschappelijk gebruik goed reinigen.
- Nagels van het besmette kind kort houden en borstelen.

Wat kun je als kinderopvang doen?
- Als een kind wormpjes heeft, stel de opvoeders dan op de hoogte, adviseren het kind te laten behandelen.
- Onbehandelde kinderen hoeven niet geweerd te worden van de kinderopvang. Het kind mag gewoon komen.
- Extra (laten) reinigen van de sanitaire ruimte.

Opmerkingen
- Het hele gezin wordt vaak mee behandeld met een antiwormenkuur.
- Kinderen onder de 2 jaar kunnen niet behandeld worden.
- Bij behandeling zijn de klachten binnen enkele dagen over. Bij deze wormpjes (aarsmaden) hebben zandbakken geen rol bij de overdracht van het ene kind naar het andere kind. Niet goed onderhouden zandbakken kunnen besmet zijn met eitjes van honden- en kattenspoelwormen.

27. Papegaaienziekte komt vooral voor bij vogelhandelaren en mensen die in de pluimvee-industrie werken. Het kan ook voorkomen in thuissituaties, wanneer duiven of andere vogels worden gehouden. Besmettelijk zijn de gedroogde uitwerpselen van vogels (ontlasting, neus- en oogvocht).

Incubatietijd
4 tot 15 dagen; gewoonlijk ongeveer 10 dagen.

Besmettelijkheid
Zowel zieke als schijnbaar gezonde vogels kunnen langdurig, soms zelfs levenslang, besmettelijk zijn.

Ziekteduur
Ziekte kan acuut maar ook langzaam beginnen.

Verschijnselen
- Het begint meestal met een droge kuchhoest.
- Later krijgt men langdurig hoge koorts (40,5 °C), met koude rillingen en spierpijn (voornamelijk rug en nek).
- Soms hoest men slijm op.
- Huiduitslag komt voor en krijgt men last van.
- Braken en/of diarree.

Complicaties
- Bij ouderen kan de ziekte dodelijk verlopen ondanks dat de verschijnselen licht zijn.
- Ernstige longproblemen.

Hoe krijg je het?
Door het inademen van droge bestanddelen (ontlasting, neus- en oogvocht) van vogels bijvoorbeeld tijdens het schoonmaken van de kooien.

Wat kan de pedagogisch medewerker doen?
- Houd geen vogels binnen de ruimte van de kinderopvang!
- Wanneer de kinderopvang buiten vogels houdt, moet ervoor gezorgd worden dat de kooien schoon zijn. Laat de dieren regelmatig controleren door een dierenarts.

Wat kun je als kinderopvang doen?
- Meld het aan de GGD. Het is een aangifteplichtige ziekte.
- Het kind is meestal te ziek om te komen. Het kind mag pas weer op de opvang komen als het zich weer beter voelt en koortsvrij is.

28. Polio is een infectieziekte, veroorzaakt door een aantal virustypen. Het virus kan het zenuwstelsel aantasten, waardoor verlammingen kunnen optreden. Besmettelijk is de ontlasting, soms ook het slijmvlies uit de keel.

Incubatietijd
3 tot 35 dagen, gemiddeld 7 tot 14.

Besmettelijkheid
Enkele dagen voor en na het begin van de symptomen.

Ziekteduur
1 week tot langdurig (bij verlammingen).

Verschijnselen
- Griepachtige klachten met wat koorts, verkoudheid, hoofdpijn en spierpijn.
- Misselijkheid en diarree.
- Bij minder dan 1% van de besmette personen kunnen verlam-mings-verschijn-selen van armen, benen en/of ademha-lings-spieren optreden.

Complicaties
- Verlammingen (soms blijvend).
- Na jaren optreden van spierzwakte.

Hoe krijg je het?
- Via direct contact met ontlasting.
- Via de lucht.

Wat kan de pedagogisch medewerker doen?
- Contact met ontlasting vermijden.
- Strikt de hygiëneregels opvolgen (protocol persoonlijke hygiëne).
- Vloeibare zeep en papieren handdoekjes gebruiken.
- Leer kinderen hoest en niesdiscipline aan.
- Zorg voor een goede ventilatie en lucht de ruimte regelmatig.

Wat kun je als kinderopvang doen?
- Direct melden bij de GGD (ook bij vermoeden) om plan van aanpak op te stellen. GGD overlegt met de opvang over verdere aanpak.
- Het melden aan de GGD moet gebeuren door de behandelend arts.
- Het kind is meestal te ziek om te komen. Het kind mag pas weer op de opvang komen als het zich weer beter voelt en koortsvrij is.

Opmerkingen
- Sluiting van de kinderopvang heeft geen zin. Direct contact met GGD is zeer belangrijk. De GGD onderneemt samen met de kinderopvang de nodige actie, bijvoorbeeld door het geven van voorlichting aan de opvoeders.
- Daarnaast gaat de GGD na of de andere kinderen voldoende zijn ingeënt. Revaccinatie kan zo nodig plaatsvinden. Vaccinatie (DKTP en DTP) maakt deel uit van het rijksvaccinatieprogramma.

29. Pseudokroep is een infectie van het bovenste deel van de luchtwegen veroorzaakt door een virus. Het kind kan de ziekte vaker krijgen als het daar gevoelig voor is. Besmettelijk is het vocht uit de neus- en keelholte.

Verschijnselen

- Verkoudheid.
- Blafhoest.
- Hese stem.
- Soms koorts.
- Meestal in de loop van de avond toenemende benauwdheid door zwelling van het bovenste deel van de luchtpijp. Het type-rende geluid is de piepende inademing.

Hoe krijg je het?
Via de lucht.

Wat kan de pedagogisch medewerker doen?

- Het kind geruststellen.
- Tijdens de benauwdheidsaanval stomen, door bijvoorbeeld met het kind in de doucheruimte te gaan zitten met de warmwaterkraan open.
- Als er na 15 minuten geen verbetering optreedt, meteen de huisarts bellen. Het kan in dit geval zijn dat het kind een ontsteking van het strotklepje heeft, waardoor de luchtpijp kan worden afgesloten en het kind stikt.
- Zorg voor een goede ventilatie en lucht de ruimte regelmatig.

Wat kun je als kinderopvang doen?

- Kinderen mogen gewoon komen, omdat pseudokroep alleen voorkomt bij kinderen die er aanleg voor hebben, ontstaan er nooit epidemieën van pseudokroep.

Opmerkingen

- Regelmatig luchten verkleint de kans op pseudokroep.
- Na een aantal jaren groeien de kinderen, die met pseudokroep aanvallen te maken hebben, eroverheen.

Zie verder ook onder Verkoudheid.

30. Ringworm is een huidinfectie, veroorzaakt door een schimmel en niet door een worm. Besmettelijk is de aangetaste huid van mensen en dieren.

Incubatietijd
4 tot 10 dagen.

Besmettelijkheid
Zolang de infectie aanwezig is.

Ziekteduur
Onbehandeld jaren, behandeld enkele weken.

Verschijnselen
Roze ringvormige plekken op de huid, soms droog, soms vochtig, meestal op de romp.

Complicaties
Zelden.

Wat kan de pedagogisch medewerker doen?

- Strikt de hygiëneregels opvolgen (protocol persoonlijke hygiëne).
- Eigen handdoek, kleding en beddengoed gebruiken.
- Kinderen met ringworm geen verkleedspullen laten gebruiken.

Wat kun je als kinderopvang doen?

- De ouders adviseren het kind te laten behandelen.
- Een onbehandeld kind niet toelaten op de kinderopvang wanneer de ringworm op een plek zit, die niet bedekt is door kleding.
- Melden bij de GGD wanneer er meerdere gevallen van ringworm zijn.

31. Rodehond is een infectieziekte met huiduitslag, veroorzaakt door een virus. Besmettelijk is het vocht uit de neus- en keelholte.

Incubatietijd
2 tot 3 weken.

Besmettelijkheid
Van 5 dagen voor het verschijnen van de uitslag tot 5 dagen daarna.

Ziekteduur
Enige dagen. Na het doormaken van de ziekte is men levenslang immuun.

Verschijnselen
- Het kind is nauwelijks ziek, meestal is het wat verkouden.
- De rode uitslag begint in het gezicht en breidt zich snel uit over de rest van het lichaam. De vlekken lopen zo in elkaar over, dat het lijkt alsof het kind een egaal rode kleur heeft.
- De uitslag duurt een paar dagen.
- Typerend zijn de opgezette klieren in de nek.
- Meestal heeft het kind geen koorts.

Complicaties
- Gewrichtsontsteking van voornamelijk pols- en vingergewrichten bij volwassenen
- Bij zwangere in de eerste 4 tot 5 maanden van de zwangerschap is er een groot gevaar op besmetting van de foetus met ernstige afwijkingen bij het kind als gevolg hiervan (doofheid, hartafwijkingen, mentale achterstand, etc.)

Hoe krijg je het?
- Via de lucht.
- Via de placenta.

Wat kan de pedagogisch medewerker doen?
- Kinderen hoest- en niesdiscipline aanleren (protocol persoonlijke hygiëne).
- Zorgen voor ventilatie en het regelmatig luchten van ruimten.

Wat kun je als kinderopvang doen?
- Melden bij de GGD als er binnen 2 weken meer dan 2 gevallen zijn geconstateerd. Het is een aangifteplichtige ziekte.
- In overleg met de GGD is het zaak zwangere vrouwen die op de kinderopvang komen te waarschuwen. Een mogelijkheid hiervoor is een waarschuwingsbrief op de toegangsdeur te plakken. Kinderen die in contact zijn geweest met een rodehond patiënt mogen gewoon naar het kinder-centrum. Vrouwelijke pedagogisch medewerkers dienen gevaccineerd te worden tegen rodehond als dit niet eerder is gebeurd.
- Het kind is meestal nauwelijks ziek. Het kind mag gewoon komen op de opvang als het zich goed voelt en koortsvrij is.

Opmerkingen
- Vaccinatie BMR maakt deel uit van het rijksvaccinatieprogramma.
- Nu bijna alle kinderen gevaccineerd worden tegen rodehond komt de ziekte bijna niet meer voor.
- Deze ziekte is voor kinderen vrij onschuldig, maar gevaarlijk voor de ongeboren vrucht van zwangere vrouwen. In de eerste 4 maanden van de zwangerschap is het risico het grootst. Zwangere vrouwen die in contact zijn geweest met een rodehond-patiënt dienen met hun huisarts te overleggen of er maatregelen genomen moeten worden.

32. Roodvonk is een infectieziekte met huiduitslag, veroorzaakt wordt door een bacterie. Besmettelijk is het vocht uit de neus- en keelholte.

Incubatietijd
2 tot 7 dagen.

Besmettelijkheid
- Contact met deze bacterie is in de algemene bevolking niet te vermijden.
- Onbehandeld is de ziekte besmettelijk tot de vervellingen voorbij zijn.
- Bij behandeling met penicilline tot 48 uur, dan is de besmettelijke periode voorbij.

Ziekteduur
De ziekte duurt 10 tot 14 dagen.

Verschijnselen
- Hoge koorts.
- Keelpijn.
- Hoofdpijn.
- Braken.
- Na 24 uur ontstaan kleine dieprode vlekjes beginnend in de liezen en zich verspreidend over het hele lichaam, behalve rond de neus en mond.
- De tong is eerst geheel beslagen, later geheel rood met puntjes (frambozen tong).
- Na een paar dagen verbleekt de huiduitslag en begint de huid te vervellen, vooral aan de handen en voeten.

Complicaties
Dankzij de penicillinebehandeling komen complicaties, zoals een nieraandoening of gewrichtsaandoening (acute reuma), minder voor.

Hoe krijg je het?
Via de lucht.

Wat kan de pedagogisch medewerker doen?
- Kinderen hoest en niesdiscipline aanleren (protocol persoonlijke hygiëne).
- Zorgen voor ventilatie en het regelmatig luchten van ruimten.

Wat kun je als kinderopvang doen?
- Kinderen met roodvonk mogen pas weer komen als de huidoppervlakte niet meer vervelt of tot 48 uur na de start van de behandeling met penicilline.
- Het kind mag pas weer op de opvang komen als het zich weer beter voelt en koortsvrij is, blijkt antibiotica keur nodig te zijn geweest, dan moet de antibiotica keur afgemaakt zijn.
- Melden bij de GGD als er binnen 2 weken meer dan 2 gevallen zijn geconstateerd.

33. Rotavirus is een heel besmettelijk virus dat via de ontlasting wordt overgedragen. Een besmet kind verspreidt het rotavirus in zijn directe omgeving naar o.a. speelgoed en drinkbekers, waar het virus gemakkelijk dagenlang kan overleven. Omdat jonge kinderen van alles in hun mond steken, kan het gemakkelijk overgaan naar een ander kind. Omdat besmette kinderen het rotavirus al uitscheiden voordat ze zelf ziek zijn, kan besmetting ongemerkt plaatsvinden. Soms raken meerdere kinderen op bijvoorbeeld een kinderdagverblijf tegelijkertijd besmet, waardoor je spreekt van een rotavirusuitbraak. Deze uitbraken worden vaker in de maanden november tot en met maart gezien.

Incubatietijd
Ongeveer 2 dagen.

Besmettelijkheid
- Het virus zit in de ontlasting van kinderen die besmet zijn. Het virus kan vervolgens terechtkomen op speelgoed en andere voorwerpen die het kind aanraakt, zoals bijvoorbeeld drinkbekers. Zo kan de infectie makkelijk overgedragen worden binnen gezinnen met meer kinderen en kinderdagverblijf. De besmettelijkheid duurt 1 tot soms 3 weken na het ontstaan van de klachten. Sommige kinderen hebben een lange tijd, soms wel tot 3 maanden erna, last van een intolerantie voor lactose (melksuiker). Je merkt dit doordat de buik bol is, het kind veel windjes laat, een slechte eetlust heeft en slecht groeit.
- Bijna alle kinderen maken voor hun derde jaar een infectie met het rotavirus door.
- Kinderen op een kinderdagverblijf en peuterspeelzaal lopen meer risico om met het virus in aanraking te komen.
- Risico leeftijd is tussen de 6 maanden en 2 jaar.

Ziekteduur
De ernst van de klachten kan wisselen en meestal houden ze 3 tot 8 dagen.

Verschijnselen
- Rotavirus is de meest voorkomende oorzaak van ernstige diarree en overgeven bij kinderen. Kinderen die besmet zijn met het rotavirus hebben last van waterdunne diarree, overgeven en soms koorts.
- De verschijnselen duren 4 tot 6 dagen.
- Uitdroging is te herkennen aan: droge mond, geen urine in luier, huilen zonder tranen, lusteloosheid, en minder reacties op prikkels, kan zich binnen 24 uur voltrekken.

Complicaties
Vooral bij heel jonge kinderen (<1 jaar) kan een rotavirusinfectie ernstige gevolgen hebben, omdat ze bij diarree en overgeven veel vocht verliezen en snel kunnen uitdrogen. Een klein kind kan al binnen 24 uur volledig uitgedroogd zijn. Uitdroging bij zuigelingen kan gevaarlijk zijn en leidt vaak tot ziekenhuisopname.
Na een rotavirusinfectie houden sommige kinderen lange tijd, soms wel tot 3 maanden erna, last van een intolerantie voor lactose (melksuiker).

Wat kan de pedagogisch medewerker doen?
- Strikt de hygiëneregels opvolgen (protocol persoonlijke hygiëne), handen wassen.
- Extra zorg in verschoonhoek, verschoonkussen na elke verschoning desinfecteren, wc idem enz.
- Eigen handdoek, kleding en beddengoed gebruiken
- Speelgoed waarmee gespeeld is, iedere dag schoonmaken, bij voorkeur met alcohol.

Wat kun je als kinderopvang doen?
- De ouders adviseren het kind goed te laten drinken zodat het kind voldoende vocht binnenkrijgt om uitdroging te voorkomen. Zoals bij alle virusinfecties kan rotavirus ook niet behandeld worden met antibiotica.
- Ouders adviseren langs een dokter te gaan, bij ernstige uitdroging wordt aangeraden een speciale zoutoplossing of glucoseoplossing te geven.

- Rotavirus is heel besmettelijk en met de normale hygiënemaatregelen, zoals alleen handen wassen, kun je het helaas niet voorkomen. Het is wel mogelijk om je kind te beschermen tegen rotavirusinfecties met een drinkvaccin. Dit drinkvaccin is (nog) niet opgenomen in het rijksvaccinatieprogramma. De huisarts kan desgewenst meer informatie geven.
- Wanneer het kind ziek is, moet het thuis blijven totdat de klachten voorbij zijn.

34. RSV is een infectie van de luchtwegen, veroorzaakt door het RS-virus en komt meestal in de winterperiode voor. Besmettelijk is het slijm uit de neus.

Incubatietijd
2 tot 8 dagen, gemiddeld 5.

Besmettelijkheid
Kort voor tot 3 weken na het uitbreken van de ziekte.

Ziekteduur
1 tot 3 weken.

Verschijnselen
- Hoesten.
- Snot en verstopte neus.
- Koorts.
- Soms benauwdheid.

Complicaties
- Bronchitis.
- Longontsteking.

Hoe krijg je het?
- Via de lucht.
- Via direct contact met het neusslijm.
- Via besmette materialen en handen.

Wat kan de pedagogisch medewerker doen?
- Kinderen hoest- en niesdiscipline aanleren (protocol persoonlijke hygiëne).
- Strikt de hygiënemaatregels opvolgen (protocol persoonlijke hygiëne).
- Vloeibare zeep en papieren handdoekjes gebruiken.
- Besmet materiaal (speelgoed e.d.) reinigen, de bacterie van het RS-virus leeft nog een paar voort op het speelgoed en is zo dus overdraagbaar.
- Maak het speelgoed en gebruikte materialen van het kind met RS-virus schoon op 60 °C-was.

Wat kun je als kinderopvang doen?
- Ouders inlichten dat er RSV is vastgesteld, zodat deze alert kunnen zijn op de symptomen
- Het kind is meestal te ziek om te komen. Het kind mag pas weer op de opvang komen als het zich weer beter voelt en koortsvrij is, in de meeste gevallen hebben kinderen al in het ziekenhuis gelegen.

Opmerkingen
Bij hele jonge kinderen kan de ziekte zeer ernstig verlopen. Bij oudere patiëntjes verloopt deze ziekte vaak als een verkoudheid en wordt zelden de diagnose RSV gesteld.

35. Schimmelinfecties zijn infecties aan huid, haar en slijmvliezen, veroorzaakt door verschillende schimmelsoorten. De infecties kunnen op diverse plaatsen op het lichaam voorkomen.

Bij kinderen kunnen de volgende aandoeningen optreden:

- Ringworm
- Zwemmerseczeem of voetschimmel
- Tinea capitis of hoofdschimmel

Deze aandoeningen zijn elders in dit stuk nader omschreven.

36. Schurft is een besmettelijke huidziekte, veroorzaakt door de schurftmijt. De mijt graaft kleine gangetjes in de huid en legt daarin eitjes. De gangetjes zijn te zien als grillig verlopende streepjes, die soms wel 1,5 cm lang zijn. Besmettelijk zijn de mijten en de eitjes.

Incubatietijd

- 2 tot 6 weken bij een eerste besmetting.
- 1 tot 4 dagen bij een herbesmetting.

Besmettelijkheid
Zolang er mijten en eitjes aanwezig zijn.

Ziekteduur
Zolang er niet behandeld wordt.

Verschijnselen

- Ernstige jeuk, met name 's avonds en 's nachts.
- Huidafwijkingen en eczeemvorming op diverse plaatsen op het lichaam, meestal niet op de rug en bij volwassenen niet op het hoofd.

Complicaties
Ernstige huidinfecties.

Hoe krijg je het?

- Via direct contact: langdurig huidcontact (hand-hand, knuffelen e.d.).
- Via besmet beddengoed e.d.

Wat kan de pedagogisch medewerker doen?

- Langdurig contact met besmet persoon vermijden.
- Strikt de hygiëne maatregels opvolgen (protocol persoonlijke hygiëne).
- Let op jeukklachten.
- Is schurft geconstateerd, dan moet alles wat in aanraking is geweest met het kind op minimaal 60 °C worden gewassen. Kan het niet gewassen worden? Stop het dan 72 uur in een afgesloten plasticzak.

Wat kun je als kinderopvang doen?

- Ouders adviseren met het kind naar de huisarts te gaan.
- Melden bij de GGD als er 3 mogelijke of bewezen gevallen zijn geconstateerd. In overleg met de GGD wordt verdere actie bepaald.
- Het kind mag niet komen op de opvang, moet eerst behandeld zijn met de daarvoor aangewezen zalf.

Opmerkingen
De GGD verricht bron- en contactonderzoek en verstrekt adviezen over verdere maatregelen. Er dient thuis zo snel mogelijk behandeling plaats te vinden met zalf, die verkrijgbaar is op recept van de arts. Huisgenoten moeten, ook al hebben zij geen verschijnselen, gelijktijdig worden mee behandeld.

37. Spoelwormen (Ascaris) bij de mens zijn ± 30 cm lang en leven vrij in de dunne darm.

Besmettelijk is de met eitjes besmette grond.

Incubatietijd
Van 1 maand tot enkele maanden.

Besmettelijkheid
Besmetting van mens op mens is niet mogelijk; de eieren moeten eerst op de grond rijpen. De eieren zijn op de grond na 3 weken besmettelijk en kunnen nog jaren besmettelijk blijven.

Ziekteduur
Onbehandeld heel lang. Na behandeling verdwijnen klachten binnen een maand.

Verschijnselen
- Verhoging.
- Algemene malaise.
- Buikpijn.
- Prikkelhoest.
- In zeldzame gevallen, afhankelijk van het aangedane orgaan, allerlei bijzondere afwijkingen.

Complicaties
Verstoppingen van de darm door grote hoeveelheden parasieten.

Hoe krijg je het?
Via de mond: bij spelen in een besmette zandbak of op een besmette speelplek en door het eten van besmette en onvoldoende gereinigde groenten en fruit.

Wat kan de pedagogisch medewerker doen?
- Honden en katten weren uit de zandbak door een net over de zandbak te spannen.
- Kinderen niet laten spelen op terreinen waar honden en katten toegang hebben.

Wat kun je als kinderopvang doen?
- Zandbak moet jaarlijks verschoond worden.
- Voorkom katten in de zandbak, door de zandbak af te sluiten (niet lucht dicht).
- Het kind met spoelworm mag gewoon komen op de opvang. Spoelworm is niet overdraagbaar van mens tot mens.

Opmerkingen
- Een belangrijke maatregel om de ziekte in het algemeen in de hand te houden, is het ontwormen van honden en katten.
- Honden- en kattenspoelwormen (toxocara) zijn kleiner dan die van de mens, de eitjes rijpen sneller en blijven langer infectieus.
- Het volwassen stadium wordt niet bereikt in de mens, maar de migratiefase kan embryo's in alle organen brengen met plaatselijke ontstekingsverschijnselen. Bij onderzoek bleken in Den Haag gemiddeld 11 procent van de kinderen besmet.

38. 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 kans om uit te groeien en klachten te veroorzaken.

Incubatietijd
Onbekend.

Besmettelijkheid
Wordt meestal overgedragen door moeder op kind. Het kind kan al tijdens de bevalling besmet worden door een vaginale schimmelinfectie. 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.

Ziekteduur
Na enkele dagen zijn de witte vlekken en het besmetting gevaar verdwenen.

Verschijnselen
Witte vlekjes in de mond die niet weg te poetsen zijn.

Wat kan de pedagogisch medewerker doen?
- Na elke voeding het kind een beetje gekookt water geven om de mond schoon te spoelen.
- Voorkom dat een kindje andere baby's kan besmetten door speelgoed wat in de mond is geweest goed te reinigen. Hou voor deze dag specifiek speelgoed aan voor het kindje met spruw.
- Gebruik voor elk kind een eigen fles, speen tuit en kook deze dagelijks uit.

Wat kun je als kinderopvang doen?
- Een kind met spruw mag gewoon komen, het kind is er niet ziek van.
- Ouders adviseren bij langdurig aanhouden, de huisarts om advies te vragen en e.v.t een medicatie voor te laten schrijven.

39. Steenpuist is een huidinfectie, veroorzaakt door een bacterie (de staphylococcus). Besmettelijk is het pus van de puist en het vocht uit de neus- en keelholte.

Incubatietijd
Over het algemeen 4 tot 10 dagen.

Besmettelijkheid
Zolang als de puist pus produceert.

Ziekteduur
Zeer uiteenlopend.

Verschijnselen
- Een pijnlijke, rode en warme bult rond een haarwortel.
- In enkele dagen wordt de bult groter en ontstaat er een onder-huidse ontsteking met een zwarte punt die erg pijnlijk is.

Complicaties
Over het algemeen geen.

Hoe krijg je het?
- Via direct contact met pus van een patiënt.
- Via de lucht.
- Men kan zichzelf via pus opnieuw besmetten.

Wat kan de pedagogisch medewerker doen?
- Kinderen hoest- en niesdiscipline aanleren.
- Strikt de hygiëneregels opvolgen.
- Een kind met een steenpuist mag niet in een speelbadje met andere kinderen.
- Zorgen voor een goede wondhygiëne en hierbij plastic handschoenen dragen. De steenpuist dient goed afgedekt te zijn om openstoten te voorkomen. Als de steenpuist open is, deze verbinden met gaasjes en volledig afplakken. De gaasjes regelmatig verschonen. Een steenpuist beslist niet uitdrukken, maar er met de handen vanaf blijven.

Wat kun je als kinderopvang doen?
- Ouders adviseren het kind te laten behandelen door de huisarts.
- Melden bij de GGD als er binnen 2 weken meer dan 2 gevallen zijn geconstateerd.
- Kinderen mogen komen op de opvang maar alleen als de steenpuist wordt behandeld en is afgedekt.

40. Tekenbetenziekte/Lyme-ziekte wordt veroorzaakt door een bacterie en wordt overgebracht door een teek.

Incubatietijd
Van 3 dagen tot 3 maanden; gemiddeld 16 dagen.

Besmettelijkheid
Directe besmetting van mens op mens komt niet voor.

Ziekteduur
De uiteindelijke chronische Lyme-ziekte is zeer langdurig.

Verschijnselen
Eerste stadium:
In het eerste stadium, de periode van 3 dagen tot 3 weken na de besmetting, vormt zich rond de tekenbeet een rode, ringvormige huiduitslag, die zich geleidelijk uitbreidt. Andere klachten die op kunnen treden zijn hoofdpijn, keelpijn, lymfekliervergrotingen, koorts en vermoeidheid.

Tweede stadium:
In het tweede stadium, enkele weken tot maanden na de tekenbeet, kan men last krijgen van uitstralende pijn in arm of been, een scheefstaand gezicht, dubbelzien, neiging tot flauwvallen en hartritmestoornissen.

Derde stadium:
In het derde stadium, maanden tot jaren na de infectie, kan er be-schadiging optreden van de gewrichten, wat gepaard gaat met pijn en zwelling.

Soms lijkt het alsof de eerste 2 stadia worden overgeslagen, waardoor een arts niet aan deze ziekte denkt.

Complicaties
- Hersenontsteking.
- Hartontsteking.
- Oogontsteking.

Hoe krijg je het?
Via de beet van de teek die met de bacterie is besmet.

Wat kan de pedagogisch medewerker doen?
- De teek niet leeg knijpen, verdoven of uitbranden.
- De teek zo snel mogelijk verwijderen; hem met een pincet zo dicht mogelijk bij de huid beetpakken en met een licht draaiende beweging eruit trekken met de speciale tekenpincet.
- Het wondje na verwijdering van de teek ontsmetten met jodium of alcohol 70%.

Wat kun je als kinderopvang doen?
- Bijverschijnselen die kunnen wijzen op deze ziekte dien je opvoeders te adviseren de huisarts te raadplegen.
- Kinderen mogen gewoon komen op de opvang. De ziekte is niet van mens op mens overdraagbaar.

Tekenbeten voorkomen:
Dit kan door goed sluitende kleding en schoenen te dragen in dichtbegroeide plaatsen in bossen en parken, waar men direct contact heeft met het groen. Denk ook aan een hoofddeksel, ze vallen soms op het hoofd.

Opmerkingen
- Een teek is een bruin-zwart insect van ongeveer 3 millimeter groot. De teken leven in bossen en struiken, het zijn parasieten: ze bijten zich vast in de huid van mensen en dieren om bloed te zuigen.

- De infecties vinden meestal plaats in de maanden juni, juli en augustus. Teken zijn in de zomermaanden het meest actief.
- De ziekte van Lyme kan alleen ontstaan als de teek deze bacterie bij zich draagt. De meeste teken zijn niet in bezit van deze bacterie.

41. Tetanus is een ziekte met stijfheid en kramp, veroorzaakt door een bacterie die via een diepe wond het lichaam binnen kan komen. Besmettelijk zijn straatvuil, uitwerpselen en stof.

Incubatietijd
1 dag tot enkele maanden, gemiddeld 3 tot 21 dagen.

Besmettelijkheid
Niet besmettelijk van mens tot mens.

Ziekteduur
Ongeveer 3 weken.

Verschijnselen
- Meestal beginnend met kaakkramp, soms met vage klachten als hoofdpijn en prikkelbaarheid.
- Stijfheid op de plek van de verwonding en van nek-, buik- en rugspieren.
- Soms koorts.
- Kramp van de ademhalingsspieren.

Complicaties
- Beschadiging van het centrale zenuwstelsel.
- Optreden van botbreuken.
- Longembolie, hartklachten.
- Coma.

Hoe krijg je het?
Door binnendringen van straatvuil e.d. via een diepe verwonding.

Wat kan de pedagogisch medewerker doen?
- Bij kleine wondjes wondreiniging toepassen en zo nodig verbinden.
- Bij grote en vuile wonden na wond reinigen en verbinden met het kind naar de huisarts of EHBO-post gaan, waar de behandelend arts eventueel een vaccinatie zal geven.

Wat kun je als kinderopvang doen?
- Het kind is in bijna alle gevallen te ziek om te komen. Is het kind in staat om te komen, mag het kind gewoon op de opvang komen. Tetanus is niet overdraagbaar van mens tot mens.

Opmerkingen
Vaccinatie DKTP en DTP maakt deel uit van het rijksvaccinatieprogramma. Na 1 jaar neemt de immuniteit tegen tetanus af. Na het oplopen van een wond, bepaalt een arts of een herhalingsvaccinatie nodig is.

42. Tinea capitis is een schimmelinfectie die voorkomt op de behaarde hoofdhuid. Besmettelijk is de aangedane huid van mens en dier.

Incubatietijd
10 tot 21 dagen.

Besmettelijkheid
- Zolang de infectie aanwezig is.
- De aandoening is zeer besmettelijk.

Ziekteduur
Onbehandeld jaren, behandeld enkele weken.

Verschijnselen
- Schilferige hoofdhuid met roze plekken met een donkere rand (bij een donkere huid is er een lichte verkleuring met een donkere rand).
- Afbrekende haren.

Complicaties
Blijvende kale plekken indien niet tijdig behandeld.

Wat kan de pedagogisch medewerker doen?
- Strikt de hygiëneregels opvolgen (protocol persoonlijke hygiëne).
- Eigen handdoek, kleding, beddengoed en kam of borstel gebruiken.
- Kinderen met tinea capitis geen verkleedspullen laten gebruiken.
- Let erbij hoofdschimmel in het bijzonder op dat de kinderen geen mutsen en petten uitwisselen.
- Reinig kammen en borstel met alcohol 70% en gebruik voor het geïnfecteerde kindje een aparte borstel/kam.

Wat kun je als kinderopvang doen?
- De ouders adviseren het kind te laten behandelen.
- Een onbehandeld kind (of personeelslid) niet toelaten op de kinderopvang.
- Melden bij de GGD als er binnen 2 weken meer dan 2 gevallen zijn geconstateerd.
- Het kind moet eerst behandeld zijn voordat het weer op de opvang mag komen.

43. Tuberculose (tbc) is soms een besmettelijke infectieziekte. Meestal van de longen, veroorzaakt door een bacterie. Tuberculose kan ook in andere organen voorkomen zoals in de nieren, gewrichten en hersenen. De longtuberculose komt het meest voor en kan open of gesloten zijn. Na een besmetting wordt slechts 10 tot 15 procent van de mensen ziek. In de meeste gevallen verloopt tuberculose na besmetting symptoomloos. De bacteriën kunnen zich dan wel in allerlei organen vestigen en soms jaren later tot ziekte leiden bij verminderde weerstand van de drager. Besmettelijk is het vocht uit de longen, wanneer er sprake is van open longtuberculose.

Incubatietijd
8 weken tot levenslang.

Besmettelijkheid
- De meest besmettelijke vorm van tuberculose is de 'open' longtuberculose waarbij het sputum van de patiënt veel besmettelijk materiaal bevat; bij de meeste gevallen van tuberculose is dit niet het geval.
- Na starten van behandeling is de patiënt na 3 weken niet meer besmettelijk.

Ziekteduur
- Langdurig.
- Na starten behandeling een half jaar.

Verschijnselen
- Langdurige hoest.
- Af en toe koorts.
- Slechte eetlust.
- Achterblijvende groei.
- Hangerig zijn.

Complicaties
Zonder behandeling kan de ziekte zich naar andere organen verspreiden; ook kan hersenvlies-ontsteking optreden.

Hoe krijg je het?
Via de lucht (aanhoesten bij open tbc).

Wat kan de pedagogisch medewerker doen?
- Kinderen hoest- en nies discipline aanleren (protocol persoonlijke hygiëne).
- Zorgen voor ventilatie en regelmatig luchten van ruimten.

Wat kun je als kinderopvang doen?
- Melden aan de GGD. De GGD is behulpzaam bij voorlichting aan opvoeders en personeel.
- Een kind met tuberculose moet geweerd worden en mag dus niet komen. Dit tot 3 weken na de start van de behandeling, kan soms langer duren.
- Het kind niet toelaten gedurende de eerste 3 weken na instelling van de therapie als het om een besmettelijke (open) tbc gaat. Na die tijd of bij gesloten tbc bestaat geen grond voor deze maatregel.

Opmerkingen
- De afdeling Tuberculosebestrijding van de GGD verricht bron- en contactonderzoek en is behulpzaam bij de voor-lichting aan opvoeders en personeel.
- In Nederland is er de laatste jaren een toename van het aantal patiënten. De ziekte wordt nog weleens meegebracht uit andere delen van de wereld. Vaccineren is mogelijk maar beschermt alleen tegen complicaties. In Nederland vindt alleen vaccinatie plaats van kinderen die jonger zijn dan twaalf jaar en van wie een van de opvoeders uit een land komt waar tuberculose veel voorkomt. Dit heeft te maken met familiebezoek. Onderzoek van risicogroepen vindt plaats op initiatief van de afdeling Tuberculosebestrijding van de GGD.

44. Verkoudheid is een infectie van de bovenste luchtwegen, veroorzaakt door een virus. Besmettelijk is het slijm uit de neus- en keelholte.

Incubatietijd
1 tot 3 dagen.

Besmettelijkheid
Zolang de verkoudheid duurt.

Ziekteduur
Gemiddeld 3 tot 7 dagen.

Verschijnselen
- Niezen en hoesten.
- Snot uit de neus.
- Keelpijn en hoofdpijn.
- Soms koorts.

Complicaties
- Oorontsteking.
- Keelontsteking.
- Ontsteking van de bijholten.
- Bronchitis.
- Longontsteking.

Hoe krijg je het?
Via de lucht.

Wat kan de pedagogisch medewerker doen?
- Kinderen hoest- en niesdiscipline aanleren (protocol persoonlijke hygiëne).
- Strikt de hygiëne maatregels opvolgen (protocol persoonlijke hygiëne).
- De ruimten goed ventileren en extra luchten.

Wat kun je als kinderopvang doen?
- Wanneer een kind echt ziek is naar huis laten gaan en/of mag het kind niet komen.
- In alle andere gevallen mag het kind gewoon komen.

Opmerkingen
10 tot 12 verkoudheden per jaar zijn normaal voor een kind. Als het kind 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.

45. Vijfde ziekte wordt veroorzaakt door het Humaan Parvo Virus. Het is een onschuldige ziekte die spontaan geneest. Besmettelijk is het vocht uit de neus- en keelholte.

Incubatietijd
1 tot 3 weken.

Besmettelijkheid
In de week voorafgaand aan de huiduitslag of de gewrichtspijn; na het verschijnen van de symptomen is de patiënt niet meer besmettelijk.

Ziekteduur
- 1 tot 3 weken.
- Bij vrouwen kunnen gewrichtsklachten soms maandenlang aanhouden.

Verschijnselen
- Soms is het zo dat het kind nauwelijks ziek is.
- Lichte koorts.
- Grote en kleine rode vlekken, beginnend in het gezicht en zich verspreidend over het hele lichaam; de vlekken trekken na een week weg.
- Gewrichtsklachten met name bij volwassen vrouwen.

Complicaties
- Ernstige complicaties zijn bij van tevoren gezonde personen zeldzaam.
- De ziekte kan gevaarlijk zijn voor het ongeboren kind, indien de moeder in haar jeugd nooit de ziekte heeft doorgemaakt. Vrouwelijke personeelsleden wordt aangeraden om voorafgaand aan de zwangerschap te laten testen (in het bloed) of ze de 'vijfde ziekte' hebben gehad.

Hoe krijg je het?
Via de lucht.

Wat kan de pedagogisch medewerker doen?
- Kinderen hoest- en niesdiscipline aanleren (protocol persoonlijke hygiëne).
- Zorgen voor ventilatie en regelmatig luchten van de ruimten.

Wat kun je als kinderopvang doen?
- Melden bij de GGD als er binnen 2 weken meer dan 2 gevallen zijn geconstateerd.
- Bij een bewezen geval is het belangrijk om zwangere te informeren; zij kunnen in dit geval beter niet de kinderopvang betreden totdat 3 weken later nog steeds geen tweede geval geconstateerd is.
- Kind mag gewoon komen op de opvang. Op het moment dat de diagnose is gesteld, is het kind niet besmettelijk meer. Het kind mag uiteraard alleen komen op de opvang als het zich goed voelt en geen koorts heeft.

46. Vogeltjes-TBC is een bacteriële besmetting en wordt zo genoemd, omdat de bacterie die het veroorzaakt vooral voorkomt bij vogels. Vogeltjes-TBC of vogeltuberculose wordt opgelopen door intensief contact met kleine vogels, zoals parkietjes en papegaaien of door het spelen in de zandbak waar vogelpoep voorkomt. Uit vakliteratuur blijkt dat kanaries, duiven, maar ook hamsters de mycobacterie kunnen overbrengen. Deze bacterie is de veroorzaker van de ziekte. Vooral peuters en kleuters van 1 tot 5 jaar zijn hier de dupe van, omdat ze van alles in de mond steken.

De bacterie zit in de lymfeklieren bij – in de meeste gevallen – de hals, de kaakhoeken, het oog en het oor. Uiteindelijk sterft de aangetaste, ontstoken lymfeklier af. De taken worden overgenomen door lymfeklieren elders in het lichaam. Bij patiënten is aan de buitenkant een bult, zo groot als een kippenei, te zien. Deze barst op een gegeven moment open.

Verschijnselen
Een bacteriële infectie kan leiden tot pijnlijke bultjes in de nek en hals, die vervolgens openbarsten en littekentjes achterlaten. Wanneer de abcessen verdwijnen, lijkt de ziekte overwonnen te zijn, maar dat is zelden het geval. De ziekteverwekkende bacteriën blijven aanwezig, totdat de kinderen voldoende weerstand hebben opgebouwd. En dat duurt een poosje.

Ter info voor de ouder en pedagogisch medewerker:
- De wond laat een litteken na, vergelijkbaar met dat van een brandwond.
- Wie eenmaal besmet is, is geen gevaar voor andere kinderen: het is niet besmettelijk.

Wat kan de pedagogisch medewerker doen?
- De ouder informeren dat de wond meestal littekens kan achter laten, wat vergelijkbaar is als een brandwond.
- Wie eenmaal besmet is, is geen gevaar voor andere kinderen: het is niet besmettelijk.

Wat kun je als kinderopvang doen?
- Kind mag gewoon komen op de opvang. Het kind mag uiteraard alleen komen op de opvang als het zich goed voelt.

47. Waterpokken zijn met vocht gevulde blaasjes, veroorzaakt door een virus. Besmettelijk is het slijm uit neus- en keelholte; van het vocht uit de blaasjes is niet bewezen of dit wel of niet besmettelijk is. Hier is echter wel sprake wel infectiegevaar, want het gaat om een open wond.

Incubatietijd
12 tot 21 dagen, gemiddeld 14 tot 15.

Besmettelijkheid
Enkele dagen voor het opkomen van de blaasjes tot 6 dagen na het verschijnen van de blaasjes. De kans dat andere kinde-ren zijn besmet, voordat je ziet dat een kind de waterpokken heeft, is dus al zeer groot.

Ziekteduur
- De ziekte duurt ongeveer 7 dagen en geneest spontaan.
- Na genezing is men voor waterpokken levenslang immuun.

Verschijnselen
- 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.

Complicaties
- Infectie van de huid door het krabben (littekenvorming).
- Longontsteking.
- Hersenvliesontsteking.
- Oorontsteking.
- Open waterpokken, kan infectie veroorzaken, waar kinderen heel ziek van kunnen worden.
- Voor zwangere vrouwen is waterpokken een risico en moet dus gemeld worden aan zwangere ouders/ personeel, zie opmerkingen.

Hoe krijg je het?
- Via de lucht.
- Via direct contact met het vocht uit de blaasjes (open blaasjes), dit is niet bewezen of dit wel of niet besmettelijk is, heeft wel infectiegevaar (open wond), zie complicaties.

Wat kan de pedagogisch medewerker doen?
- Kinderen hoest- en niesdiscipline aanleren (protocol persoonlijke hygiëne).
- Voorkomen dat het besmette kind anderen kusjes geeft.
- Vloeibare zeep en papieren handdoekjes gebruiken.
- De ruimten goed ventileren en extra luchten.
- Voorkom krabben en houd de nagels kort.

Wat kun je als kinderopvang doen?
- Aan ouders kenbaar maken dat er waterpokken heersen.
- Het kind mag wel op de opvang komen, behalve wanneer het kind zich niet lekker voelt of koorts heeft. De besmetting heeft al plaatsgevonden voordat de blaasjes zichtbaar zijn.

Opmerkingen
- De kinderopvang is schoon en hygiënisch, maar de kans dat een kind op een kinderopvang infectie oploopt is altijd groter dan thuis.
- Door de grote, haast niet te voorkomen kans op besmetting en het meestal milde verloop van waterpokken is thuishouden niet zinvol. Voor kinderen onder de 15 jaar met een gestoorde afweer die

de ziekte niet hebben doorgemaakt, dient besmetting te worden voorkomen. Ook kunnen deze kinderen in aanmerking komen voor een snelle vaccinatie (binnen 3 etmalen na contact).

- Infectiegevaar: blaasjes die nog niet zijn ingedroogd, hebben op de opvang eerder kans op infectie. Daarom is het belangrijk dat er melding van waterpokken wordt gedaan op de groep.
- Wat veel mensen niet weten: voor pasgeborenen kunnen waterpokken heel gevaarlijk zijn, wanneer hun moeder de ziekte doormaakt.
- Bij opgelopen infectie bij de waterpokken is er (toekomstgericht) een verhoogd risico op gordelroos.

48. Waterwratten wordt veroorzaakt door een virus. Het zijn kleine, maximaal erwtgrote, glanzende parelmoerkleurige bultjes. In het midden zit een grote porie.

Incubatietijd
Na de besmetting duurt het enkele weken tot maanden voor er waterwratten ontstaan.

Besmettelijkheid
Zolang de wratten aanwezig zijn.

Ziekteduur
Waterwratten verdwijnen meestal naar 6 weken tot 18 maanden.

Verschijnselen
Waterwratten ontwikkelen zich meestal van de romp naar de oksels, bovenarm en elleboogplooi en naar de bovenbeen en knieholte. Het is een goedaardige aandoening die vaak bij peuters en kleuters voorkomt.

Hoe krijg je ze?
Waterwratten zijn gevuld met vocht. In dit vocht zit het virus. Wanneer de wratten door krabben of vanzelf opengaan, komt het besmettelijke vocht eruit. Je kunt besmet worden door direct contact of via voorwerpen.

Wat kan de pedagogisch medewerker doen?
- Het kind niet laten krabben.
- Open wratjes aanstippen met jodium en afdekken.
- Zorg voor een goede algemene hygiëne. Gebruik voor elk kind een apart handdoek en reinig het speelgoed regelmatig.

Wat kun je als kinderopvang doen?
- Ouders adviseren dat mentholpoeder helpt tegen de jeuk en als de waterwratten langdurig aanhouden naar de huisarts laten gaan.
- Kinderen mogen komen op de opvang, maar alleen de wratten worden afgedekt.

49. Wratten zijn huidaandoeningen, veroorzaakt door verschillende virussen. De meest voorkomende wratten bij kinderen zijn: waterwratten en gewone wratten. Besmettelijk zijn de wratten zelf.

Incubatietijd
Enkele weken tot maanden.

Besmettelijkheid
Zolang de wratten aanwezig zijn.

Ziekteduur
Wisselend.

Verschijnselen
Gewone wratten: vaste, bruine of vleeskleurige, hoornachtige knobbeltjes op de huid, meestal op de rug van de hand en op vingers (bij nagelbijters komen ze vaak voor rond de vingernagels) en op de voeten.

Hoe krijg je het?
- Via direct contact (huid op huid).
- Via besmette vloeren en materialen.

Wat kan de pedagogisch medewerker doen?
- Direct en indirect contact met wratten proberen te vermijden.
- Kinderen met voetwratten niet op blote voeten laten lopen.
- Strikt de hygiëneregels opvolgen.
- Vloeibare zeep en papieren handdoekjes gebruiken.

Wat kun je als kinderopvang doen?
- Ouders aanraden het kind bij de huisarts te laten behandelen.
- Kinderen mogen komen op de opvang maar alleen als de wratten worden afgedekt.

50. Zesde ziekte wordt veroorzaakt door een virus. Het is een onschuldige ziekte met huiduitslag, die spontaan geneest. Besmettelijk is het vocht uit de neus- en keelholte.

Incubatietijd
7 tot 17 dagen.

Besmettelijkheid
Vanaf het moment dat de koorts opkomt, totdat de vlekken zijn verdwenen.

Ziekteduur
Ongeveer 1,5 week.

Verschijnselen
- Gedurende een paar dagen hoge koorts (boven de 39 °C).
- 1 tot 2 dagen na het zakken van de koorts verschijnen er kleine rode vlekjes op de romp (meestal niet op armen, benen en gezicht).
- De ziekte komt vooral voor bij kinderen tussen de 6 maanden en 3 jaar.
- Na doormaken van de ziekte is men immuun.

Complicaties
Geen.

Hoe krijg je het?
Via de lucht.

Wat kan de pedagogisch medewerker doen?
- Kinderen hoest- en niesdiscipline aanleren.
- Zorgen voor ventilatie en regelmatig luchten van de ruimten.

Wat kun je als kinderopvang doen?
- Wanneer het kind ziek is, moet het thuis blijven totdat de koorts voorbij is.
- Melden bij de GGD als er binnen 2 weken meer dan 2 gevallen zijn geconstateerd.

51. Ziekte van Pfeiffer (klierkoorts) is een besmettelijke ziekte, veroorzaakt door een virus.

Besmettelijk is het speeksel. De meeste mensen worden al als klein kind geïnfecteerd zonder hier ziek van te worden. Als de infectie in de puberteit of adolescentie optreedt, leidt dit vaker tot ziekteverschijnselen.

Incubatietijd

De incubatietijd is de tijd tussen de eigenlijke besmetting en de uiting van de eerste klachten. In deze tijd kan een infectieziekte al wel besmettelijk zijn. Bij de ziekte van Pfeiffer duurt deze periode van voordat de verschijnselen optreden tot aan het einde van de koortsperiode en genezing van de keelontsteking. Soms duurt het nog veel langer

Verschijnselen

- Zwellingen van lymfeklieren in de hals.
- Koorts.
- Keelontsteking.
- Stijve nek.
- Hoofdpijn (soms ook door misselijkheid en braken).
- Soms geelzucht.
- Moeheid.
- In sommige gevallen wordt ook de lever aangetast, waardoor moeheid en geelzucht kunnen ontstaan. Deze ziekte komt het meest voor in de leeftijdsgroep van 10- tot 35-jarigen, maar kan ook wel bij kleuters voorkomen.

Besmettelijkheid

Het speeksel van een kind met de ziekte van Pfeiffer is besmettelijk. De besmetting vindt plaats door zoenen, knuffelen of door gemeenschappelijk gebruik van bekers, glazen of flesjes.

- Via direct contact als zoenen (ook wel 'kissing disease').
- Via indirect contact, bij gemeenschappelijk gebruik van b.v. blikjes drinken of tandenborstels.

Wat kan de pedagogisch medewerker doen?

- Kinderen hoest- en niesdiscipline aanleren (protocol persoonlijke hygiëne).
- Gemeenschappelijk gebruik van bekers, tandenborstels e.d. afwijzen.
- Strikt de hygiëneregels opvolgen (protocol persoonlijke hygiëne).
- Speelgoed dagelijks huishoudelijk reinigen.
- De ruimten goed ventileren en extra luchten.
- Let extra op dat het besmetten kindje zijn eigen spullen gebruikt en desinfecteer dit extra goed.

Wat kun je als kinderopvang doen?

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.

Wanneer het kind ziek is, moet het thuis blijven totdat het zich beter voelt. Is het kind niet ziek, dan mag het gewoon op de kinderopvang komen.

Opmerkingen

Bij deze ziekte kunnen patiënten (vaak pubers en adolescenten) het advies van hun huisarts krijgen een aantal weken te rusten. Een speciaal dieet is niet nodig. Er dient rekening gehouden te worden met een langdurige herstelperiode.

52. Zwemmerseczeem/voetschimmel is een huidinfectie veroorzaakt door diverse schimmelsoorten, die zich bij voorkeur ontwikkelen tussen de tenen en de vingers, maar die soms ook op nagels, oksels en huidplooien kunnen voorkomen. Een door vocht verweekte huid vormt een goede voedingsbodem voor de schimmels. Besmettelijk is de aangedane huid.

Incubatietijd
Onbekend.

Besmettelijkheid
Zolang de infectie aanwezig is, voornamelijk in vochtige en warme omgeving waar je met blote voeten loopt. Je wordt besmet met schimmelwoekering in spleten, poriën en oneffenheden. Het water speelt hierbij geen rol.

Ziekteduur
Onbehandeld jaren, behandeld enkele weken.

Verschijnselen
- (Pijnlijke)kloofjes in de huid, met name tussen de tenen.
- Soms blaren gevuld met waterig vocht.
- Schilfering en roodheid van de huid.
- Gaat gepaard met jeuk.

Complicaties
Zelden.

Wat kan de pedagogisch medewerker doen?
- Strikt de hygiëneregels opvolgen (protocol persoonlijke hygiëne).
- Eigen handdoek, kleding en beddengoed gebruiken.
- Na wassen of zwemmen de huid goed nadrogen.
- Kinderen met voetschimmel niet op de blote voeten laten lopen (slofjes laten dragen).

Wat kun je als kinderopvang doen?
- De ouders adviseren het kind te laten behandelen.
- Kinderen mogen komen op de opvang maar probeer het eczeem zoveel mogelijk te bedekken met kleding.

Nawoord en distributie beleid

Dit beleidsplan is in juni 2019 definitief afgerond. Nadat dit plan door de kwaliteitsmanager is vernieuwd en aangevuld, is het plan gecontroleerd vanuit verschillende disciplines in en buiten de organisatie.

Heb je een vraag of opmerking m.b.t. dit plan? Je kunt altijd bij ons terecht via info@mereltje.nl.

Laatste versie: juni 2019

Geaccordeerd door	
OC	
MT	juni 2019
VM	juni 2019
OR	juni 2019
Na accordering geplaatst op	
Website	2019
Personeel, PZ-memo	Structureel bij verandering
Ouders	MMM en Bso-memo bij verandering of nieuws