

**In het kort een aantal aandachtspunten rondom ons ziektebeleid**, verder gaan wij uit van de “Gezondheidsrisico’s in een kindercentrum of peuterspeelzaal “ van de RIVM /LCVH. Deze is in te zien op de groepen.

Geef uw kind **geen** paracetamol, aspirine of een ander koorts onderdrukkingsmiddel voor aanvang van onze KDV, POV en BSO. We willen de kinderen kunnen voorzien in hun behoeften. Wanneer ze een koorts onderdrukkingsmiddel op hebben wordt de ziekte en de symptomen onderdrukt, zo krijgen wij een ander beeld van de behoeften van het kind. We kunnen uw kind dan niet bieden wat hij/zij nodig heeft.

Wij hanteren het ziektebeleid van de GGD/ RIVM. Bij onderstaande punten wijken wij af van de GGD regels.

- Als het kind koorts heeft, zich niet fit voelt en veel individuele aandacht nodig heeft, of wanneer de temperatuur van uw kind 38°C of hoger is, wordt u telefonisch op de hoogte gebracht waarna we samen bepalen of het kind wordt opgehaald of niet.
- Bij een ondertemperatuur lager dan 35 °C , wordt u telefonisch op de hoogte gebracht waarna we samen bepalen of het kind wordt opgehaald of niet.
- Bij ernstige diarree en bloederige diarree wordt het kind geweerd.
- Bij krentenbaard wordt het kind geweerd. De krentenbaard moet eerst 2 dagen worden behandeld met de voorgeschreven zalf en de blaasjes moeten ingedroogd zijn voordat het kind weer mag komen. Dit i.v.m. grote besmettingskans.
- Bij Rode hond wordt het kind geweerd. Na behandeling met antibiotica mag het kind weer komen.
- Bij hoofdluis wordt het kind geweerd. Na behandeling met anti hoofdluismiddel mag het kind weer komen.
- Bij waterpokken wordt het kind geweerd. Het kind mag niet komen wanneer de blaasjes nog niet ingedroogd zijn.
- Als de ogen erg ontstoken zijn en het voor de pedagogisch medewerkers niet haalbaar is om continue schoon te maken, wordt u telefonisch op de hoogte gebracht en bepalen we samen of het kind opgehaald wordt of niet.

Wij informeren alle andere ouders, middels informatiebrieven op de deuren, bij de volgende aandoeningen:

- Hoofdluis
- Waterpokken ( i.v.m. risico’s zwangere vrouwen)
- Krentenbaard
- Rode hond (i.v.m. risico’s zwangere vrouwen)
- Vijfde ziekte (i.v.m. risico’s zwangere vrouwen)
- Hand-, voet- en mondziekte
- Ziekte van Pfeiffer

Ouders moeten besmettelijke ziekten van hun kind melden bij de groepsleiding, ook als hun kind die dag niet komt. Bij twijfel over een besmettelijke ziekte verwachten wij dat ouders naar de huisarts gaan met hun kind en de uitkomst deelt met Tierelier. Dit i.v.m. communicatie naar andere ouders.

Wanneer wij als kinderopvang de situatie zodanig inschatten dat het voor de groep niet meer 'veilig' is en voor de pedagogisch medewerkers niet haalbaar is om de zorg te dragen, zullen wij contact opnemen met de ouders om het kind op te halen.

Zie voor meer informatie de download die staat in onderstaande link

[http://www.rivm.nl/Onderwerpen/L/Landelijk\\_Centrum\\_Hygiene\\_en\\_Veiligheid\\_LCHV/LCHV\\_Richtlijnen/Kindercentra](http://www.rivm.nl/Onderwerpen/L/Landelijk_Centrum_Hygiene_en_Veiligheid_LCHV/LCHV_Richtlijnen/Kindercentra) Informatie over ziektebeelden voor KDV, PSZ en BSO

## **Informatie betreft een aantal infectieziekten waarbij we het beleid hanteren van het RIVM**

### **HOOFDLUIS**

#### **Wat is het?**

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

#### **De verschijnselen zijn:**

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

Besmetting kan ook zonder klachten verlopen.

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

Luizen springen niet, het zijn 'overlopers'. Besmetting kan gemakkelijk plaatsvinden door direct haar-haarcontact.

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

#### **Wering**

Kinderen met hoofdluis kunnen op Kinderopvang Tierelier blijven komen als ze behandeld zijn met anti hoofdluismiddel.

#### **Opmerkingen**

Indien men bij een of meer kinderen hoofdluis constateert, worden de ouders gevraagd om het kind te behandelen. De andere ouders worden geïnformeerd zodat zij alert kunnen zijn op de verschijnselen. Als hoofdluis ontdekt is, wordt geadviseerd om direct met behandeling te starten.

#### **Behandeling**

De behandeling van hoofdluis bestaat uit:

- Was het haar met anti hoofdluisschampoo volgens de voorschriften en spoel het haar uit.
- Bescherm de ogen met een washandje.
- Houd het hoofd voorover boven een wasbak en kam het haar van achteren naar voren met een fijntandige luizenkam tegen de schedelhuid aan; start bij het ene oor en schuif na elke kambeweging op richting het andere oor.
- Veeg tussendoor de fijntandige luizenkam regelmatig af aan een witte papieren servet of zakdoek en kijk of er luizen op het papier zichtbaar zijn.
- Voor het verwijderen van neten kan azijn worden gebruikt. Het haar besprenkelen met azijn en vervolgens uitkammen met fijntandige luizenkam.

Er moet wel gelijktijdig met dit middel en het kammen worden gestart. Herhaal de behandeling met antihoofdluismiddel volgens instructie van de fabrikant na 7-9 dagen. Kinderen jonger dan 6 maanden mogen alleen onder medisch toezicht worden behandeld met antihoofdluismiddelen op basis van malathion, permethrine en dimeticon!

Antihoofdluismiddelen zijn verkrijgbaar bij apotheek en drogist. Middelen op basis van de werkzame stof dimeticon hebben de voorkeur boven middelen op basis van malathion of permetrine. Over het gebruik van dimeticon tijdens zwangerschap en borstvoeding is echter geen consensus. Sommige bijsluiters en sites melden dat het volledig veilig is, gezien de mechanische werking. Echter, het College ter Beoordeling van Geneesmiddelen ontraadt het gebruik van dimeticon tijdens de zwangerschap en tijdens borstvoeding. Het RIVM adviseert daarom altijd te overleggen met een arts.

De GGD kan adviseren over de werkzaamheid van de diverse middelen. Het uit voorzorg gebruiken van een anti hoofdluismiddel heeft geen zin want het voorkomt besmetting niet.

Vele GGD'en geven een speciale hoofdluismap uit waarin uitgebreid op hoofdluisbestrijding wordt ingegaan.

## **KINKHOEST**

### **Wat is het?**

Kinkhoest is een besmettelijke ziekte van de luchtwegen die veroorzaakt wordt door een bacterie. Ondanks inenting komt de ziekte in Nederland nog regelmatig voor.

### **De verschijnselen van kinkhoest zijn:**

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

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

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

### **Wering**

Een kind met kinkhoest kan op Kinderopvang Tierelier blijven komen. Op het moment dat de diagnose wordt gesteld, is de meest besmettelijke periode meestal al voorbij.

### **Opmerkingen**

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

## **KRENTENBAARD (IMPETIGO)**

### **Wat is het?**

Krentenbaard is een oppervlakkige infectie van de huid, veroorzaakt door bacteriën. Soms verschijnt de infectie op plaatsen die eerder stuk gekrabd zijn zoals bij eczeem of muggenbulten. De infectie zit meestal in het gezicht rond de neus of mond, maar kan zich ook op andere plaatsen voordoen.

### **De verschijnselen zijn:**

- in het begin een blaasje, dat openbarst en waarop een gele korst ontstaat;
- vervolgens breiden de plekken zich uit, zodat het lijkt alsof het kind een 'baard' van krenten heeft.

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

Het vocht uit de blaasjes is zeer besmettelijk. Besmetting kan plaatsvinden via de handen. Het kind kan ook zichzelf herinfecteren door aan de plekken te krabben. Kinderen zijn gevoeliger voor deze infectie dan volwassenen omdat hun weerstand nog niet zo goed ontwikkeld is. De besmettelijkheid duurt totdat de blaasjes zijn ingedroogd of tot 48 uur na de start van de behandeling met antibiotica.

### **Wat kun je doen?**

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

### **Wering**

Impetigo moet eerst 2 dagen worden behandeld met de voorgeschreven zalf en de blaasjes moeten ingedroogd zijn voordat het kind weer mag komen. Dit i.v.m. grote besmettingskans. De blaasjes afplakken met een pleister is niet wenselijk omdat hierdoor 'broei' kan optreden en de krentenbaard zal uitbreiden.

### **Opmerkingen**

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

## **RSV (RESPIRATOIR SYNCYTIEEL VIRUS)**

### **Wat is het?**

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

### **De verschijnselen zijn:**

- verstopte neus met afscheiding;
- soms hoesten, al dan niet met overgeven;
- soms benauwdheid en belemmerde ademhaling;
- soms koorts.

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

Het virus zit in vocht en slijm uit mond en neus. De verspreiding gaat met name via de handen. Hoesten en niezen is van minder belang.

### **Wat kun je doen?**

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

### **Wering**

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

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

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

### **Wat is het?**

De vijfde ziekte is een besmettelijke infectieziekte veroorzaakt door een virus. De ziekte komt het meest voor bij kinderen in de basisschoolleeftijd. Voor kinderen is het een onschuldige ziekte, maar infectie in de eerste helft van de zwangerschap kan het risico van een miskraam vergroten.

### **De verschijnselen zijn:**

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

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

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

### **Wat kun je doen?**

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

### **Wering**

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

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

### **Opmerkingen**

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



### **WATERPOKKEN**

#### **Wat is het?**

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

#### **De verschijnselen zijn:**

- in het begin lichte koorts, hoesten, hoofdpijn;
- na een paar dagen verschijnen kleine rode bultjes, waarop na 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, het gezicht, tussen de haren en in de mond;
- door het krabben kan een infectie van de huid optreden.

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

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

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

#### **Wat kun je doen?**

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

#### **Wering**

Het kind mag weer komen naar de opvang mits de blaasjes ingedroogd zijn. De overige ouders worden geïnformeerd dat er waterpokken heerst.

#### **Opmerkingen**

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

Zie voor meer informatie de download die staat in onderstaande link

[http://www.rivm.nl/Onderwerpen/L/Landelijk\\_Centrum\\_Hygiene\\_en\\_Veiligheid\\_LCHV/LCHV\\_Richtlijnen/Kindercentra](http://www.rivm.nl/Onderwerpen/L/Landelijk_Centrum_Hygiene_en_Veiligheid_LCHV/LCHV_Richtlijnen/Kindercentra) Informatie over ziektebeelden voor KDV, PSZ en BSO