



**GEZONDHEIDSRISICO'S
IN EEN
BASISSCHOOLEN
BUITENSCHOOLSE OPVANG**

DECEMBER 2007

RIVM/ CIB
Landelijke Coördinatiestructuur Infectieziektebestrijding
Postbus 1, Interne postbak 13
3720 BA Bilthoven
tel: 030-2747000
fax: 030-2744455
e-mail: lci@rivm.nl
internet: www.rivm.nl/cib

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

De gezondheidsrisico's zijn in 2007 herzien, met medewerking van de volgende GGD'en en organisaties:

GGD Amsterdam

GGD Eindhoven

GGD Hart voor Brabant

GGD Midden-Nederland

GGD West-Brabant

GGD Zeeland

GGD Zuidoost-Brabant

LCI

Consument en Veiligheid

Basisschool de Torenuil in IJsselstein

Basisschool de Nieuwe Linde in Nuenen

Deze uitgave is te downloaden via:

www.rivm.nl/cib

of

www.ggdkennisnet.nl/lchv

© Landelijke Coördinatiestructuur Infectieziektebestrijding en Landelijk

Centrum Hygiëne en Veiligheid

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

INHOUDSOPGAVE

DEEL 1: INFECTIEZIEKTEN OP SCHOOL	1
1 WAT ZIJN INFECTIEZIEKTEN?.....	1
1.1 ZIEKTEVERWEKKERS	1
1.2 WAAROM WORD JE ZIEK?.....	1
1.3 WEERSTAND.....	2
2 VACCINATIES (= INENTINGEN).....	3
2.1 RIJKSVACCINATIEPROGRAMMA	3
2.2 VACCINATIES BUITEN HET RIJKSVACCINATIEPROGRAMMA	4
2.3 BIJVERSCIJNSELEN	4
2.4 REGISTRATIE VAN DE VACCINATIESTATUS VAN DE KINDEREN	4
2.5 ONGEVACCINEERDE KINDEREN OP SCHOOL.....	4
3 ZIEKE KINDEREN OP SCHOOL.....	6
3.1 EEN ZIEK KIND.....	6
3.1.1 Welbevinden van het zieke kind.....	6
3.1.2 Gezondheid van de andere kinderen.....	6
3.1.3 Wanneer moeten de ouders worden gewaarschuwd?	6
3.1.4 Wanneer wordt een huisarts ingeschakeld?	7
3.2 AFSPRAKEN MET OUDERS OVER HET BELEID BIJ ZIEKTE.....	7
3.3 PERSONEN MET EEN VERHOOGD RISICO.....	8
3.3.1 Kinderen met chronische ziekten of een stoornis in de afweer	8
3.3.2 Zwangere vrouwen	8
4 WANNEER SCHAKEL JE DE GGD IN?	9
4.1 INFORMATIE	9
4.2 OVERLEG EN ADVIES	9
4.3 WETTELIJK VERPLICHTE MELDING VAN INFECTIEZIEKTEN (ARTIKEL 7 VAN DE INFECTIEZIEKTENWET).....	9
DEEL 2: HYGIËNE IN EEN BASISCHOOL	10
5 INLEIDING IN HYGIËNE.....	10
5.1 WAAROM IS GOEDE HYGIËNE IN EEN BASISCHOOL EN OP DE BUITENSCHOOLSE OPVANG BELANGRIJK?	10
5.2 WAT ZIJN MICRO-ORGANISMEN?	10
5.3 HOE VERSPREIDEN MICRO-ORGANISMEN ZICH?	11
5.4 HOE KUNNEN GEZONDHEIDSRISICO'S WORDEN BEPERKT?.....	11
6 PERSOONLIJKE HYGIËNE	12
6.1 HANDHYGIËNE	12
6.2 PERSOONLIJKE VERZORGING.....	13
6.3 HOEST- EN NIESDISCIPLINE	13
6.4 TOILETHYGIËNE	14
6.5 MENSTRUATIE.....	14
6.6 HOOFDLUIS.....	14
7 GEZOND BINNENMILIEU	16
7.1 VENTILATIE.....	16
7.2 TEMPERATUUR- EN VOCHTBALANS	17
7.3 EXTREEM WARME DAGEN	18
7.4 BINNENLUCHT	18
7.4.1 Allergenen.....	18
7.4.2 Rook	19
7.4.3 Stoffigheid.....	19
7.4.4 Verf, lijm en spuitbussen	20
7.4.5 Verbrandingsproducten.....	20
7.4.6 Asbest.....	20
7.4.7 Schadelijke stoffen via ventilatie.....	21
8 GENEESMIDDELENVERSTREKKING EN MEDISCH HANDELEN ..	22
8.1 GENEESMIDDELENVERSTREKKING OP VERZOEK	22
8.2 MEDISCHE HANDELINGEN	23
8.3 HUID- EN WONDVERZORGING	24

8.4	HOE OM TE GAAN MET BLOED.....	24
8.5	WONDJES EN BIJEN.....	25
9	HYGIËNE IN ZANDBAKKEN	26
9.1	BUITENZANDBAK	26
9.2	ZANDWATERTAFEL	27
10	(HUIS-)DIEREN EN ONGEDIERTE	28
10.1	ONGEDIERTE	28
10.1.1	<i>Wespen en bijen.....</i>	28
10.1.2	<i>Teken.....</i>	29
10.1.3	<i>Muizen en ratten.....</i>	29
11	PLANTEN EN BOMEN RONDOM DE SCHOOL OF BUITENSCHOOLSE OPVANG	30
12	OVERBLIJVEN (OP DE BASISCHOOL)	31
12.1	LUNCHPAKKET MEEGEGEVEN DOOR DE OUDERS.....	31
12.2	HANDEN WASSEN	31
12.3	OPRUIMEN EN SCHOONMAKEN.....	31
13	VOEDSELVEILIGHEID (OP DE BUITENSCHOOLSE OPVANG).....	33
13.1	WETTELIJKE REGISTRATIEPLICHT (NOVEMBER 2001).....	34
14	SCHOONMAKEN.....	35
14.1	SCHOONMAAKMETHODEN	35
14.2	AANDACHTSPUNTEN REINIGEN.....	36
14.3	DESINFECTEREN VAN MATERIALEN	36
14.4	SCHOONMAAKSCHEMA	38
15	VOORBEELD 'OVEREENKOMST GEBRUIK GENEESMIDDELEN'. 42	
16	VOORBEELD 'BEKWAAMHEIDSVERKLARING VOOR HET UITVOEREN VAN MEDISCHE HANDELINGEN'.....	43
DEEL 3 BESCHRIJVING VAN INFECTIEZIEKTEN (ALFABETISCH)..... 44		
17	AIDS (HIV).....	44
18	BOF (PAROTITIS EPIDEMICA)	46
19	BUIKTYFUS (FEBRIS TYPHOIDEA)	47
20	DIARREE.....	48
21	DIFTERIE	50
22	DYSENTERIE (BACILLAIRE DYSENTERIE, SHIGELLOSE, SHIGELLA-INFECTIE).....	51
23	GRIEP (INFLUENZA).....	52
24	HAND-, VOET- EN MONDZIEKTE	53
25	HEPATITIS A (GEELZUCHT).....	54
26	HEPATITIS B (GEELZUCHT).....	56
27	HERSENVLIESONTSTEKING VEROORZAAKT DOOR MENINGOKOKKEN.....	58
28	HERSENVLIESONTSTEKING VEROORZAAKT DOOR BACTERIËN (ANDERS DAN MENINGOKOKKEN)	60
29	HERSENVLIESONTSTEKING VEROORZAAKT DOOR VIRUSSEN	61
30	HOOFDLUIS (PEDICULUS HUMANUS CAPITIS).....	62
31	KINKHOEST (PERTUSSIS).....	64
32	KOORTSLIP	65
33	KRENTENBAARD (IMPETIGO)	66
34	MAZELEN	67
35	MIDDENOORONTSTEKING EN LOOPOOR.....	68
36	OOGONTSTEKING.....	69
37	PARATYFUS.....	70
38	PFEIFFER, ZIEKTE VAN PFEIFFER	71
39	POLIO (KINDERVERLAMMING).....	72
40	RODEHOND (RUBELLA).....	73
41	ROODVONK (SCARLATINA).....	74

42	RSV (RESPIRATOIR SYNCYTIEEL VIRUS).....	75
43	SCHIMMELINFECTIE VAN DE HUID (RINGWORM, TINEA).....	76
44	SCHURFT (SCABIES)	77
45	SPOELWORMEN (ASCARIS, TOXOCARA)	78
46	STEENPUISTEN	79
47	TEKENBETEN EN DE ZIEKTE VAN LYME.....	80
48	TETANUS.....	82
49	TUBERCULOSE (TBC)	83
50	VERKOUDHEID	85
51	VIJFDE ZIEKTE (ERYTHEMA INFECTIOSUM, PARVOVIRUSINFECTIE)	86
52	VOETSCHIMMEL (ZWEMMERSECZEEM).....	87
53	WATERPOKKEN (VARICELLA)	88
54	WATERWRATTEN (MOLLUSCA CONTAGIOSA)	90
55	WORMPJES (AARSMADEN, OXYUREN).....	91
56	WRATTEN (GEWONE WRATTEN).....	92
57	ZESDE ZIEKTE (EXANTHEMA SUBITUM)	93
	DEEL 4 VEEL GESTELDE VRAGEN AAN DE GGD.....	94
58	ALGEMEEN	94
59	DIARREE.....	95
60	WANNEER SPREEK JE VAN DIARREE?.....	95
61	HUIDUITSLAG	96
62	OGEN	98
63	OREN	99
64	OVERIGE VRAGEN.....	100
65	LITERATUUR.....	101

DEEL 1: INFECTIEZIEKTEN OP SCHOOL

1 WAT ZIJN INFECTIEZIEKTEN?

Infectieziekten zijn ziekten die veroorzaakt worden door micro-organismen. Dit zijn hele kleine, levende deeltjes zoals virussen en bacteriën. Ze worden meestal van de ene mens op de andere overgedragen. Dit kan op verschillende manieren: bijvoorbeeld door hoesten of via de handen. Soms worden ziekteverwekkers overgedragen van dieren naar mensen, denk maar aan hondsdolheid. Ook komt het voor dat mensen ziek worden van bacteriën die in straatvuil leven, zoals bij tetanus. In deze informatiemap zal echter met name aandacht worden besteed aan de infectieziekten die van mens op mens overdraagbaar zijn, omdat deze ook op scholen verreweg het meeste voorkomen.

1.1 Ziekteverwekkers

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

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

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

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

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

1.2 Waarom word je ziek?

Ieder mens komt elke dag met ontelbare micro-organismen in aanraking, meestal zonder ziek te worden. Of je wel of niet ziek wordt is afhankelijk van:

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

1.3 Weerstand

Als we met ziekteverwekkers in aanraking komen, probeert ons lichaam deze onschadelijk te maken. Dit lukt de ene keer beter dan de andere keer. Vaak is de weerstand van het lichaam de eerste keer dat het met een bepaalde ziekteverwekker in aanraking komt nog onvoldoende en word je ziek. Tijdens de ziekte gaat het lichaam echter antistoffen tegen de ziekte maken, die er voor zorgen dat de ziekteverwekker onschadelijk wordt gemaakt. Zolang er voldoende werkzame antistoffen in het lichaam zijn – soms is dat zelfs levenslang – krijgt deze zelfde ziekteverwekker geen kans meer. Men is dan immuun. Ook na inenting maakt het lichaam antistoffen die tegen de betreffende ziekte beschermen. Daarnaast kan het gebeuren dat je een infectieziekte doormaakt zonder dat je ziekteverschijnselen hebt. Je merkt zelf dan niets, maar je lichaam gaat wel antistoffen maken. Deze antistoffen beschermen dan later tegen de ziekte. Kinderen hebben nog weinig weerstand tegen infectieziekten. Daardoor zijn ze vaker ziek dan volwassenen. Het is een natuurlijk gegeven dat kinderen een aantal infecties moeten doormaken om hun weerstand op te bouwen. Het is daarom niet zinvol (en bovendien ook niet mogelijk) om alle contact met ziekteverwekkende micro-organismen te vermijden. We proberen uiteraard wel om ernstige ziekte te voorkomen.

2 VACCINATIES (= INENTINGEN)

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

2.1 Rijksvaccinatieprogramma

In Nederland wordt in het kader van het '*Rijksvaccinatieprogramma*' aan alle kinderen gratis vaccinatie aangeboden tegen een aantal infectieziekten die ernstig kunnen verlopen. De entadministratie roept de kinderen hiervoor automatisch op. De vaccinaties vinden plaats op het consultatiebureau, de GGD of in uitzonderingsgevallen bij de huisarts. Deelname aan het Rijksvaccinatieprogramma is in Nederland niet verplicht gesteld. Ouders kunnen bijvoorbeeld op grond van hun levensovertuiging besluiten om hun kinderen niet te laten inenten. Kinderen die, om welke reden dan ook, een of meer vaccinaties hebben gemist, kunnen in de meeste gevallen de gemiste inenting later inhalen.

Het Rijksvaccinatieprogramma (2007) ziet er als volgt uit:

http://www.rivm.nl/rvp/Images/RVP%20circulaire%202007_tcm20-35418.pdf

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

Hepatitis B vaccinatie wordt alleen gegeven aan kinderen met een verhoogd risico op hepatitis B. Deze kinderen krijgen bij de geboorte een eerste hepatitis B-vaccin en hepatitis B-immunoglobuline, en vervolgens op de leeftijd van 2, 3, 4 en 11 maanden een gecombineerd DKTP-Hib-Hep B-vaccin aangeboden.

Uitleg afkortingen

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

Dit schema is het standaardschema. Er kunnen diverse redenen zijn om

van dit schema af te wijken, bijvoorbeeld bij ernstige ziekte van het kind. Eventuele aanpassingen van het schema worden per kind bepaald door degene die vaccineert en de ouders.

2.2 Vaccinaties buiten het Rijksvaccinatieprogramma

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

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

2.3 Bijverschijnselen

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

BMR: lichte temperatuursverhoging na 10 dagen (zeldzaam) en rode vlekjes over het lichaam (zeldzaam).

DKTP: spierpijn en roodheid op de plaats van de prik en lichte temperatuurverhoging gedurende maximaal 24 uur.

DTP: spierpijn en roodheid op de plaats van de prik.

2.4 Registratie van de vaccinatiestatus van de kinderen

Ondanks het feit dat in Nederland meer dan 95% van de kinderen deelneemt aan het Rijksvaccinatieprogramma komen er incidenteel nog gevallen of soms zelfs epidemieën voor van kinkhoest, mazelen, rode hond en polio. Als een dergelijk ziektegeval zich voordoet op een school is het belangrijk om te weten of de andere kinderen in de groep beschermd zijn tegen de ziekte. De provinciale entadministratie registreert van alle kinderen in de provincie welke inenting uit het Rijksvaccinatieprogramma zij hebben gehad en wanneer. Ook de GGD (afdeling Jeugdgezondheidszorg) houdt van de kinderen waar zij contact mee hebben veelal bij tegen welke ziekten zij gevaccineerd zijn.

2.5 Ongevaccineerde kinderen op school

Het is mogelijk dat er kinderen op school zitten die niet of niet volledig zijn gevaccineerd. Als dit een bewuste keuze van de ouders betreft, kan en hoeft de schoolleiding daar verder niets aan te doen. Mochten er andere redenen zijn waarom het vaccinatieprogramma niet is afgemaakt, dan kan eventueel naar de GGD worden verwezen voor advies over een inhaalprogramma.

De aanwezigheid van ongevaccineerde kinderen levert in het algemeen geen extra risico op voor de andere (wel gevaccineerde) leerlingen omdat deze goed beschermd zijn. Voor zwangere leerkrachten kan er een gering extra risico zijn op rodehond. Bij zwangerschapswens kan door middel van bloedonderzoek gecontroleerd worden of de toekomstige zwangere

beschermd is tegen rode hond. Voor nadere informatie hierover kan de leerkracht contact opnemen met de GGD of met haar huisarts of Arbo-arts. Ter bescherming van de ongevaccineerde kinderen zelf biedt de GGD altijd de mogelijkheid om zich alsnog te laten vaccineren. Dit is uiteraard extra van belang als er zich op school ziekten als mazelen, polio of rode hond voordoen. Er moet dan wel rekening mee worden gehouden dat vaccinatie niet meteen de maximale bescherming biedt.

3 ZIEKE KINDEREN OP SCHOOL

3.1 Een ziek kind

Kinderen gaan naar school om te leren. Een school is geen opvangcentrum en zeker niet berekend op de opvang van zieke kinderen. Ziekte is echter een rekbaar begrip, hierdoor kunnen discussies ontstaan of een kind met bepaalde ziekteverschijnselen naar school mag of thuis moet blijven. Bij de beslissing hierover zijn twee aspecten bepalend: namelijk het welbevinden van het zieke kind zelf en de gezondheid van de andere kinderen van de groep.

3.1.1 Welbevinden van het zieke kind

Een kind dat hoge koorts heeft, regelmatig overgeeft of duidelijk pijn lijdt is niet in staat om de lessen te volgen. Het heeft behoefte aan rust, verzorging en extra aandacht en kan het beste in een huiselijke omgeving worden opgevangen. Daarentegen kan een kind met lichte ziekteverschijnselen zoals een snotneus of huiduitslag meestal wel normaal meedoen in de groep. Het ongemak dat het van deze verschijnselen ondervindt hoeft op school niet erger te zijn dan thuis.

Problemen ontstaan wanneer ouders en leerkracht een verschillende visie hebben op de ernst van de klachten en de mogelijkheid om ondanks deze klachten aan de lessen deel te nemen. Enerzijds kunnen de ouders hun zieke kind toch naar school sturen, anderzijds kan een kind met lichte klachten onnodig worden thuisgehouden. Overleg tussen leerkracht en ouders is in deze gevallen belangrijk. Eventueel kan hierbij de hulp van de arts infectieziektebestrijding of jeugdarts worden ingeroepen.

3.1.2 Gezondheid van de andere kinderen

Bij enkele besmettelijke ziekten – die ernstig kunnen verlopen – mag het zieke kind niet naar school komen omdat dan het risico voor de andere kinderen en leerkrachten om ook besmet te worden te groot is. Dit tijdelijk niet toelaten van zieke kinderen vanwege het besmettingsrisico voor anderen wordt 'wering' genoemd. Wering is alleen zinvol als besmetting van de andere kinderen nog niet heeft plaatsgevonden en niet op een andere manier te voorkomen is. Het weren van kinderen dient plaats te vinden in overleg met de GGD.

3.1.3 Wanneer moeten de ouders worden gewaarschuwd?

Als een kind duidelijk ziek is en niet meer met de les kan meedoen, neemt de school contact op met de ouders met het verzoek om het kind op te halen. Belangrijk is te melden waarom het kind niet kan blijven en af te spreken hoe laat de ouders komen en wat er tot die tijd met het kind gebeurt. Om in geval van nood de ouders snel te kunnen bereiken, moet vastgelegd zijn waar en hoe zij bereikbaar zijn.

Het kan ook gebeuren dat de leerkracht bij het kind bepaalde ziekteverschijnselen opmerkt die extra aandacht of medische behandeling vragen. Dit kan de leerkracht bespreken als de ouders het kind na schooltijd komen ophalen. Eventueel kan de leerkracht de ouders ook bellen of het kind een briefje meegeven.

3.1.4 Wanneer wordt een huisarts ingeschakeld?

In principe zijn bij ziekte van een kind de ouders degenen die bepalen wat er moet gebeuren. Zij nemen de beslissing om al dan niet een arts te raadplegen. Alleen als er acuut gevaar dreigt schakelt de school direct een arts in. Voorbeelden van dergelijke gevallen zijn:

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

Om ongeregelheden te voorkomen is belangrijk dat in het team is afgesproken wie de arts waarschuwt, wie bij het zieke kind blijft en wie de rest van de groep opvangt. Is de huisarts niet bereikbaar, aarzel dan in noodsituaties niet om een ambulance te bellen. Vermeld daarbij altijd duidelijk de naam en het adres van de school.

3.2 Afspraken met ouders over het beleid bij ziekte

Om te voorkomen dat ziekte van het kind leidt tot onduidelijkheid tussen ouders en school is het belangrijk dat er goede afspraken zijn gemaakt over het beleid bij ziekte. Schriftelijke informatie hierover kan worden opgenomen in de schoolgids.

Algemene afspraken over het beleid bij ziekte van het kind

1. De procedure ten aanzien van het afmelden van een ziek kind door de ouders.
2. De redenen voor de school om een ziek kind te laten ophalen.

Afspraken over het beleid bij besmettelijke ziekten

1. De ouders melden besmettelijke ziekten van hun kind bij de school.
2. De directie overlegt zo nodig met de GGD, afdeling infectieziektebestrijding. De GGD wint met toestemming van de ouders eventueel nadere informatie in bij huisarts.

De GGD adviseert zo nodig de volgende maatregelen te nemen om verspreiding van de ziekte tegen te gaan:

- Extra aandacht besteden aan de hygiëne.
- Het zieke kind behandelen om verspreiding van de ziekte tegen te gaan.
- De ouders van andere kinderen informeren, zodat zij extra alert zijn op ziekteverschijnselen.
- De overige kinderen vaccineren of uit voorzorg medicijnen geven.
- Een zelden gegeven advies; het zieke kind niet toelaten vanwege het risico voor de overige kinderen.

Vaak zijn er geen bijzondere maatregelen noodzakelijk.

3.3 Personen met een verhoogd risico

3.3.1 Kinderen met chronische ziekten of een stoornis in de afweer

Omdat er op scholen regelmatig besmettelijke ziekten voorkomen is het goed om te weten of er in de groep kinderen zijn die extra risico lopen om ernstig ziek te worden als zij een infectie oplopen. Dit kan het geval zijn bij bepaalde ernstige chronische ziektes of bij een stoornis in de afweer. Per kind worden dergelijke medische bijzonderheden vastgelegd in het leerlingendossier. De ouders kunnen dan gewaarschuwd worden als er infectieziekten geconstateerd zijn die voor hun kind een bijzonder risico geven. Zij kunnen dan in overleg met de behandelend kinderarts eventueel voorzorgsmaatregelen nemen of hun kind tijdelijk thuis houden.

3.3.2 Zwangere vrouwen

Er zijn enkele infectieziekten die bij zwangeren een verhoogd risico geven op een miskraam of aangeboren afwijkingen bij het kind. Dit betreft met name rodehond en de vijfde ziekte. Voor deze ziektes geldt dat als je de infectie hebt doorgemaakt je er de rest van je leven tegen beschermd bent. Dan is er dus ook geen risico voor de zwangerschap. Ook als je ingeënt bent tegen rodehond loop je geen risico meer.

Als een van de genoemde ziektes zich voordoet, kan de school met de GGD overleggen over het verdere beleid. De GGD zal nagaan of het daadwerkelijk om de betreffende ziekte gaat en zo nodig verdere maatregelen adviseren.

Leerkrachten die zwanger willen worden kunnen in overleg met de Arboarts bloedonderzoek laten verrichten om te zien of zij tegen bovengenoemde ziektes beschermd zijn.

4 WANNEER SCHAKEL JE DE GGD IN?

Een van de taken van de GGD is de bestrijding van infectieziekten. Artsen en verpleegkundigen van de GGD behandelen zelf meestal geen patiënten. Zij onderzoeken bijvoorbeeld waar iemand de ziekte heeft opgelopen, wie er nog meer besmet zijn en wat men kan doen om te voorkomen dat meer mensen ziek worden. Zo kan de GGD bijvoorbeeld adviseren om bij meerdere gevallen van hepatitis A de andere kinderen van de groep en de leerkrachten een injectie tegen deze ziekte te geven.

4.1 Informatie

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

4.2 Overleg en advies

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

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

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

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

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

DEEL 2: HYGIËNE IN EEN BASISCHOOL

5 INLEIDING IN HYGIËNE

5.1 Waarom is goede hygiëne in een basisschool en op de buitenschoolse opvang belangrijk?

Kinderen vormen een kwetsbare groep. Met name bij 4 tot 5 jarigen is het afweersysteem nog volop in ontwikkeling. Via andere kinderen en bijvoorbeeld door het gezamenlijk gebruik van materialen en toiletten komen zij vaker in contact met allerlei ziekteverwekkers (micro-organismen) waartegen zij nog geen weerstand hebben opgebouwd. Wetenschappelijk onderzoek heeft aangetoond dat in een omgeving van drie of meer kinderen het aantal infecties verdubbelt. Omdat een kind infecties ook al kan verspreiden in de asymptomatische fase (waarin het kind zelf nog geen ziekteverschijnselen vertoont), zijn goede hygiënemaatregelen noodzakelijk om onnodige overdracht van ziektekiemen tegen te gaan.

De kinderen hebben recht op een gezond leef- en werkmilieu op scholen en in de buitenschoolse opvang. Het schoolgebouw, schoolplein en de directe omgeving hebben invloed op zowel de gezondheid en de veiligheid van de leerlingen als op de leerprestaties. Het infectierisico neemt toe als schoolgebouwen niet voldoen aan de hedendaagse bouwtechnische en hygiëne-eisen.

5.2 Wat zijn micro-organismen?

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

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

Een aantal micro-organismen is ziekteverwekkend. Als de mens hiermee in aanraking komt kan hij ziek worden. Of iemand ziek wordt hangt af van een aantal factoren. Allereerst is de hoeveelheid micro-organismen waarmee iemand besmet wordt van belang. Verder speelt het ziekmakend vermogen (de virulentie) van het micro-organisme een belangrijke rol. Of besmetting uiteindelijk tot een infectie leidt is mede afhankelijk van de conditie van de persoon. Een bepaalde besmetting kan bij de ene mens ziekte veroorzaken, de ander voelt zich niet lekker en een derde heeft nergens last van.

Vooraf kinderen maken, doordat zij nog niet voldoende weerstand hebben opgebouwd, regelmatig infectieziekten door. Op plaatsen waar veel kinderen bij elkaar komen zoals op scholen, kunnen dan ook gemakkelijk ziekteverwekkers van het ene kind op het andere worden overgedragen.

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

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

5.3 Hoe verspreiden micro-organismen zich?

Micro-organismen kunnen zich op de volgende manieren verspreiden, via:




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

5.4 Hoe kunnen gezondheidsrisico's worden beperkt?

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

Om te voorkomen dat kinderen ziek worden is een gezonde leefomgeving (binnen- en buitenmilieu) van belang. Hierdoor blijft het aantal ziektekiemen tot een minimum beperkt. Wanneer er toch sprake is van een verhoogd risico op besmetting (door bijvoorbeeld zieke kinderen, besmet voedsel of een ongeluk met een open wond), moet er op een juiste manier gehandeld worden. Door een goed beleid op het gebied van medicijnverstrekking, hygiëne tijdens het overblijven en wondverzorging kunnen gezondheidsrisico's tot een minimum worden beperkt.

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

-  wetboek = wettelijk verplicht voorschrift, bijvoorbeeld hoe asbest dient te worden verwijderd. Deze punten worden door de overheid of de GGD getoetst.
-  handje = landelijk vastgestelde norm, wordt door de beroepsgroep als professioneel handelen beschouwd, bijvoorbeeld, hoe om te gaan met persoonlijke hygiëne. Deze punten worden door de GGD getoetst.
-  lachebek = advies, is wenselijk, bijvoorbeeld de op te nemen acties in een warmteprotocol. Deze punten worden niet door de GGD getoetst.

Cursief gedrukte teksten in een kader zijn bedoeld als tip!

6 PERSOONLIJKE HYGIËNE

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

6.1 Handhygiëne

Ziektekiemen worden meestal via de handen overgedragen. Een goede handhygiëne door docenten, maar ook door de kinderen, is een van de meest effectieve manieren om besmettingen te voorkomen.

Wanneer moeten de handen gewassen worden?

Voor:

- ☞ het eten;
- ☞ wondverzorging.

Na:

- ☞ toiletgebruik / billen afvegen (docent groep 1-2);
- ☞ contact met lichaamsvochten zoals, speeksel, snot, braaksel, ontlasting, wondvocht of bloed;
- ☞ wondverzorging;
- ☞ zichtbare verontreiniging van de handen;
- ☞ hoesten, niezen en snuiten;
- ☺ buiten spelen;
- ☺ contact met vuil textiel of de afvalbak;
- ☺ schoonmaakwerkzaamheden.

Handen wassen gaat als volgt:

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

Indien er geen papieren maar katoenen handdoeken worden gebruikt, moeten deze minstens elk dagdeel worden vervangen. Als de handdoek vuil of nat is geworden, is tussentijds verschoonen noodzakelijk. Gebruik in geval van een besmettelijke ziekte die via ontlasting en handen wordt overgedragen (bijvoorbeeld diarree) altijd papieren wegwerphanddoeken.

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

6.2 Persoonlijke verzorging

Wondjes

Wondvocht en bloed kunnen een besmettingsbron zijn.

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

Wat te doen bij ziekte van een personeelslid?

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

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

6.3 Hoest- en niesdiscipline

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

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

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

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

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

Zakdoeken

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

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

6.4 Toilethygiëne

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

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

- ☞ Plaats toiletten en wasbakken op kindhoogte;
- ☞ Was de handen na toiletbezoek;
- ☞ Plaats het fonteintje in de toiletruimte;
- ☞ Gebruik vloeibare zeep en papieren handdoeken.

Om het plassen naast het toilet te voorkomen is het een optie om de jongens zittend te laten plassen. Daarnaast kan een sticker van een vlieg of iets dergelijks in de toiletpot worden geplakt waar ze bij het plassen op kunnen richten (= plassticker).

Wijs per klas of groep één of meerdere toiletten aan. Bij ziekte of onhygiënisch gedrag zijn de veroorzakers hiervan snel op te sporen.

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

Op wastafels in toiletruimtes en (klas)lokalen staan vaak (plastic) bekere voor gezamenlijk gebruik. Hierdoor is er onder andere kans op overdracht van micro-organismen die bijvoorbeeld krentenbaard of een koortslip veroorzaken.

- ☺ Gebruik voor ieder kind een schone (plastic) beker.

6.5 Menstruatie

Een aantal meisjes uit groep 7 en 8 kan al menstrueren. Zij zorgen in principe zelf voor maandverband. Het is prettig als er op school of op de buitenschoolse opvang maandverband beschikbaar is voor onverwachte situaties. De meisjes moeten dan uiteraard weten waar zij het maandverband kunnen vinden of aan wie zij het kunnen vragen (bij voorkeur aan een vrouwelijke leerkracht).

- ☺ Zet op de meisjestoiletten van de bovenbouw of de buitenschoolse opvang een afsluitbare afvalcontainer waarin het maandverband weggegoorpen kan worden.

6.6 Hoofdluis

Hoofdluis is een lastig en veel voorkomend probleem op scholen (evt dit weghalen) In deel 3 (beschrijving infectieziekten) van dit document wordt uitgebreid aandacht besteed aan de verschijnselen en de behandeling van hoofdluis. Geadviseerd wordt om preventief de volgende maatregelen te

nemen:

- ☺ Stel per klas een luizenmoeder of –vader aan die de kinderen enkele malen per jaar (onder meer na de zomervakantie) controleert op de aanwezigheid van neten en luizen;
- ☺ Gebruik luizenkapjes bij de kapstok als er luizen zijn geconstateerd;
- ☺ Was de kapjes op 60 °C, als er geen luizen meer geconstateerd worden.

7 GEZOND BINNENMILIEU

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

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

7.1 Ventilatie

Ventilatie is bedoeld om zuurstof toe te voeren en vervuilde lucht en vocht af te voeren. Als er een infectieziekte in een school heerst is het van belang dat kinderen niet onnodig besmet raken. Een van de maatregelen die genomen kan worden, is zorgen voor frisse, goed geventileerde ruimten. Als er bijvoorbeeld kinkhoest heerst dan verspreidt deze bacterie zich via kleine, in de lucht zwevende vochtdruppeltjes die afkomstig zijn uit de neus en mond van een besmet kind. Hoe meer er gehoest wordt, hoe hoger het aantal bacteriën in de lucht.

Daarnaast is ventilatie ook belangrijk voor het afvoeren van hinderlijke geuren en anderszins schadelijke stoffen. Voor mensen met luchtwegproblemen (astma) is ventilatie extra belangrijk.

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

Ventileren

Ventileren is het voortdurend verversen van lucht: het vervangen van verontreinigde binnenlucht door minder verontreinigde buitenlucht, bijvoorbeeld door het openzetten van ramen en ventilatieroosters. Door voldoende en correct te ventileren kan er gezorgd worden voor een gezond leefklimaat.

Luchten

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

Afspraken met betrekking tot ventileren en luchten:

- ☞ Open tijdens het gebruik van de lokalen altijd de luchttoevoer (ramen of ventilatieroosters).
- ☞ Lucht de ruimte extra tijdens computergebruik, handvaardigheid, bewegingsspelletjes en het stofzuigen.
- ☞ Lucht 's morgens vroeg de klaslokalen wanneer er 's nachts niet

- geventileerd wordt.
- ☞ Lucht eventueel in pauzes of tijdens activiteiten buiten het lokaal, vooral indien er weinig geventileerd wordt.
- ☞ Zorg ervoor dat de ventilatievoorzieningen optimaal werken.
- ☞ Zorg voor periodiek onderhoud van mechanische ventilatie en voor het reinigen van ventilatieroosters.
- ☞ Ventileer goed in ruimten waarin een kopieerapparaat en/of printer staat, in verband met het vrijkomen van stof, warmte en ozon (bij oudere apparaten).
- ☺ Plaats kopieerapparaten en printers buiten het leslokaal.
- ☞ Zet in sanitaire ruimten raampjes open (indien aanwezig) of plaats een ventilatiekanaal of mechanische ventilatie.

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

7.2 Temperatuur- en vochtbalans

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

In een te droge omgeving, wanneer er niet voldoende wordt geventileerd, kan er een te lage luchtvochtigheid ontstaan wat weer kan leiden tot irritatie van ogen, neus en keel, en tot verminderde weerstand tegen infecties.

Afspraken voor temperatuur- en vochtbeheersing:

- ☞ Stel de temperatuur in een klaslokaal of groepsruimte in op 20 °C. Gebruik de zonwering tijdig (vanaf 22 °C). In lokalen of groepsruimtes mag de temperatuur niet lager zijn dan 17 °C en niet hoger dan 27 °C.
- ☺ Voorkom temperatuurschommelingen van meer dan 5 °C.
- ☺ Schaf een hygrometer aan. Controleer regelmatig de relatieve luchtvochtigheid in klaslokalen of groepsruimtes.

NB: Een te lage temperatuur, minder dan 15 °C, bevordert schimmelgroei en aanwezigheid van huisstofmijt. Ook 's nachts moet voorkomen worden dat de temperatuur beneden de 15 °C komt.

De luchtvochtigheid moet tussen de 35% en 70% liggen. Deze kan beïnvloed worden door extra ventileren en het regelen van de temperatuur. Bij langdurig te lage relatieve vochtigheid kan deze omhoog gebracht worden door natte schone handdoeken op de verwarming te leggen. Gebruik hiervoor geen waterbakjes. Het is een bron voor groei van ongewenste micro-organismen.

Wanneer het vochtgehalte ondanks maatregelen zoals voldoende ventilatie te hoog blijft, moet worden gezocht naar bronnen van vocht in het gebouw, bijvoorbeeld lekkage, doorslaand vocht of optrekkend vocht. Raadpleeg een deskundige van de GGD, afdeling medische milieukunde of milieu en gezondheid, als er geen oplossing wordt gevonden.

7.3 Extreem warme dagen

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

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

Voorbeelden van op te nemen acties in een warmteprotocol:

- ☺ Doe overdag zo min mogelijk verlichting aan.
- ☺ Zet zoveel mogelijk de monitoren van computers uit en activeer ook andere warmtebronnen zo min mogelijk.
- ☺ Doe de zonneschermen bij binnenkomst in het lokaal of groepsruimte naar beneden.
- ☺ Zorg voor goede ventilatie 's nachts of lucht het lokaal 's morgensvroeg goed.
- ☺ Zet alle ventilatieroosters open.
- ☺ Maak sanitaire ruimtes extra schoon.
- ☺ Zorg voor dwarsventilatie.
- ☺ Maak gebruik van ventilatoren of mobiele airco's, volg de instructies van de fabrikant op.
- ☺ Geef extra vocht (niet te koud) aan de kinderen en leerkrachten/leiding en voorkom dorstgevoel.
- ☺ Plan geen intensieve bewegingsactiviteiten.

7.4 Binnenlucht

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

7.4.1 Allergenen

Voorwerpen van textiel zoals vloerkleden, gordijnen, matrassen en gestoffeerd meubilair vormen een belangrijk bron van allergenen. Allergenen zijn stoffen die een allergische reactie kunnen veroorzaken. Veel kinderen zijn overgevoelig voor allergenen. Dit kan leiden tot een verergering van bestaand astma of eczeem.

Gezien de gezondheidsrisico's van verhoogde allergeengehalten, is het raadzaam om op basisscholen en op buitenschoolse opvanglocaties het aantal voorwerpen van textiel zo laag mogelijk te houden.

Huisdieren zijn doorgaans niet aanwezig in basisscholen en op de buitenschoolse opvang, maar hun allergenen worden verspreid via de kleding van mensen die thuis huisdieren hebben. Ook komen allergenen binnen via tweedehands spullen, zoals speelgoed (groep 1 en 2 en op de buitenschoolse opvang) en vloerkleden uit huizen met huisdieren.

Hoe kan de hoeveelheid allergenen en huisstofmijten zoveel mogelijk beperkt worden?

- ☞ Houd goed schoon (stofzuigen en/of dweilen). Was alle textiel op 60 °C. gebruik wanneer dit niet mogelijk het langste 40 °C programma.
- ☺ Was knuffels, verkleedkleden en meubilairhoezen ieder kwartaal.
- ☺ Houd ruimtes stofvrij. Streef naar gesloten opbergruimtes.
- ☺ Hang lamellen voor de ramen in plaats van gordijnen.

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

Daarnaast kunnen allergenen, afkomstig van bomen rondom de school (vervangen door "het gebouw") of planten in de lokalen of groepsruimtes, voor klachten zorgen. Tref hiervoor de volgende maatregelen:

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

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

Inventariseer welke kinderen welke allergieën hebben.

7.4.2 Rook

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

- 📖 Rook niet in de school of op de buitenschoolse opvang, m.u.v. de daarvoor aangewezen ruimte;
- ☞ Brand geen wierrook of kaarsen in de klas.

7.4.3 Stoffigheid

De inrichting van ruimten moet het mogelijk maken de ruimte gemakkelijk schoon te houden. Werkzaamheden en activiteiten kunnen veel stof doen opwaaien. Zwevende stofdeeltjes vormen een risico voor de gezondheid (luchtwegklachten bijvoorbeeld), meer nog dan een zichtbaar laagje stof of

een stofnest.

- ☞ Voorkom het ontstaan van stofnesten door een goede een opstelling van het meubilair en een strak schoonmaakschema;
- ☞ Gebruik een natte spons in plaats van een droge wisser, hierdoor wordt voorkomen dat stof in de ruimte terecht komt;
- ☞ Laat de spons na gebruik drogen;
- ☺ Gebruik stofvrij krijt;
- ☺ Maak het bord en de krijtbak dagelijks schoon;
- ☺ Gebruik eventueel een whiteboard (heeft wel als bezwaar dat de stiften veel sterk geurende oplosmiddelen afgeven);
- ☺ Zet zo min mogelijk spullen los op kasten en vensterbanken, verwissel aanwezige spullen regelmatig en/of maak ze regelmatig schoon;
- ☺ Zorg dat de wanden regelmatig worden leeggemaakt: laat tekeningen, werkstukken, knutselwerkjes e.d. niet te lang hangen.

7.4.4 Verf, lijm en spuitbussen

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

- ☞ Gebruik lijm en verf op waterbasis.

Dit geldt ook voor middelen die bedoeld zijn om verfvlekken of lijmresten te verwijderen. Het gebruik van spuitbussen in een kleine ruimte kan leiden tot explosiegevaar. Spuitbussen verspreiden een nevel die gemakkelijk in de longen terecht kan komen en schadelijk is voor de gezondheid.

- ☞ Gebruik geen spuitbussen in het bijzijn van de kinderen.

7.4.5 Verbrandingsproducten

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



Vooraf een gasoven of een geiser zonder afvoerkanaal verspreiden binnen veel verbrandingsproducten. Ook koken op gas beïnvloedt het binnenmilieu negatief. Wanneer er op een basisschool of buitenschoolse opvang open verbrandingstoestellen (een ouder type geiser of verwarmingsketel dat voor de verbranding lucht aanzuigt uit de binnenruimte) aanwezig zijn, komen de verbrandingsproducten vaak tijdelijk naar binnen. De oorzaak kan zijn dat de wind in de afvoerpip blaast of dat in de buurt van de ketel een mechanische afzuiging zit. Zo kunnen kinderen aan verbrandingsproducten worden blootgesteld. Er bestaat bij deze toestellen onder andere kans op koolmonoxidevergiftiging. Koolmonoxide is een reukloos gas dat dodelijk kan zijn.

- ☞ Plaats geen gasoven, gasstel of gasgeiser zonder afvoerkanaal in de groepsruimten;
- ☺ Lucht of ventileer extra bij gebruik van verbrandingstoestellen.

7.4.6 Asbest

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

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

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

7.4.7 Schadelijke stoffen via ventilatie

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

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

- ☺ Hoe ruikt het in het lokaal of de groepsruimte? Is het er muf en benauwd? Als het in lokalen of groepsruimtes regelmatig stinkt en muf is, is dit een eerste indicatie dat er onvoldoende wordt geventileerd. Dit is het beste waar te nemen op het moment dat u een lokaal binnentapt. De meeste mensen wennen na enige tijd aan een muf en stinkend lokaal, zodat het hen niet meer opvalt.
- ☺ Zijn de ramen tijdens het stookseizoen na enige uren gebruik beslagen? Dit is een teken van een hoge luchtvochtigheid. De afvoer van vocht is onvoldoende ten opzichte van de vochtproductie.
- ☺ Is er sprake van irritatie van de ogen, de huid of de luchtwegen bij het binnenkomen of bij het verblijf in een lokaal? Dit kan duiden op de aanwezigheid van schadelijke gassen en dampen of een te droge lucht in het lokaal. Dit is bijvoorbeeld te achterhalen door een enquête uit te voeren onder docenten en leerlingen.
- ☺ Wordt u zelf regelmatig suf en kunt u zich minder concentreren wanneer u langere tijd in een lokaal of groepsruimte verblijft? Dit heeft niet altijd met de werkdruk of met vermoeidheid te maken. U moet er rekening mee houden dat dit een gevolg kan zijn van een slechte binnenluchtkwaliteit.
- ☺ Zijn er plaatsen in het gebouw waar schimmels op de wanden zichtbaar zijn? Zijn er sporen van lekkages zichtbaar? Deze plaatsen kunnen een belangrijke bron van een slechte binnenluchtkwaliteit zijn.
- ☺ Hoe staat het met het schoonmaken van de lokalen en groepsruimtes? Is er stof zichtbaar op de vloer, op vensterbanken, op plinten, op radiatoren en kasten? Gebrekkig schoonmaken kan een slechte luchtkwaliteit tot gevolg hebben.

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

8 GENEESMIDDELENVERSTREKKING EN MEDISCH HANDELEN

Als het kind geneesmiddelen nodig heeft gedurende het verblijf op de basisschool of de buitenschoolse opvang zullen de ouders hun 'zeggen-schap' over de toediening van de medicamenten willen overdragen aan de docenten. Doordat kinderen gedurende een langere aaneengesloten periode in een basisschool of op de buitenschoolse opvang verblijven is niet uit te sluiten dat medische handelingen moeten worden uitgevoerd. Dit kan enerzijds te maken hebben met (chronisch) zieke kinderen, of een gevolg zijn van een ongeluk (EHBO).

Om de gezondheid van de kinderen te waarborgen is het van groot belang dat de geneesmiddelen op een juiste wijze verstrekt worden en medisch handelen op een verantwoorde wijze plaatsvindt.

8.1 Geneesmiddelenverstrekking op verzoek

Kinderen krijgen soms geneesmiddelen of andere middelen (zelfzorgmid-delen) voorgeschreven die zij een aantal malen per dag moeten gebruik-en, dus ook gedurende de tijd dat zij op de basisschool of buitenschoolse opvang verblijven. Hierbij kan gedacht worden aan bijvoorbeeld pufjes voor astma, antibiotica, of zetpillen bij bijvoorbeeld toevallen. Ouders vragen of de docent deze middelen aan hun kind willen geven.

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

Leg de volgende zaken schriftelijk vast:

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

(Zie hiervoor hoofdstuk 15 *Voorbeeld van een "Overeenkomst gebruik geneesmiddelen"*).

Door het vastleggen van deze gegevens geven ouders duidelijk aan wat zij van de school of buitenschoolse opvang verwachten en weet de school of buitenschoolse opvang op haar beurt weer precies wat zij moet doen en waar zij verantwoordelijk voor is.

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

Enkele praktische punten:

- ☞ Neem de geneesmiddelen alleen in ontvangst wanneer ze in de originele verpakking zitten en uitgeschreven zijn op naam van het kind. Controleer de uiterste gebruiksdatum voor toediening.
- ☞ Laat de ouders een nieuw geneesmiddel/zelfzorgmiddel altijd eerst thuis gebruiken.
- ☞ Lees goed de bijsluiter zodat u op de hoogte bent van eventuele

- bijwerkingen van het geneesmiddel.
- ☞ Maak afspraken over wie het middel zal toedienen en wanneer dit moet gebeuren.
- ☞ Instrueer de persoon die het geneesmiddel toe mag dienen.
- ☞ Noteer, per keer, op een aftekenlijst dat u het geneesmiddel aan het betreffende kind heeft gegeven
- ☞ Controleer de uiterste gebruiksdatum regelmatig.
- ☞ Bewaar het geneesmiddel indien nodig in de koelkast (in een goed afgesloten bewaardoos) of in een afgesloten kast, buiten het bereik van kinderen en/of onbevoegden.
- ☞ Zorg dat er een schriftelijke procedure aanwezig is hoe gehandeld moet worden in geval van een calamiteit met een geneesmiddel/zelfzorgmiddel. Dit kan nodig zijn als het middel bijvoorbeeld verkeerd wordt toegediend of het verkeerde medicijn wordt gegeven.

8.2 Medische handelingen

In uitzonderlijke gevallen zullen ouders aan de school of buitenschoolse opvang vragen medische handelingen te verrichten, indien het kind dit zelf niet kan. Voorwaarde is dit na een gedegen instructie te laten verrichten. Te denken valt daarbij aan, het meten van de bloedsuikerspiegel bij suikerpatiënten door middel van een vingerprik. Normaal gesproken worden handelingen door de ouders uitgevoerd.

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

Hiervoor kan het formulier "Overeenkomst gebruik geneesmiddelen" gebruikt worden (hoofdstuk 15). Ook kan het nodig zijn een "Bekwaamheidsverklaring voor het uitvoeren van medische handelingen" op te stellen (hoofdstuk 16).

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

Bepaalde medische handelingen, de zogenoemde voorbehouden handelingen' (zoals het geven van een injectie) mogen alleen door artsen worden verricht. Anderen dan artsen mogen medische handelingen alleen verrichten in opdracht van een arts. De betreffende arts moet zich er dan van vergewissen dat degene die niet bevoegd is, wel de bekwaamheid bezit om die handelingen te verrichten. Indien er geen bekwaam persoon op school aanwezig is kan er ook gedacht worden aan het inschakelen van de thuiszorg. Een school of buitenschoolse opvang die niet kan bewijzen dat een docent voor een bepaalde handeling bekwaam is, wordt aangeraden de medische handeling niet uit te voeren. Een docent die wel een bekwaamheidsverklaring heeft, maar zich niet bekwaam acht – bijvoorbeeld omdat hij/zij deze handeling al een hele tijd niet heeft verricht – zal deze handeling eveneens niet mogen uitvoeren.

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

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

8.3 Huid- en wondverzorging

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

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

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

8.4 Hoe om te gaan met bloed

Wat is het risico van bloed?

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

Welke maatregelen moeten genomen worden om bloedoverdraagbare aandoeningen te voorkomen?

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

8.5 Wondjes en bijten

Wat te doen als er toch bloedcontact is geweest?

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

Vraag bij de werkgever na hoe het op school geregeld is.

9 HYGIËNE IN ZANDBAKKEN

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

9.1 Buitenzandbak

Het zand kan vervuild zijn met uitwerpselen van honden en katten. Honden en katten hebben vaak spoelwormen. De eitjes van deze wormen kunnen via de ontlasting in het zand terechtkomen. Via hand-mondcontact kunnen kinderen worden besmet met de eitjes van de wormen. De verschijnselen zijn meestal licht. Soms treden echter langdurig klachten op. Ziekteverschijnselen na besmetting zijn griepachtige klachten, koorts, buikklasten en prikkelhoest. Er kunnen long- en leverklachten optreden. Bij kinderen met een allergische aanleg kunnen astmatische klachten eerder tot uiting komen. Ook kunnen zich in de zandbak verontreinigingen bevinden, zoals onder meer stenen, bouwafval, straatvuil, glas, plastics, blikjes en sigarettenpeuken.

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

Daarbij is onderstaande van belang:

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

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

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

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

Wanneer moet het zand worden ververst?

Het is niet noodzakelijk dat het zand jaarlijks wordt ververst.

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

9.2 Zandwatertafel

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

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

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

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

10 (HUIS-)DIEREN EN ONGEDIERTE

Huisdieren en ongedierte kunnen ziektekiemen verspreiden. Virussen en bacteriën die normaal gesproken bij dieren voorkomen, kunnen onder bepaalde omstandigheden overgebracht worden naar mensen. Soms gaat dit via direct contact (aaien van dieren), soms via transport door insecten. Naast het overbrengen van ziekten kunnen dieren ook andere problemen veroorzaken (bijvoorbeeld muggen- en wespensteken of een tekenbeet). Tenslotte zijn veel kinderen allergisch voor dieren.

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

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

10.1 Ongedierte

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

- ☞ Plaats horren voor de ramen om vliegen, bijen en wespen te weren.
- ☞ Voorkom overlast van mieren door ruimtes goed schoon te maken.
- ☞ Zorg dat etensresten goed zijn verpakt en afgedekt.

10.1.1 Wespen en bijen

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

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

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

Neem het spuitje om gif uit te zuigen ook mee bij een schoolreisje of schoolkamp.

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

10.1.2 Teken

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

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

Neem de tekenpincet ook mee bij het schoolkamp.

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

10.1.3 Muizen en ratten

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

- 👉 Leeg de afvalcontainer(s) zowel in de school /buitenschoolse opvang als op het schoolplein/buitenspeelsterrein dagelijks.
- 👉 Schakel direct de afdeling ongediertebestrijding van de gemeente of een professionele ongediertebestrijder in indien er toch ongedierte wordt aangetroffen.
- 👉 Geef aan dat bij de bestrijdingsmaatregelen extra aandacht moet worden besteed aan de veiligheid van de kinderen, zij mogen niet in contact komen met giftige stoffen.

11 PLANTEN EN BOMEN RONDOM DE SCHOOL OF BUITEN- SCHOOLSE OPVANG

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

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

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

- ☞ Voorkom dat er giftige planten in de school en op het schoolplein aanwezig zijn;
- ☺ Verwijder berenklauw bij het speelterrein;
- ☺ Let op bij het plaatsen van nieuwe bomen en planten dat deze geen stuifmeel afgeven. Mensen kunnen hier allergisch voor zijn. Van met name de berk is bekend dat deze aanleiding kan geven tot allergische klachten. Ook eiken, naaldbomen en onkruid kunnen veel stuifmeel afgeven.

*Stichting Consument en Veiligheid heeft een uitgebreide lijst samengesteld waarin binnen- en buitenplanten zijn opgenomen die giftig kunnen zijn. Deze lijst is te vinden via www.veiligheid.nl. Heeft u vragen over giftige planten dan kunt u contact opnemen met de servicedesk tel: 020-511 45 67
Meer informatie over giftige planten (met plaatjes) is te vinden op de site van het rode kruis in België. www.redcross.be*

12 OVERBLIJVEN (OP DE BASISCHOOL)

In het reguliere onderwijs zijn basisscholen wettelijk verplicht ruimte beschikbaar te stellen waar de kinderen kunnen overblijven. Deze 'ruimte' dient uiteraard ook sanitaire faciliteiten te omvatten.

Bij overblijven gebruiken kinderen de lunch op school. Meestal wordt er door de ouders een lunchpakket meegegeven, soms verstrekt de school melkproducten. Onderstaande aandachtspunten gelden niet voor de buitenschoolse opvang. In hoofdstuk 13 wordt verder ingegaan op voedselveiligheid in de buitenschoolse opvang.

12.1 Lunchpakket meegegeven door de ouders

De ouders zijn verantwoordelijk voor de inhoud en kwaliteit van het lunchpakket. De school biedt faciliteiten om het lunchpakket gedurende de ochtenduren te bewaren.

- ☺ Zorg voor voldoende koelruimte om meegegeven melkproducten en andere snel bederfelijke producten te bewaren. Is dat niet het geval dan dienen de ouders daar bij het samenstellen van het lunchpakket rekening mee te houden;
- 👉 Gooi restanten voedsel en drank weg of geef ze mee terug naar huis. Bewaar geen restjes;
- 👉 Controleer de (koel)kast wekelijks op producten die de uiterste consumptiedatum hebben overschreden;
- 👉 Reinig een keer per twee weken de (koel)kast waar de luchtpakketten in bewaard worden;
- 👉 Voorkom dat drinkbekers lekken;
- 👉 Stel de temperatuur van de koelkast af tussen de 2 en 7°C (optimaal is 4°C). Hierdoor wordt vermeerdering van bacteriën voorkomen of sterk teruggedrongen;
- 👉 Leg een thermometer in de koelkast om de temperatuur te controleren;
- ☺ Registreer de temperatuur van de koelkast minimaal maandelijks.

12.2 Handen wassen

👉 Laat de kinderen voor en na het eten de handen wassen. Hiertoe is het belangrijk dat men over voldoende wastafels kan beschikken. Om dit proces vlot te laten verlopen kunnen creatieve oplossingen nodig zijn; bijvoorbeeld verschillende groepjes kinderen die op verschillende tijden beginnen met eten.

12.3 Opruimen en schoonmaken

- 👉 Ruim voor het eten speel- en leermaterialen op en verwijder eventuele verf-, klei-, of andere vlekken van de tafels indien de lunch gebruikt wordt in een leslokaal;
- 👉 Maak na het eten de tafels schoon;
- 👉 Verwijder zonnodig ook geknoeiende etensresten van de vloer;
- 👉 Reinig of vervang de vaatdoekjes die voor het schoonmaken van de tafels worden gebruikt dagelijks.




Gebruik in plaats van plastic placemats, papieren placemats.

Meer informatie over overblijven zoals kosten, aansprakelijkheid, cursussen voor overblijfkrachten etc is te vinden op www.minocw.nl

De school moet er rekening mee houden dat er door het overblijven intensiever gebruik wordt gemaakt van de toiletten en wastafels. Zeer intensief gebruik kan een extra schoonmaakbeurt in de middagpauze noodzakelijk maken.

13 VOEDSELVEILIGHEID (OP DE BUITENSCHOOLSE OPVANG)

Uit schattingen blijkt dat in Nederland meer dan een miljoen mensen maagdarmlachten krijgt door voedselinfecties en –vergiftigingen. Om de gezondheid van kinderen te kunnen waarborgen, is het van belang dat een aantal maatregelen rondom voedingsverzorging wordt getroffen die ertoe leiden dat de veiligheid van de op de buitenschoolse opvang verstrekte voeding gegarandeerd is.

-  Houd de Warenwet Hygiëne van Levensmiddelen aan. Hierin is aangegeven dat kindercentra een voedselveiligheidssysteem moeten hanteren. In een voedselveiligheidssysteem is de werkwijze in werkinstructies vastgelegd.
-  Werk volgens de 'hygiëncode voor de voedingsverzorging in woonvormen, kinderdagverblijven (waaronder ook de buitenschoolse opvang valt), dienstencentra en bij uitbrengmaaltijden'.
-  Toon door middel van maandelijkse registraties aan dat het voedsel veilig wordt verstrekt.

De voedingsverzorging begint bij de aankoop van levensmiddelen en het vervoer naar de buitenschoolse opvang. Eenmaal op de buitenschoolse opvang moet aandacht worden besteed aan een goede opslag van levensmiddelen.

Kritische punten zijn het bewaren, bereiden en verstrekken van voeding. Tenslotte moet er aandacht worden besteed aan het opruimen en de afwas.

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

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

Het gaat daarbij om drie principes:

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

Voor het verrichten van de controlemetingen wordt een voedselthermometer gebruikt.

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

Plaats een flesje alcohol 70% in iedere koelkast. Meet de temperatuur met behulp van de voedselthermometer in de controlevloeistof. Hiermee voorkom je dat je steeds in producten moet meten.

13.1 Wettelijke registratieplicht (november 2001).

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

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

*indien van toepassing.

Om risico's met betrekking tot door kinderen meegebrachte voeding te voorkomen, moeten met ouders afspraken worden gemaakt.

- Het is aan te raden koude producten tijdens de reis koel te houden (met bijvoorbeeld een koeltas of een koelelement). Laat kinderen die langer dan dertig minuten reizen, geen bederfelijke producten van huis meenemen.
- Zet melkproducten, brood met kaas en/of vleeswaren direct na binnenkomst in de koelkast. Als er geen koelkast aanwezig is dan geen bederfelijke producten van huis mee laten nemen.

14 SCHOONMAKEN

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

- ☞ Was textiel regelmatig op 60 °C om de hoeveelheid allergenen en huisstofmijten in textiel te reduceren;
- ☞ Gebruik, indien dit niet mogelijk is, het langste wasprogramma op 40 °C. (Dit geldt bijvoorbeeld voor verkleedkleden en knuffels).

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

Voor reinigen gelden de volgende principes:

- ☞ Verwijder zichtbare verontreinigingen direct;
- ☞ Reinig oppervlakken, hulpmiddelen en materialen periodiek omdat ze door gebruik onzichtbaar besmet kunnen raken. Stel hiervoor een schoonmaakschema op (zie paragraaf 14.4).

*Maak een afvinkschema voor de uitvoer van de schoonmaakwerkzaamheden.
Een logboek is een goed middel om met de schoonmakers te communiceren.*

14.1 Schoonmaakmethoden

Stof afnemen

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

Stofwissen

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

Stofzuigen

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

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

Wanneer een vloer met een bezem wordt geveegd wervelt stof op. Het (fijn) stof daalt op een later tijdstip weer neer in de ruimte. Vegen is zodoende weinig effectief. Gebruik de bezem in basisscholen uitsluitend na schooltijd.

Nat schoonmaken

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

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

14.2 Aandachtspunten reinigen

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

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

In toetsenborden van computers hoopt zich veel stof op. Dek het toetsenbord van de computer af wanneer deze niet gebruikt wordt.

14.3 Desinfecteren van materialen

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

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

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

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

Alcohol 70%

- 👉 Desinfecteer alleen na goede reiniging.
- 📖 Desinfecteer oppervlakken kleiner dan ½ m², die met bloed of bloederige diarree of braaksel zijn bevuild, met alcohol 70%.
- 👉 Laat het oppervlak na desinfectie aan de lucht drogen.

Chloortabletten

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

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

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

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

14.4 Schoonmaakschema

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

Wat	Aanbevolen frequentie				Methode	Extra opmerkingen
	Dagelijks	Wekelijks	Maandelijks	Anders		
Leslokalen						
Speel-, werkvlakken en meubilair	X				Met klamvochtige doek reinigen	
Binnenkant kasten				1 x per jaar	Met klamvochtige doek reinigen	
Binnenkant open kasten				4 x per jaar	Met klamvochtige doek reinigen	
Deurmat	X				Stofzuigen	
Knuffelbeesten			X		Machinaal wassen (60 °C of het langste wasprogramma op 40 °C)	Goed laten drogen
Verkleedkleren			X		Machinaal wassen (60 °C of het langste wasprogramma op 40 °C)	
Hoezen om matrassen en banken			X		Machinaal wassen (60 °C)	Bij zichtbaar vuil direct
Muis / toetsenbord	X				Met klamvochtige doek of speciale reiniger reinigen	
Wastafel/aanrecht	X				Nat reinigen	
Thee-, hand- en vaatdoeken				leder dagdeel	Machinaal reinigen (60 °C)	
Zand/watertafel				4 x per jaar	Verversen en reinigen	
Watertafel				Na gebruik	Goed drogen	

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

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

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

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

15 VOORBEELD 'OVEREENKOMST GEBRUIK GENEESMIDDELEN'.

1. Hierbij geeft (naam ouder/verzorger):

ouder/verzorger van (naam kind):

toestemming om zijn /haar kind tijdens het verblijf op school / op de buitenschoolse opvang het hierna genoemde geneesmiddel/zelfzorgmiddel toe te dienen.

2. Naam geneesmiddel/zelfzorgmiddel:

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

bij langdurig gebruik:

houdbaarheidsdatum geneesmiddel/zelfzorgmiddel:

geplande datum evaluatie toediening:

4. Dosering:

5. Tijdstip:

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

Bijzondere aanwijzingen:

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

6. Wijze van toediening:

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

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

(koelkast of andere plaats):

Voor akkoord,

Plaats en datum:

Handtekening ouder/verzorger:

**16 VOORBEELD 'BEKWAAMHEIDSVERKLARING VOOR HET
UITVOEREN VAN MEDISCHE HANDELINGEN'.**

Bekwaamheidsverklaring bij het uitvoeren van medische handelingen.

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

.....

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

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

De handeling moet worden uitgevoerd ten behoeve van:

naam kind:
 geboortedatum:

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

.....

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

De hierboven beschreven handeling moet worden uitgevoerd gedurende de periode:

.....

Ondergetekende:
 Naam:

Functie:

Werkzaam bij:.....

Plaats:

Datum:.....

Handtekening:

DEEL 3 BESCHRIJVING VAN INFECTIEZIEKTEN (ALFABETISCH)

17 AIDS (HIV)

Wat is het?

Aids is de afkorting van de Engelse woorden Acquired Immune Deficiency Syndrome: 'een door infectie veroorzaakte verzwakking van het afweersysteem'. Aids wordt veroorzaakt door een virus, het HIV (Human Immuno-deficiency Virus). Wanneer iemand met HIV geïnficeerd wordt, is die persoon *seropositief*. Dit betekent niet dat hij ziek is, maar dat hij het virus in het lichaam heeft. Omdat het afweersysteem van het lichaam geleidelijk wordt aangetast, krijgen allerlei ziekteverwekkers, waartegen het lichaam zich normaalgesproken goed kan verdedigen, de kans om toe te slaan. De patiënt kan uiteindelijk overlijden aan ziekten als diarree of longontsteking. Aids is nog steeds niet te genezen. Wel zijn er de laatste jaren betere behandelmethode gekomen waardoor de ziekte kan worden geremd.

Hoe krijg je het?

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

Hoe krijg je het niet?

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

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

Wat kun je als leerkracht doen?

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

Melding bij de GGD

Er is geen wettelijke verplichting om aids of HIV-seropositiviteit te melden. De plaatsing van een seropositief kind op een school kan echter tot onnodige onrust leiden. De GGD kan eventueel voorlichting over de ziekte verzorgen. De privacy van het seropositieve kind dient hierbij goed bewaakt te worden.

Wering

Wering is niet van toepassing, een HIV-positief kind kan gewoon naar school. Normaal sociaal contact levert geen besmettingsrisico op voor anderen.

Opmerkingen

- De HIV-infectie en de daarbijbehorende controles en behandelingen vormen een zware emotionele belasting voor kind en ouders. Houd daar rekening mee.
- Omdat veel infectieziekten bij HIV-geïnfecteerde kinderen ernstiger verlopen dan normaal is het belangrijk de ouders van het seropositieve kind altijd op de hoogte te stellen als er infectieziekten heersen in de groep. Dit is met name van belang bij waterpokken. De ouders kunnen dan in overleg met de kinderarts bepalen of er extra maatregelen nodig zijn en of het zinvol is om het HIV-geïnfecteerde kind tijdelijk thuis te houden.

18 BOF (PAROTITIS EPIDEMICA)

Wat is het?

De bof is een virusinfectie die een opvallende zwelling van de speekselklier bij het oor veroorzaakt. De ziekte komt niet zo vaak meer voor omdat de meeste kinderen er tegen ingeënt worden (BMR-vaccinatie).

De verschijnselen zijn:

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

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

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

Hoe krijg je het?

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

Wat kun je als leerkracht doen?

- Zorg voor een goede algemene hygiëne.
- Leer kinderen hoest- en niesdiscipline aan.

Melding bij de GGD

De bof hoeft niet gemeld te worden.

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

Wering

Wering is niet noodzakelijk.

19 BUIKTYFUS (FEBRIS TYPHOIDEA)

Wat is het?

Buiktyfus is een ernstige infectieziekte die vooral voorkomt in landen waar de hygiëne slecht is. Patiënten met buiktyfus hebben deze infectie meestal in de (sub)tropen opgelopen. In Nederland komt de ziekte weinig voor. Zonder behandeling overlijdt 10% van de patiënten.

De verschijnselen zijn:

- in het begin soms diarree;
- na een week hoge koorts;
- een ernstig algemeen ziektegevoel.

Hoe krijg je het?

Meestal door het eten van besmet voedsel of door het drinken van besmet water (in het buitenland). De ontlasting van het zieke kind bevat echter ook bacteriën. Via de handen kunnen deze op anderen worden overgedragen.

Wat kun je als leerkracht doen?

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

Melding bij de GGD

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

Wering

Kinderen met buiktyfus mogen niet naar school komen.

Ook broertjes en zusjes die klachten hebben mogen niet komen in afwachting van de uitslag van laboratoriumonderzoek. De school krijgt van de GGD bericht wanneer de kinderen weer mogen worden toegelaten.

20 DIARREE

Wat is het?

Diarree kan veroorzaakt worden door verschillende soorten ziekteverwekkers. Vaak gaat diarree gepaard met ziekteverschijnselen als misselijkheid, braken en soms koorts. Meestal gaat het om virussen, maar ook sommige bacteriën en parasieten kunnen diarree veroorzaken. Diarree is over het algemeen een onschuldige aandoening die binnen enkele dagen vanzelf weer overgaat. De huisarts laat alleen laboratoriumonderzoek verrichten als het om ernstige of langdurige diarree gaat. Voorbeelden van ziekteverwekkers die dan kunnen worden gevonden zijn: Giardia Lamblia, rotavirus, Campylobacter en verschillende soorten salmonellabacteriën. Als er bloed bij de diarree zit kan dit op een ernstige ziekte wijzen, zoals dysenterie. Daarom moeten kinderen met bloederige diarree naar de huisarts worden verwezen voor verder onderzoek.

De verschijnselen zijn:

- meer dan driemaal per dag waterdunne of brijige ontlasting.

Hoe krijg je het?

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

Wat kun je als leerkracht doen?

- Informeer bij ernstige diarree de ouders van het kind en vraag of dat ze het komen ophalen.
- Verwijs kinderen bij bloed bij de ontlasting naar de huisarts voor verdere diagnostiek.
- Neem de algemene hygiënemaatregelen goed in acht, deze zijn belangrijk om een epidemie te voorkomen.
- Laat bij het voorkomen van diarree de toiletten vaker schoonmaken, denk daarbij ook aan de deurknop, kraan, trekker en vloer.
- Maak zeker als er diarree voorkomt bij het handen wassen gebruik van vloeibare zeep en papieren handdoekjes.

Melding bij de GGD

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

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

Wering

Alleen bij bloederige diarree is wering noodzakelijk.

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

Opmerking

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

ge diarree leiden.

21 DIFTERIE

Wat is het?

Difterie is een infectieziekte die veroorzaakt wordt door een bacterie. Er zijn verschillende vormen van difterie, de bekendste is keeldifterie. Maar ook neusdifterie en huiddifterie zijn mogelijk. Het verloop kan variëren van milde klachten tot een zeer ernstig ziektebeeld.

Inenting tegen difterie is opgenomen in het Rijksvaccinatieprogramma (DKTP). Mede daardoor komt de ziekte in Nederland tegenwoordig vrijwel niet meer voor.

De verschijnselen zijn:

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

Complicaties:

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

Hoe krijg je het?

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

Wat kun je als leerkracht doen?

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

Melding bij de GGD

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

Wering

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

22 DYSENTERIE (BACILLAIRE DYSENTERIE, SHIGELLOSE, SHIGELLA-INFECTIE)

Wat is het?

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

De verschijnselen zijn:

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

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

Hoe krijg je het?

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

Wat kun je als leerkracht doen?

- Neem bij ernstige diarree contact op met de ouders en vraag hen het kind te komen ophalen.
- Verwijs kinderen met bloed bij de ontlasting naar de huisarts voor verdere diagnostiek.
- Zorg voor een goede algemene hygiëne. Vooral de hygiëne rondom de toiletgang en het eten zijn belangrijk om een epidemie te voorkomen of te bestrijden.
- Desinfecteer alle oppervlakken die met bloederige diarree in aanraking zijn geweest, zoals de toiletpot, de toiletbril maar ook de deurknop, trekker en kraan bij de wc.
- Let op diarreeklachten bij andere kinderen. Indien er in een groep dysenterie is geconstateerd, is het zinvol bij andere kinderen met diarree ook nader onderzoek te laten doen. Overleg hierover met de GGD.

Melding bij de GGD

Meld diarree bij de GGD als er sprake is van een epidemie. Dit is het geval als meer dan eenderde deel van de groep binnen een week diarree heeft. Neem ook contact op met de GGD als er een kind is met bloederige diarree of als de huisarts de diagnose dysenterie heeft gesteld.

Wering

Een kind met dysenterie mag niet naar school komen. Ook broertjes en zusjes die diarree hebben (met of zonder bloedbijmenging) moeten thuisblijven, totdat duidelijk is of zij ook dysenterie hebben. Overleg altijd met de GGD over het weren en weer toelaten van kinderen met dysenterie.

23 GRIEP (INFLUENZA)

Wat is het?

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

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

De verschijnselen zijn:

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

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

Hoe krijg je het?

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

Wat kun je als leerkracht doen?

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

Melding bij de GGD

Influenza hoeft niet gemeld te worden.

Wering

Wering is niet nodig en niet zinvol.

Een kind met influenza is te ziek om school te bezoeken.

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

Opmerking

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

24 HAND-, VOET- EN MONDZIEKTE

Wat is het?

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

De verschijnselen zijn:

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

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

Hoe krijg je het?

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

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

Wat kun je als leerkracht doen?

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

Melding bij de GGD

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

Wering

Wering is niet nodig omdat de ziekte niet ernstig verloopt.

Opmerkingen

Deze ziekte wordt vaak verward met 'mond- en klauwzeer' bij koeien. Mond- en klauwzeer komt echter alleen bij dieren voor en is niet besmettelijk voor mensen. Hand-, voet- en mondziekte komt alleen bij mensen voor en is niet besmettelijk voor dieren.

25 HEPATITIS A (GEELZUCHT)

Wat is het?

Hepatitis A (besmettelijke geelzucht) is een ontsteking van de lever die veroorzaakt wordt door een virus. De ernst van de ziekte neemt toe met de leeftijd. Onder de leeftijd van zes jaar vertoont het kind niet altijd alle ziekteverschijnselen. Bij jonge kinderen kan de infectie zelfs geheel onopgemerkt verlopen. Hepatitis A komt vooral veel voor in landen waar de hygiënische omstandigheden minder goed zijn. Maar ook in Nederland komt de ziekte nog regelmatig voor.

De verschijnselen zijn:

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

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

Hoe krijg je het?

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

Door het eten van besmet voedsel, het drinken van besmet water, maar ook door onvoldoende toilethygiëne kan via de handen besmetting veroorzaakt worden. Het kind is besmettelijk voor andere kinderen vanaf een week vóór tot een week ná het geel worden. Na besmetting duurt het twee tot zes weken voor er ziekteverschijnselen ontstaan.

Wat kun je als leerkracht doen?

Zorg voor een goede algemene hygiëne. Vooral de hygiëne rondom de toiletgang en het eten zijn belangrijk om een epidemie te voorkomen of te bestrijden.

Melding bij de GGD

De directie van de school is wettelijk verplicht om elk geval van geelzucht te melden bij de GGD.

Ook gevallen van geelzucht onder het personeel moeten worden gemeld!

Wering

Indien er op een basisschool een kind of leerkracht hepatitis A heeft, moet deze persoon thuisblijven tot een week na het ontstaan van de geelzucht. Hepatitis A kan op basisscholen tot langdurige epidemieën leiden onder leerlingen en hun ouders. Het tijdelijk weren van zieke kinderen levert een bijdrage aan het beperken van het probleem.

Opmerkingen

Om verspreiding van de ziekte tegen te gaan, kan de GGD adviseren personen in de omgeving van de patiënt tegen de ziekte te beschermen

door hen te vaccineren.

26 HEPATITIS B (GEELZUCHT)

Wat is het?

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

De verschijnselen zijn:

- lichte koorts en moeheid gedurende enkele weken kunnen de enige klachten zijn;
- pijn rechts in de bovenbuik;
- misselijkheid;
- soms geelverkleuring van oogwit en huid;
- de urine krijgt een 'cola-achtige' kleur
- de ontlasting ontkleurt, lijkt op stopverf.

Na genezing bestaat een levenslange immuniteit.

Hoe krijg je het?

Het hepatitis B-virus kan via bloed-bloedcontact en via onbeschermd seksueel contact worden overgebracht. Baby's kunnen besmet raken door hun moeder tijdens de geboorte. (Bij bloed-bloedcontact komt het bloed van de ene persoon direct in contact met het bloed van een andere persoon zoals bij het zich prikken aan een gebruikte injectienaald.)

Hoe krijg je het niet?

Hepatitis B krijg je NIET door: huidcontact, zoenen, niezen of hoesten, zweet, tranen of braaksel, urine of ontlasting, gemeenschappelijk gebruik van glazen, borden, potloden of toilet.

Wat kun je als leerkracht doen?

- De algemene hygiënemaatregelen zijn altijd van belang, ongeacht of er een bekende hepatitis B-drager aanwezig is of niet.
- Vermijd contact met bloed.
- Dek wondjes aan de handen af met een waterafstotende pleister.
- Ruim gemorst bloed meteen op (met handschoenen aan) en desinfecteer de plek met alcohol 70%.
- Voorkom indien er op school tanden gepoetst worden gezamenlijk gebruik van tandenborstels, er kunnen bloedresten op aanwezig zijn.

Melding bij de GGD

De school is wettelijk verplicht om elk geval van geelzucht te melden bij de GGD.

Ook gevallen van geelzucht onder het personeel moeten worden gemeld!

Wering

Een kind met hepatitis B kan gewoon naar school.

Normaal sociaal contact op school geeft geen risico op besmetting.

Opmerkingen

- Vaccinatie is mogelijk om de ziekte te voorkomen. Baby's van moeders

die drager van hepatitis B zijn, worden direct na de geboorte gevaccineerd.

- Als een kind drager blijkt te zijn, kan men overleggen met de GGD. Meestal zijn geen extra maatregelen noodzakelijk.
- Overleg bij bloed-bloedcontact altijd met de GGD.

27 HERSENVLIESONTSTEKING VEROORZAAKT DOOR MENINGOKOKKEN

Wat is het?

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

De verschijnselen zijn:

- plotselinge hoge koorts;
- hoofdpijn en misselijkheid;
- lichtschuwheid;
- sufheid;
- nekstijfheid, dit is een pijnlijke en stijve nek bij het vooroverbuigen van het hoofd. Kenmerkend hierbij is dat de kin niet op de borst kan worden gebracht;
- soms ontstaat er bloedvergiftiging. Bloedvergiftiging is herkenbaar aan kleine niet-wegdrukbare bloedinkjes in de huid, ter grootte van een speldenknop. Dit is een teken van zeer ernstige ziekte.

Omdat een meningokokkeninfectie in de loop van enkele uren levensbedreigend kan worden is snelle diagnose en behandeling met antibiotica van groot belang.

Hoe krijg je het?

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

Wat kun je als leerkracht doen?

- Kinderen met hersenvliesontsteking zijn ernstig ziek. Neem als een kind in de klas ziek wordt altijd contact op met de ouders en vraag om het kind op te komen halen. Neem bij tekenen van nekstijfheid, bloedvergiftiging of bewusteloosheid onmiddellijk contact op met de huisarts of eerste hulp. (De meeste kinderen zullen reeds thuis zijn voor dat deze ernstige verschijnselen optreden).
- Zorg voor een goede algemene hygiëne.
- Leer kinderen hoest- en niesdiscipline aan.
- Zorg voor goede ventilatie en lucht de ruimten regelmatig.

Melding bij de GGD

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

Wering

Wering is niet nodig en niet zinvol. Een kind met hersenvliesontsteking is te ziek om school te bezoeken. Contact met meningokokken is bovendien niet te vermijden omdat een aanzienlijk deel van de mensen de bacterie bij

zich draagt in de neus. Ook broertjes en zusjes van het zieke kind mogen gewoon naar school komen.

Opmerking

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

28 HERSENVLIESONTSTEKING VEROORZAAKT DOOR BACTERIËN (ANDERS DAN MENINGOKOKKEN)

Wat is het?

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

Hersenvliesontsteking veroorzaakt door bacteriën (anders dan meningokokken) is vaak een complicatie van een luchtweginfectie.

De verschijnselen zijn:

- hoge koorts;
- hoofdpijn;
- misselijkheid;
- lichtschuwheid;
- sufheid;
- nekstijfheid, dit is een pijnlijke en stijve nek bij het vooroverbuigen van het hoofd. Kenmerkend hierbij is dat de kin niet op de borst kan worden gebracht.

Hoe krijg je het?

De bacteriën verspreiden zich door de lucht via hoesten.

Wat kun je als leerkracht doen?

- Kinderen met hersenvliesontsteking zijn ernstig ziek. Neem als een kind in de klas ziek wordt altijd contact op met de ouders en vraag om het kind op te komen halen. Bij hersenvliesontsteking is het belangrijk dat zo snel mogelijk wordt onderzocht om welke ziekteverwekker het gaat. (Zie ook het gedeelte over hersenvliesontsteking veroorzaakt door meningokokken.)
- Zorg voor een goede algemene hygiëne.
- Leer kinderen hoest- en niesdiscipline aan.
- Zorg voor goede ventilatie en lucht de ruimten regelmatig.

Melding bij de GGD

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

Wering

Wering is niet nodig.

Bacteriën die hersenvliesontsteking veroorzaken komen veel voor onder de bevolking, ook als veroorzaker van luchtweginfecties. Contact met deze bacteriën is niet te vermijden.

Opmerking

Inenting tegen Hib (= Haemophilus influenzae type B, een bepaalde bacterie die onder andere hersenvliesontsteking kan veroorzaken bij jonge kinderen) is opgenomen in het Rijksvaccinatieprogramma. Deze inenting beschermt niet tegen andere vormen van hersenvliesontsteking.

29 HERSENVLIESONTSTEKING VEROOorzaakt DOOR VIRUSSEN

Wat is het?

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

Hersenvliesontsteking veroorzaakt door virussen verloopt over het algemeen niet zo ernstig.

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

De verschijnselen zijn:

- koorts;
- hoofdpijn;
- spierpijn;
- lichtschiuwheid;
- nekstijfheid, dit is een pijnlijke en stijve nek bij het vooroverbuigen van het hoofd. Kenmerkend hierbij is dat de kin niet op de borst kan worden gebracht.

Hoe krijg je het?

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

Wat kun je als leerkracht doen?

- Kinderen met hersenvliesontsteking zijn ernstig ziek. Neem als een kind in de klas ziek wordt altijd contact op met de ouders en vraag om het kind op te komen halen. In het geval van hersenvliesontsteking is het belangrijk dat zo snel mogelijk wordt onderzocht om welke ziekteverwekker het gaat. (Zie ook het gedeelte over hersenvliesontsteking veroorzaakt door meningokokken.)
- Zorg voor een goede algemene hygiëne.

Melding bij de GGD

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

Wering

Wering is niet nodig. Bij een virale hersenvliesontsteking is het kind te ziek om naar school te komen.

30 HOOFDLUIS (PEDICULUS HUMANUS CAPITIS)

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:

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

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

Wat kun je als leerkracht doen?

- Vraag ouders om te melden als bij hun kind hoofdluis is geconstateerd.
- Voorkom overvolle kapstokken; houd een onderlinge afstand van haken aan van tenminste 15 cm.
- Overweeg als er hoofdluis heerst om jassen in een plastic zak of speciale luizencape, -hoes, -tent of -zak, aan de kapstok te hangen.
- Was de verkleedkleden op 60°C. Doe niet-wasbare voorwerpen, zoals knuffels, gedurende 48 uur in een goed afgesloten plastic zak bij kamertemperatuur of gedurende 24 uur in een diepvriezer. De luizen zijn dan dood.

Melding bij de GGD

Hoofdluis hoeft niet gemeld te worden.

Als er problemen zijn met de bestrijding kan de GGD uiteraard om advies worden gevraagd.

Wering

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

Opmerkingen

Op veel scholen is specifiek beleid om verspreiding van hoofdluis tegen te gaan. Regelmatig, bijvoorbeeld na elke schoolvakantie, controleren vrijwilligers alle kinderen op luizen en neten. Indien men bij één 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, adviseert men de ouders om direct met behandeling te starten.

Behandeling: kam gedurende 14 dagen het haar elke dag met een netenkam.

Dit uitkammen is het belangrijkste, als volgt uit te voeren:

- Was het haar met gewone shampoo en spoel het uit. Bescherm dan de ogen met een washandje.
- Doe crèmespoeling in het haar en kam eerst met een gewone kam de klitten weg.
- Pak dan de netenkam en kam al het hoofdhaar, pluk voor pluk, vanaf de haarwortel. Begin bij het ene oor en pak na elke kambeving een pluk in de richting van het andere oor.
- Veeg tijdens de kambeurt de kam regelmatig af aan een papieren servet of zakdoek.
- Spoel de crèmespoeling uit en maak de kammen schoon. Men kan ze 5 minuten uitkoken of ontsmetten met alcohol (70%).

Eventueel is het dagelijks kammen te combineren met een anti-hoofdluismiddel en herhaal deze gecombineerde behandeling na 7 dagen. Hierbij kan men een luizenkam gebruiken in plaats van een netenkam. Anti-hoofdluismiddelen zijn verkrijgbaar bij apotheek en drogist. 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.

31 KINKHOEST (PERTUSSIS)

Wat is het?

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

De verschijnselen zijn:

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

Hoe krijg je het?

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

Wat kun je als leerkracht doen?

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

Melding bij de GGD

Overleg met de GGD over het waarschuwen van ouders van kinderen met een verhoogd risico op complicaties. Dit betreft onder andere kinderen met ernstige hart- en longziekten.

Wering

Een kind met kinkhoest hoeft niet geweerd te worden. Op het moment dat de diagnose wordt gesteld is de meest besmettelijke periode meestal al voorbij.

Opmerkingen

- Inenting tegen kinkhoest (DaKTP) maakt deel uit van het Rijksvaccinatieprogramma. Deze inenting geeft geen volledige bescherming, maar voorkomt wel ernstige ziekteverschijnselen.
- Vanaf 2001 is er aan het Rijksvaccinatieprogramma nog een extra inenting tegen kinkhoest toegevoegd op de leeftijd van 4 jaar.
- Als kinkhoest voorkomt in een gezin waarin een van de kinderen een verhoogd risico heeft op ernstig verloop van kinkhoest, zoals een nog niet gevaccineerde zuigeling, kan uit voorzorg het hele gezin behandeld worden met antibiotica.
- Er zijn meerdere virussen en bacteriën, die een op kinkhoest lijkend ziektebeeld geven. De hoestaanvallen zijn dan echter minder hevig en het karakteristieke gieren ('kinken') ontbreekt. Door laboratoriumonderzoek kan vastgesteld worden of het om kinkhoest gaat of niet.

32 KOORTSLIP

Wat is het?

Een koortslip is een infectie met herpes-simplex-virus. Als je eenmaal met dit virus besmet bent blijf je het levenslang bij je dragen. Dit leidt tot regelmatig terugkerende klachten, met name in perioden met verminderde weerstand, maar bijvoorbeeld ook onder invloed van zonlicht. Besmetting met herpes-simplex-virus kan bij heel jonge zuigelingen (jonger dan vier weken) tot zeer ernstige en uitgebreide ziekte leiden waarbij onder andere hersenweefselontsteking kan optreden.

De verschijnselen zijn:

- blaasjes die vocht bevatten, rond de mond;
- de blaasjes voelen branderig, pijnlijk en/of jeukend aan. Na enkele dagen springen ze open, waarna zich een korstje vormt.

Hoe krijg je het?

Het vocht in de blaasjes is zeer besmettelijk. Besmetting vindt plaats door aanraking van de blaasjes (krabben, kussen). De besmettelijkheid is voorbij als zich een korstje heeft gevormd. De klachten duren ongeveer een week, maar kunnen telkens weer terugkeren.

Wat kun je als leerkracht doen?

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

Melding bij de GGD

Een koortslip hoeft niet gemeld te worden bij de GGD.

Wering

Een kind met een koortslip kan gewoon naar school. Doordat het virus bij zeer veel mensen voorkomt en deze mensen ook steeds opnieuw weer besmettelijk zijn, is infectie gedurende de jeugd in de praktijk moeilijk te voorkomen.

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

Hoe krijg je het?

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

Wat kun je als leerkracht doen?

- Let extra op de handhygiëne.
- Laat het kind niet aan de plekken krabben.
- Gebruik voor het kind een eigen handdoek.
- Adviseer de ouders om met het kind naar de huisarts te gaan voor behandeling.

Melding bij de GGD

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

Wering

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

34 MAZELEN

Wat is het?

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

De verschijnselen zijn:

- hoge koorts;
- neusverkoudheid;
- harde droge hoest;
- rode ogen, lichtschuwheid;
- rode vlekken, beginnend achter de oren en zich uitbreidend over de rest van het lichaam.

De complicaties van mazelen kunnen ernstig zijn: longontsteking en hersenontsteking.

Hoe krijg je het?

Het virus verspreidt zich via kleine, in de lucht zwevende vochtdruppeltjes uit de neus, keel en mond van het zieke kind. Mazelen is besmettelijk vanaf een à twee dagen voor het ontstaan van de eerste ziekteverschijnselen tot vier dagen na het verschijnen van de huiduitslag.

Wat kun je als leerkracht doen?

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

Melding bij de GGD

Neem bij een geval van mazelen altijd contact op met de GGD. De GGD kan zo nodig de ouders van niet-gevaccineerde kinderen informeren en hen een extra vaccinatiemogelijkheid bieden.

De directie van de school is op grond van de Infectieziektenwet wettelijk verplicht om te melden als er zich binnen twee weken twee of meer gevallen voordoen.

Wering

Wering is niet noodzakelijk. Mazelen is zo besmettelijk – al voor het ontstaan van de ziekteverschijnselen – dat besmetting al plaatsgevonden heeft voordat de diagnose wordt gesteld. Daarnaast zijn kinderen met mazelen meestal te ziek om naar school te gaan.

Opmerkingen

- Mazelen kan gemakkelijk verward worden met andere 'vlekjesziekten'. Daarom is het belangrijk dat de GGD voordat er eventueel maatregelen worden genomen controleert of het echt om mazelen gaat.
- Inenting tegen mazelen (BMR) maakt deel uit van het Rijksvaccinatieprogramma.

35 MIDDENOORONTSTEKING EN LOOPOOR

Wat is het?

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

De verschijnselen zijn:

- flinke oorpijn;
- koorts;
- hangerigheid.

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

Andere (ernstige) complicaties bij een middenoorontsteking kunnen zijn:

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

Hoe krijg je het?

Een middenoorontsteking treedt meestal op als complicatie na een verkoudheid. De verkoudheid en ook de eventueel daaropvolgende oorontsteking loop je op door contact met kleine vochtdruppeltjes die afkomstig zijn uit neus en keel van verkouden mensen. De pus uit een loopoor is net als snot wel besmettelijk, maar contact ermee leidt tot een verkoudheid en niet direct tot een middenoorontsteking.

Wat kun je als leerkracht doen?

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

Melding bij de GGD

Middenoorontsteking en loopoor hoeven niet gemeld te worden.

Wering

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

Net als kinderen met een gewone verkoudheid mogen zij naar school als zij zich verder goed voelen.

36 OOGONTSTEKING

Wat is het?

Een oogontsteking kan veroorzaakt worden door een infectie met een virus of bacterie.

In de meeste gevallen gaan de klachten na enkele dagen vanzelf weer over.

De verschijnselen zijn:

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

Soms wordt oogontsteking behandeld met oogdruppels die antibiotica bevatten.

Hoe krijg je het?

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

Wat kun je als leerkracht doen?

- Zorg voor een goede handhygiëne.
- Voorkom verdere besmetting door het kind niet in de ogen te laten wrijven.
- Gebruik voor het schoonmaken van het oog (afgekoeld) gekookt water (geen boorwater) en gebruik voor ieder oog een *apart gaasje*. Veeg altijd in de richting van de neus.

Melding bij de GGD

Oogontsteking hoeft niet gemeld te worden.

Wering

Een kind met oogontsteking hoeft niet geweerd te worden. De aandoening is meestal het gevolg van een verkoudheid en verloopt niet ernstig.

Opmerkingen

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

37 PARATYFUS

Wat is het?

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

De verschijnselen zijn:

- diarree, soms met bloed- of slijmbijmenging;
- buikpijn;
- koorts;
- algemeen ziektegevoel.

Hoe krijg je het?

Meestal door het eten van besmet voedsel. De ontlasting van het zieke kind bevat echter ook bacteriën. Via de handen en via voorwerpen kunnen deze op anderen worden overgedragen.

Wat kun je als leerkracht doen?

- Neem contact op met de ouders bij ernstige diarree. Verwijs kinderen met bloed bij de ontlasting naar de huisarts voor verdere diagnostiek.
- Zorg voor een goede algemene hygiëne. Vooral de hygiëne rondom de toiletgang en het eten zijn belangrijk om een epidemie te voorkomen of te bestrijden.
- Desinfecteer alle oppervlakken die met bloederige diarree in aanraking zijn geweest, zoals de toiletbril, de trekker en kraan bij de wc.
- Let op diarreeklachten bij andere kinderen. Indien er in een groep paratyfus is geconstateerd is het zinvol bij andere kinderen met diarree ook nader onderzoek te laten doen. Overleg hierover met de GGD.

Melding bij de GGD

Meld diarree bij de GGD als er sprake is van een epidemie. Dit is het geval als meer dan eenderde deel van de groep binnen een week diarree heeft. Neem ook contact op met de GGD als er een kind is met bloederige diarree of als de huisarts de diagnose paratyfus heeft gesteld.

Wering

Een kind met paratyfus mag niet naar school komen. Ook broertjes en zusjes die diarree hebben (met of zonder bloedbijmenging) moeten thuisblijven. Overleg altijd met de GGD over het weren en weer toelaten van kinderen met paratyfus.

Opmerking

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

38 PFEIFFER, ZIEKTE VAN PFEIFFER

Wat is het?

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

Veel mensen worden al op jonge leeftijd geïnfecteerd. Bij kleine kinderen verloopt de ziekte meestal onopgemerkt. Op de middelbare schoolleeftijd en later kan de ziekte van Pfeiffer echter langdurige moeheid veroorzaken.

De verschijnselen zijn:

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

Kleine kinderen hebben vaak geen klachten.

Hoe krijg je het?

Het speeksel van de patiënt is besmettelijk. Besmetting vindt plaats door knuffelen en zoenen of door het gemeenschappelijk gebruik van bekers en glazen. Ook kinderen die de ziekte doormaken zonder dat zij verschijnselen hebben, zijn besmettelijk.

Wat kun je als leerkracht doen?

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

Melding bij de GGD

De ziekte van Pfeiffer hoeft niet gemeld te worden.

Wering

Wering is niet nodig.

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

39 POLIO (KINDERVERLAMMING)

Wat is het?

Polio is een infectieziekte die veroorzaakt wordt door het poliovirus. In de meeste gevallen veroorzaakt het virus alleen een griepachtig beeld met maag- en darmklachten. Soms tast het virus echter ook het zenuwstelsel aan, waardoor verlammingen optreden.

Inenting tegen polio is opgenomen in het Rijksvaccinatieprogramma (DKTP). Mede daardoor komt de ziekte in Nederland niet vaak meer voor. Polio kan echter grote epidemieën veroorzaken onder niet gevaccineerde kinderen. De laatste Nederlandse polio-epidemie was in 1992/93.

De verschijnselen zijn:

- in het begin griepachtige verschijnselen met hoofdpijn en spierpijn;
- misselijkheid en diarree;
- bij 1% van de besmette kinderen treden verlammingverschijnselen op van armen, benen of ademhalingsspieren. Deze verlammingen kunnen blijvend zijn.

Hoe krijg je het?

Het virus verspreidt zich via kleine, in de lucht zwevende druppeltjes afkomstig uit de mond en neus van het zieke kind. Ook zit het virus in de ontlasting van het zieke kind. Besmetting kan dan ook plaatsvinden via hoesten en niezen, via de handen, ontlasting en via besmet voedsel of verontreinigd drinkwater. (Dit laatste vooral in onderontwikkelde landen met een slechte hygiëne.) Het zieke kind is besmettelijk gedurende enkele dagen vóór de eerste symptomen tot vier weken daarna.

Vaccinatie geeft een goede bescherming: gevaccineerde kinderen krijgen geen polio.

Wat kun je als leerkracht doen?

- Zorg voor een goede algemene hygiëne.
- Draag zorg voor een goede toilethygiëne.
- Leer kinderen hoest- en niesdiscipline aan.
- Zorg voor goede ventilatie en lucht de ruimten regelmatig.

Melding bij de GGD

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

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

Wering

Overleg met de GGD of wering zinvol is. Bij een eerste geval van polio kan het zinvol zijn om het zieke kind en eventuele broertjes en zusjes tijdelijk te weren. Ten tijde van een epidemie hebben echter zeer veel kinderen verschijnselen die beperkt blijven tot een griepachtig beeld en de diagnose polio niet wordt gesteld. Deze kinderen kunnen dus ook niet geweerd worden en zij verspreiden het virus verder. Het weren van de kinderen met verlammingverschijnselen (1% van de besmette kinderen) heeft dan weinig effect. Bovendien zijn zij te ziek om naar school te komen.

40 RODEHOND (RUBELLA)

Wat is het?

Rodehond is een infectieziekte die veroorzaakt wordt door een virus. Omdat bijna alle kinderen gevaccineerd worden tegen rodehond komt de ziekte vrijwel niet meer voor.

Rodehond is voor kinderen een onschuldige ziekte. De verschijnselen duren enkele dagen en daarna is men er levenslang tegen beschermd. Bij zwangere vrouwen die de ziekte niet eerder hebben gehad en die ook niet tegen rodehond gevaccineerd zijn kan rodehond echter tot ernstige afwijkingen leiden van het ongeboren kind. In de eerste maanden van de zwangerschap is het risico daarop het grootst.

De verschijnselen zijn:

- lichte verkoudheid;
- een rode uitslag die begint in het gezicht en zich snel uitbreidt over de rest van het lichaam. De vlekken lopen zo in elkaar over, dat het lijkt alsof het kind een egaal rode kleur heeft;
- opgezette klieren in de nek.

Het kind is vaak nauwelijks ziek en heeft meestal geen koorts.

Hoe krijg je het?

Het virus verspreidt zich door hoesten en niezen via kleine, in de lucht zwevende vochtdruppeltjes.

De besmettelijkheid is het grootst van vijf dagen vóór tot vijf dagen ná het verschijnen van de rode uitslag.

Wat kun je als leerkracht doen?

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

Melding bij de GGD

Een school is wettelijk verplicht om 'vlekjesziekten' te melden als er binnen twee weken twee gevallen zijn in dezelfde groep. Gezien het risico voor zwangeren is het echter verstandig om bij één geval van rodehond al contact op te nemen met de GGD en te overleggen over het verdere beleid.

Wering

Wering is niet noodzakelijk.

Wel moeten bij een bevestigd geval van rodehond zwangere vrouwen en leerkrachten gewaarschuwd worden.

Opmerkingen

- Rodehond kan gemakkelijk verward worden met andere 'vlekjesziekten'. Daarom moet de GGD voordat verdere maatregelen genomen worden eerst controleren of het echt om rodehond gaat.
- Vaccinatie tegen rodehond maakt deel uit van het Rijksvaccinatieprogramma, op dit moment in de vorm van BMR. In Nederland is inenting tegen rodehond aangeboden aan alle meisjes en vrouwen die na 1962 geboren zijn. Sinds 1987 worden ook jongens gevaccineerd.

Bij zwangerschapswens en indien men niet weet of vroeger rodehond is doorgemaakt dan wel of men gevaccineerd is; door bloedonderzoek kan vastgesteld worden of men beschermd is tegen rodehond.

41 ROODVONK (SCARLATINA)

Wat is het?

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

De verschijnselen zijn:

- hoge koorts;
- keelpijn;
- hoofdpijn;
- braken;
- op de tweede dag ontstaan kleine dieprode vlekjes ('rood kippenvel') die beginnen in de liezen en zich verspreiden over het hele lichaam, behalve rond de neus en mond;
- de tong is eerst geheel beslagen; later wordt de tong rood met puntjes ('frambozentong');
- na een paar dagen verbleekt de huiduitslag en begint de huid te vervellen, vooral aan de handen en voeten.

Dankzij de behandeling met antibiotica komen complicaties zoals een nieraandoening of gewrichtsaandoening (acuut reuma) niet vaak meer voor.

Hoe krijg je het?

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

Wat kun je als leerkracht doen?

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

Melding bij de GGD

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

Wering

Wering is niet noodzakelijk. In uitzonderingsgevallen kan de GGD in overleg met de huisartsen adviseren om zieke kinderen alleen na behandeling met antibiotica op school toe te laten.

Opmerkingen

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

42 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 heel 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 als leerkracht doen?

Zorg voor een goede algemene hygiëne, let met name op de handhygiëne.

Melding bij de GGD

RSV-infectie hoeft niet gemeld te worden.

Wering

Broertjes en zusjes van (jonge) kinderen die vanwege RSV-infectie in het ziekenhuis opgenomen zijn hoeven niet geweerd te worden. Op de schoolleeftijd verloopt RSV-infectie mild. Omdat RSV zo vaak voorkomt als verwekker van gewone verkoudheid is contact met dit virus bovendien niet te vermijden.

43 SCHIMMELINFECTIE VAN DE HUID (RINGWORM, TINEA)

Wat is het?

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

De verschijnselen zijn:

- een schilferende plek ter grootte van een dubbeltje;
- bij mensen met een blanke huid is de plek roze met een donkerrode ring aan de buitenkant;
- bij mensen met een bruine huid is de plek lichtbruin met een donkerbruine ring eromheen;
- bij een infectie op het behaarde hoofd ontstaat een kale schilferende plek.

Als de aandoening niet behandeld wordt, wordt de plek steeds groter.

Hoe krijg je het?

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

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

Wat kun je als leerkracht doen?

- Als je een schimmelinfectie vermoedt, bespreek dit met de ouders. Vraag hen om de huisarts in te schakelen voor diagnostiek en behandeling.
- Let er bij hoofdschimmel in het bijzonder op dat de kinderen geen mutsen en petten uitwisselen.
- Let op verschijnselen van schimmelinfecties bij de andere kinderen.

Melding bij de GGD

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

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

Wering

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

Opmerkingen

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

44 SCHURFT (SCABIES)

Wat is het?

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

De verschijnselen zijn:

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

Hoe krijg je het?

De mijt wordt overgebracht door langer durend direct lichamenlijk contact (bijvoorbeeld langer dan 10 à 15 minuten hand-in-hand wandelen) of via besmet beddengoed of besmette kleding. Bij afdoende behandeling is de besmettelijkheid van een patiënt na 24 uur voorbij. Buiten de mens overleven schurftmijten maximaal 72 uur.

Wat kun je als leerkracht doen?

- Let op jeukklachten bij de andere kinderen in de groep.
- Was de verkleedspullen en knuffels op minstens 60 °C, indien deze in de voorafgaande week gebruikt zijn. Verkleedspullen en knuffels die niet gewassen kunnen worden 72 uur in een afgesloten plastic zak doen, hierna zijn de mijten dood.

Melding bij de GGD

De directie van de school is wettelijk verplicht schurft te melden als er drie mogelijke of bewezen gevallen zijn.

Wering

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

Opmerkingen

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

45 SPOELWORMEN (ASCARIS, TOXOCARA)

Wat is het?

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

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

De verschijnselen zijn:

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

Hoe krijg je het?

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

Wat kun je doen als leerkracht?

- Voorkom besmetting van zandbakken en speelterreinen, door honden en katten te weren.
- Sluit zandbakken af met een net dat niet op het zand mag liggen.
- Laat de kinderen niet eten en drinken in de zandbak.
- Laat de kinderen na het spelen in de zandbak de handen wassen.

Melding bij de GGD

Infectie met spoelwormen hoeft niet gemeld te worden.

Wering

Wering is niet nodig; door de rijpingscyclus in de grond is een kind met spoelwormen niet besmettelijk.

Opmerking

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

46 STEENPUISTEN

Wat is het?

Een steenpuist is een huidinfectie die veroorzaakt wordt door een bacterie (de stafylokok).

Er ontstaat een pijnlijke, rode en warme bult rond een haarwortel. In enkele dagen wordt de bult groter en ontstaat er een onderhuidse ontsteking met een zwarte punt. Er kan een behoorlijke hoeveelheid pus gevormd worden die afvloeit als de puist opengaat.

Hoe krijg je het?

Veel mensen dragen de bacterie die steenpuisten kan veroorzaken bij zich in de neus. Besmetting treedt op via druppeltjes uit de neus van deze dragers. Ook kan besmetting optreden door direct of indirect contact met pus uit een steenpuist. Als je weerstand vermindert kunnen bacteriën die je tevoren zonder problemen bij je droeg alsnog een steenpuist veroorzaken.

Wat kun je als leerkracht doen?

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

Melding bij de GGD

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

Wering

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

47 TEKENBETEN EN DE ZIEKTE VAN LYME

Wat is het?

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

De verschijnselen zijn:

- In het eerste stadium (enkele dagen tot enkele maanden na de tekenbeet), vormt zich rond de tekenbeet een rode, ringvormige verkleuring van de huid, die zich geleidelijk uitbreidt. Andere klachten die op kunnen treden zijn: griepigerigheid met hoofdpijn, keelpijn, lymfekliervergrotingen, koorts en vermoeidheid.
- In het tweede stadium (enkele weken tot enkele maanden na de tekenbeet) kan men last krijgen van uitstralende pijn in arm of been, een scheefstaand gezicht, dubbel zien, neiging tot flauwvallen en hart-ritmestoornissen.
- In het derde stadium (maanden tot jaren na de tekenbeet), kan beschadiging optreden van de gewrichten, dit gaat gepaard met pijn en zwelling.

Soms geven het eerste en tweede stadium niet of nauwelijks klachten, waardoor een arts niet aan deze ziekte denkt.

Hoe krijg je het?

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

Wat kun je als leerkracht doen?

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

Melding bij de GGD

Tekenbeten hoeven niet gemeld te worden.

Wering

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

48 TETANUS

Wat is het?

Tetanus is een ernstige ziekte die wordt veroorzaakt door een bacterie die voorkomt in de bovenste lagen van de grond, in straatvuil en in menselijke en dierlijke uitwerpselen. De bacterie kan via een wond in het lichaam komen. Door vaccinatie komt tetanus in Nederland zelden voor.

De verschijnselen zijn:

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

De ziekte kan zeer ernstig verlopen.

Hoe krijg je het?

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

Tetanus is niet besmettelijk van mens op mens.

Wat kun je als leerkracht doen?

- Indien er kinderen in de groep zijn die vanwege de levensovertuiging van de ouders niet gevaccineerd zijn, is het goed om te weten of ouders toediening van antistoffen en tetanusvaccinatie na verwonding wel toestaan.
- Laat een kind dat een grote of vuile wond heeft opgelopen naar de huisarts of de EHBO brengen. Bij voorkeur door de ouders, doch dit zal in de praktijk niet altijd mogelijk zijn.
Informeer de ouders over het ongeval en de behandeling.

Melding bij de GGD

Niet nodig. De kans dat een school met een tetanuspatiënt te maken krijgt is minimaal.

Wering

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

Een kind met tetanus is bovendien ernstig ziek en niet in staat om naar school te gaan.

Opmerkingen:

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

Na het oplopen van een wond kan aan ongevaccineerde personen een injectie met antistoffen tegen tetanus worden toegediend. Deze antistoffen maken het tetanustoxine onschadelijk. Bij wel gevaccineerde personen kunnen een of meer extra tetanusvaccinaties nodig zijn.

49 TUBERCULOSE (TBC)

Wat is het?

Tuberculose (TBC) is een infectieziekte veroorzaakt door de tuberkelbacterie. De meest bekende vorm van de ziekte is longtuberculose, maar tuberculose kan ook in andere organen voorkomen, bijvoorbeeld in halsklieren. Een tuberculosepatiënt is niet altijd besmettelijk voor andere mensen. 'Open' tuberculose, waarbij de bacterie gemakkelijk uit de longen uitgehoest wordt, is wel besmettelijk. 'Gesloten' tuberculose, waarbij de bacterie in het lichaam van de patiënt gevangen zit, is niet besmettelijk.

De verschijnselen zijn:

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

Tuberculose wordt behandeld met een langdurige kuur van verschillende medicijnen.

Zonder behandeling kan de ziekte zich in diverse organen verspreiden.

Hoe krijg je het?

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

Wat kun je als leerkracht doen?

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

Melding bij de GGD

Het voorkomen van tuberculose op school veroorzaakt meestal onrust. Overleg daarom bij een geval van tuberculose met de GGD, afdeling tuberculosebestrijding, over het verdere beleid. Belangrijk is de ouders van de overige kinderen uitgebreid te informeren over tuberculose en de eventueel noodzakelijke onderzoeken voor bron- en contactopsporing.

Wering

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

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

Opmerkingen

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

familiebezoek.

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

50 VERKOUDHEID

Wat is het?

Een verkoudheid is een infectie van de bovenste luchtwegen, veroorzaakt door een virus.

Er zijn vele soorten virussen die verkoudheid kunnen veroorzaken.

De verschijnselen zijn:

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

Meestal duren de klachten niet langer dan een week.

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

Hoe krijg je het?

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

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

Wat kun je als leerkracht doen?

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

Melding bij de GGD

Verkoudheid hoeft niet gemeld te worden.

Wering

Wering is niet nodig. Verkoudheid is een onschuldige aandoening die niet te vermijden is.

Opmerkingen

Tien verkoudheden per jaar doormaken is normaal voor een kind. Als een kind echter constant verkouden is, snurkt, uit de mond ruikt, slecht hoort of hangerig blijft, is raadzaam dat ouders de huisarts consulteren. Er kan sprake zijn van een vergrote neusamandel of een allergie.

51 VIJFDE ZIEKTE (ERYTHEMA INFECTIOSUM, PARVOVIRUSIN- FECTIE)

Wat is het?

De vijfde ziekte is een besmettelijke infectieziekte veroorzaakt door een virus. De ziekte komt het meest voor bij kinderen in de basisschoolleeftijd. Voor kinderen is het een onschuldige ziekte, maar infectie in de eerste helft van de zwangerschap kan het risico op 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 kou, warmte, inspanning of stress gedurende enkele weken steeds weer terugkomen voordat ze definitief verdwijnen;
- lichte koorts;
- vaak is het kind nauwelijks ziek;
- bij volwassenen kan ook pijn in de gewrichten optreden.

Hoe krijg je het?

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

Wat kun je als leerkracht doen?

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

Melding bij de GGD

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

Wering

Wering is niet zinvol. Op het moment dat de diagnose gesteld wordt, is het kind niet besmettelijk meer. Wel moeten bij een bevestigd geval van de vijfde ziekte zwangere vrouwen en leerkrachten geïnformeerd worden. Ook ouders van kinderen met bloedziekten moeten worden geïnformeerd, omdat bij deze kinderen de ziekte ernstig kan verlopen.

Opmerkingen

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

52 VOETSCHIMMEL (ZWEMMERSECZEEM)

Wat is het?

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

De verschijnselen zijn:

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

Hoe krijg je het?

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

Wat kun je als leerkracht doen?

Zie erop toe dat de kinderen na het douchen de voeten goed afdrogen, let hierbij vooral op de huid tussen de tenen.

Melding bij de GGD

Het voorkomen van voetschimmel hoeft niet gemeld te worden.

Wering

Wering is niet nodig omdat het geen ernstige aandoening is.

Opmerking

Hardnekkige schimmelinfectie kan worden behandeld door de huisarts.

53 WATERPOKKEN (VARICELLA)

Wat is het?

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

De verschijnselen zijn:

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

Hoe krijg je het?

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

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

Wat kun je als leerkracht doen?

- Zorg voor een goede algemene hygiëne.
- Voorkom krabben aan de waterpokken.
- Adviseer de ouders om bij een huidinfectie de huisarts te raadplegen.

Melding bij de GGD

Individuele gevallen van waterpokken zijn niet meldingsplichtig. Clusters van huidaandoeningen op scholen en buitenschoolse opvang dienen echter, conform Artikel 7 van de Infectieziektenwet, gemeld te worden bij de GGD.

Wering

Wering is niet zinvol omdat besmetting al heeft plaatsgevonden voordat de blaasjes ontstaan. Wel moeten de overige ouders geïnformeerd worden dat er waterpokken heerst. Dit geldt met name voor ouders van kinderen met een gestoorde afweer en zwangeren die op het punt staan om te bevallen.

Opmerkingen

- Waterpokken kan gevaarlijk zijn voor pasgeborenen als hun moeder de ziekte doormaakt in de dagen rond de geboorte. Omdat in Nederland vrijwel iedereen als kind waterpokken doormaakt en daarna levenslang beschermd is, komt dit weinig voor. Een pasgeborene waarvan de moeder waterpokken doormaakt, krijgt uit voorzorg speciale antistoffen tegen de ziekte.
- Ook 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.

54 WATERWRATTEN (MOLLUSCA CONTAGIOSA)

Wat zijn het?

Waterwratten worden veroorzaakt door een virus. Het zijn kleine, maximaal erwtgrote, glanzende parelmoerachtige bultjes. In het midden zit een grote porie. Waterwratten ontwikkelen zich meestal van de romp naar de oksels, bovenarmen en elleboogplooï, en naar de bovenbenen en knieholte. Het is een goedaardige huidaandoening die vaak bij peuters en kleuters voorkomt. Waterwratten verdwijnen meestal vanzelf binnen 6 tot 18 maanden. Daarna is het kind immuun voor waterwratten.

Hoe krijg je het?

De waterwratten zijn gevuld met vocht. In dit vocht zit het virus. Wanneer de waterwratten vanzelf of door krabben opengaan, komt het besmettelijke vocht eruit. Je kunt besmet worden door direct contact met iemand met waterwratten of via voorwerpen zoals handdoeken. Na de besmetting duurt het enkele weken tot maanden voor er waterwratten ontstaan.

Wat kun je als leerkracht doen?

- Probeer te voorkomen dat het kind aan de wratjes krabt.
- Stip de wratjes aan met betadinejodium en dek ze af.
- Zorg voor een goede algemene hygiëne.

Melding bij de GGD

Het voorkomen van waterwratten hoeft niet gemeld te worden.

Wering

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

Opmerking

Behandeling door de huisarts is meestal niet nodig.

55 WORMPJES (AARSMADEN, OXYUREN)

Wat is het?

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

De verschijnselen zijn:

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

Hoe krijg je het?

Door het (ongemerkt) eten van eitjes.

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

De eitjes kleven ook aan kleding en beddengoed. Zo kunnen ook anderen met de eitjes besmet worden. Men ziet regelmatig dat het hele gezin besmet is geraakt.

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

Wat kun je als leerkracht?

- Zorg voor een goede algemene hygiëne.
- Gebruik vloeibare zeep en papieren handdoekjes.
- Houd speelgoed en voorwerpen voor gemeenschappelijk gebruik schoon; houd eventueel toezicht op de nagels (kort houden en borstelen).

Melding bij de GGD

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

Wering

Kinderen met wormpjes hoeven niet geweerd te worden.

De aandoening is niet ernstig en goed te behandelen.

Opmerkingen

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

Bij deze wormpjes (aarsmaden) 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.

56 WRATTEN (GEWONE WRATTEN)

Wat zijn het?

Wratten worden veroorzaakt door verschillende virussen. Gewone wratten zijn vast aanvoelende vleeskleurige of bruine bobbeltjes met een ruw oppervlak. Meestal komen ze voor op de handrug en vingers en zijn ze niet pijnlijk. Ook kunnen wratten voorkomen onder de voetzool. Daar geven ze wel veel hinder. Door het lichaamsgewicht worden deze voetwratten in de voet gedrukt en dit kan erg pijnlijk zijn.

Wratten verdwijnen vaak weer vanzelf, na maanden tot jaren. Als ze erg hinderlijk zijn, kan de huisarts ze eventueel verwijderen. Dit lukt echter niet altijd.

Hoe krijg je het?

Het virus dat de wratten veroorzaakt wordt overgedragen door direct contact. Mogelijk spelen ook besmette vloeren en andere materialen een rol. Na besmetting duurt het weken tot maanden voor er wratten ontstaan. Niet iedereen is even gevoelig voor het ontwikkelen van wratten. Het is niet bekend hoe het komt dat de ene persoon gemakkelijker wratten ontwikkelt dan de andere.

Wat kun je als leerkracht doen?

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

- Probeer te voorkomen dat het kind aan de wratten krabt.
- Probeer duimzuigen en nagelbijten af te leren.
- Laat kinderen de voeten goed afdrogen na een douche.

Melding bij de GGD

Het voorkomen van wratten hoeft niet gemeld te worden.

Wering

Een kind met wratten hoeft niet geweerd te worden. De aandoening is niet ernstig en gaat vaak vanzelf weer over.

57 ZESDE ZIEKTE (EXANTHEMA SUBITUM)

Wat is het?

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

De verschijnselen zijn:

- gedurende een paar dagen hoge koorts (boven de 39 °C), als complicatie kan soms een koortsstuip optreden door de snel oplopende koorts;
- drie tot vijf dagen na het zakken van de koorts verschijnen er kleine rode vlekjes op de romp (meestal niet op armen, benen en gezicht).

Hoe krijg je het?

Het virus verspreidt zich door hoesten en niezen via kleine, in de lucht zwevende vochtdruppeltjes. De ziekte is besmettelijk vanaf het moment dat de koorts opkomt, totdat de vlekken zijn verdwenen.

Wat kun je als leerkracht doen?

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

Melding bij de GGD

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

Wering

Wering is niet nodig omdat het een onschuldige ziekte betreft.

Opmerkingen

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

DEEL 4 VEEL GESTELDE VRAGEN AAN DE GGD

58 ALGEMEEN

Moeten zieke kinderen naar huis worden gestuurd?

Dit moet per geval worden beoordeeld. Als een kind zich niet lekker voelt en niet mee kan doen in de groep is het voor het kind beter om in een huiselijke omgeving te worden opgevangen. Kinderen met een onschuldige aandoening (zoals een verkoudheid of waterwratjes) die zich verder goed voelen en normaal de lessen kunnen volgen, kunnen in principe gewoon naar school komen. Er zijn slechts enkele ziekten die besmettelijk zijn en zeer ernstig kunnen verlopen waarvoor geldt dat kinderen met deze ziekte niet naar school *mogen* komen. Deze maatregel wordt 'wering' genoemd en is bedoeld om de gezondheid van de andere kinderen te beschermen. In deel 3 van deze map staat per ziekte vermeld of wering noodzakelijk is.

Wanneer *moet* ik de GGD bellen?

De directie van een basisschool is op grond van de Infectieziektewet verplicht om de volgende aandoeningen bij de GGD te melden:

- Diarree: als meer dan eenderde deel van de groep klachten heeft binnen één week.
- Geelzucht (Hepatitis): elk geval melden.
- Huiduitslag/vlekjes: als er twee of meer gevallen zijn binnen twee weken (in dezelfde groep).
- Schurft (scabies): melden bij drie gevallen in een groep.
- Meerdere gevallen van een andere ernstige infectieziekte in korte tijd, bijvoorbeeld longontsteking of hersenvliesontsteking.

Daarnaast is het verstandig om met de GGD te overleggen voor je de ouders van de andere kinderen over een ziektegeval informeert. In deze map staat per ziekte aangegeven of het nodig is om contact op te nemen met de GGD.

Uiteraard *mag* men de GGD altijd bellen als men vragen heeft over infectieziekten.

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

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

Neem, als zich een geval van mazelen of polio voordoet, altijd contact op met de GGD. De GGD kan de vaccinatiestatus van de andere kinderen nagaan. Zo nodig kunnen voor ongevaccineerde kinderen extra beschermende maatregelen worden getroffen, zoals alsnog vaccineren of kinderen met een verhoogd risico op ernstig beloop tijdelijk thuis houden.

59 DIARREE

60 WANNEER SPREEK JE VAN DIARREE?

Diarree is brijachtige of waterdunne ontlasting die vaker dan normaal optreedt (meer dan drie keer per dag).

Hoe vaak moet een kind diarree hebben voordat het naar huis wordt gestuurd?

Of een kind wel of niet moet worden opgehaald, is niet afhankelijk van het aantal keer dat een kind diarree heeft. Een kind met bloederige diarree moet altijd worden opgehaald, omdat bloederige diarree een verschijnsel kan zijn van een ernstige ziekte en de andere kinderen hiertegen beschermd moeten worden.

Bij diarree zonder bloedbijmenging beoordeelt de leerkracht of het kind kan blijven. Als het kind zich verder goed voelt en het toiletbezoek niet storend is, dan hoeft het kind niet naar huis. Wel moet bij diarree extra op de hygiëne worden gelet.

Moet de diarree helemaal over zijn voordat het kind weer naar school mag komen?

Dat is afhankelijk van de oorzaak van de diarree. Bij bloederige diarree en bij buiktyfus, paratyfus en dysenterie (shigella-infectie) mag het kind pas weer toegelaten worden na overleg met de GGD. In andere gevallen beslissen de ouders wanneer zij het kind weer naar school laten gaan, de leerkracht bepaalt of het ondanks de eventueel resterende klachten kan blijven.

Hoe moet ik een met diarree bevulde vloer schoonmaken?

Eerst met wc-papier, papieren handdoekjes of iets dergelijks de ontlasting opruimen. Dan nat schoonmaken met sop, naspoelen met water en drogen. Alleen in geval van bloederige diarree na het schoonmaken ook desinfecteren met alcohol 70%.

61 HUIDUITSLAG

Wat moeten we doen als er kinderen met vlekjes zijn?

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

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

Rodehond komt in Nederland zelden voor. Bovendien is deze ziekte moeilijk te onderscheiden van andere vlekjesziekten. De GGD zal met toestemming van de ouders van het zieke kind eerst bij de behandelend arts nagaan of er echt rodehond is vastgesteld. Als dat zo is, moeten leerkrachten en ouders gewaarschuwd worden.

Waarom mogen kinderen met waterpokken tegenwoordig gewoon naar school komen. Het vocht uit de blaasjes is toch besmettelijk?

Het vocht uit de blaasjes is inderdaad besmettelijk, maar de ziekte wordt vooral overgebracht via druppeltjes uit de neus en de keel. Waterpokken is een zeer besmettelijke ziekte en de meest besmettelijke periode is voor er blaasjes ontstaan. Op het moment dat de diagnose gesteld wordt, heeft besmetting van kinderen in de omgeving al plaats gevonden.

Er is een kind op school waarbij gordelroos is geconstateerd door de huisarts. Mag dit kind naar school komen of moet het geweerd worden?

Gordelroos kan in uitzonderingsgevallen ook bij kinderen voorkomen, het vocht in de blaasjes bevat virus (hetzelfde als het waterpokkenvirus). Van dit virus kan men hooguit een besmetting met waterpokken krijgen en dit is voor kinderen geen probleem. Gordelroos kan pas ontstaan als je zelf ooit de waterpokken hebt gehad. Het virus zit in je eigen lichaam en je kunt gordelroos daarom ook niet direct doorgeven aan een ander.

Moet roodvonk niet altijd met antibiotica behandeld worden?

Nee, roodvonk is op zichzelf geen ernstige ziekte. In sommige gevallen kunnen echter ernstige complicaties optreden. De huisarts beoordeelt per patiënt of deze een verhoogd risico heeft op complicaties en of antibiotica noodzakelijk zijn.

Moet een kind met hoofdschimmel (cirkelvormige kale plekken op het hoofd) thuis blijven?

Hoofdschimmel is geen reden om een kind te weren van school. Belangrijk is na te gaan of andere kinderen dezelfde klachten hebben en of deze op de juiste manier – dat is met een tablettenkuur – behandeld worden. De schilfers van de huid kunnen de schimmel bevatten en door (in)directe huidcontact (petten, pruiken, kammen en dergelijke) een besmetting veroorzaken. Daarom is het belangrijk de verkleedkleden te wassen en niet meer te gebruiken zolang er kinderen met hoofdschimmel zijn.

Mag een kind met waterwratjes naar school komen en deelnemen aan activiteiten met water?

Ja. Meestal komen deze wratjes op jonge leeftijd voor en verdwijnen ze weer vanzelf. Als een kind hier veel last van heeft, kunnen waterwratjes

verwijderd worden. De wratjes ontstaan als gevolg van een virusbesmetting. Net als bij andere virussen geldt dat iemand al besmettelijk is voordat er iets zichtbaar is. Ook is niet iedereen even ontvankelijk voor het krijgen van waterwratjes.

62 OGEN

Waardoor worden ontstoken ogen veroorzaakt?

Door virussen of bacteriën of door andere oorzaken zoals contact met prikkelende stoffen of een allergie.

Moet een kind met ontstoken ogen altijd naar de huisarts?

Nee, in de meeste gevallen gaat de ontsteking na enkele dagen vanzelf over.

Mag een kind met ontstoken ogen naar school komen?

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

63 OREN

Wat is een loopoor?

Een loopoor ontstaat als bij een middenoorontsteking het trommelvlies kapot is gegaan. Het ontstekingsvocht uit het middenoor loopt dan naar buiten.

Is een loopoor besmettelijk?

Het ontstekingsvocht uit een loopoor bevat virussen of bacteriën. Dit zijn echter dezelfde virussen en bacteriën die bij heel veel mensen voorkomen als veroorzaker van verkoudheid en andere luchtweginfecties. Als je met een bacterie uit een loopoor besmet wordt krijg je eerst verkoudheidsklachten of hoestklachten. Slechts een enkeling ontwikkelt daarna een middenoorontsteking.

Moet een kind met een loopoor thuisblijven?

Nee, de bacteriën die een loopoor veroorzaken komen heel veel voor. (Een kind met een snotneus hoeft ook niet thuis te blijven.)

Mag ik een watje in het loopoor doen?

Nee, door het watje blijven de bacteriën in het oor en onderhoud je de ontsteking. Ga ook nooit met een wattenstokje in het oor. Dep regelmatig met een papieren zakdoekje pus uit de oorschelp en was daarna je handen.

64 OVERIGE VRAGEN

Wat doe ik als een kind een ander kind heeft gebeten?

De wond schoonmaken, desinfecteren en verbinden. In het geval er tot bloedens toe is doorgebeten, contact opnemen met de GGD om te overleggen over het risico op hepatitis B.

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

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

Er ligt een kind in het ziekenhuis met hersenvliesontsteking. Moet ik de andere ouders waarschuwen?

Nee, nog niet meteen. De GGD zoekt eerst uit wat er precies aan de hand is. Als het nodig is, kan er vervolgens in samenwerking met de GGD een duidelijke informatiebrief voor de andere ouders worden opgesteld.

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

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

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

Een van de leerkrachten heeft hepatitis A. Moeten we dat ook melden?

Ja, de meldingsplicht uit de Infectieziektenwet geldt zowel voor zieke kinderen als voor zieke personeelsleden. Het is goed mogelijk dat de betreffende leerkracht door één van de kinderen besmet is. Bij jonge kinderen verloopt hepatitis A namelijk vaak zonder verschijnselen. De GGD onderzoekt dit en zal bij meerdere gevallen van hepatitis A zo nodig adviseren om personeel en kinderen te immuniseren.

Mag een kind dat erg verkouden is naar school komen?

Wat het besmettingsgevaar voor de andere kinderen betreft is dit geen probleem. Verkoudheid is een onschuldige aandoening die bij kinderen zeer veel voorkomt, bij jonge kinderen gemiddeld zelfs tien keer per jaar. Als het kind zich ziek voelt of de les teveel verstoort, beslist de leerkracht of het moet worden opgehaald.

65 LITERATUUR

Astma fonds. Brochure 'Een kind met astma in de basisschool', februari 1998 (eerste druk)

Auquiere, JP. Schuiteneer, B de. Giftige planten in ons dagelijks leven. Patient Care, mei 1994.

GGD Hart voor Brabant. Factsheets; Hitte op scholen en kinderdagverblijven, 2003

GGD Noordwest-Veluwe, afdeling Jeugdgezondheidszorg. Protocol medicijnverstrekking en medisch handelen op scholen, december 2003

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

Landelijke Coördinatiestructuur infectieziektebestrijding. Informatiemap infectieziekten en hygiëne voor basisscholen, december 2001

Landelijke Coördinatiestructuur Infectieziektebestrijding, Steenberghe JE van, Timen A (Red); Protocollen Infectieziekten, editie 2004

Landelijke Centrum Hygiëne en Veiligheid. Gezondheidsrisico's in een kindercentrum, maart 2005

Platform Inspecteurs Kinderopvang (PIKO). Richtlijnen voor 'geneesmiddelenverstrekking en medische handelingen binnen kindercentra', februari 2002

www.ggdgroningen.nl; trefwoord gezondheid \ milieu&gezondheid \ groen

www.minocw.nl

www.veiligheid.nl