



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

Landelijk Centrum Hygiëne en Veiligheid
**Gezondheidsrisico's in een
kindercentrum of peuterspeelzaal
(0-4 jarigen)**

Juli 2011

Colofon

De Gezondheidsrisico's zijn in 2009 en 2010 herzien, met medewerking van de volgende GGD'en en organisaties:

GGD Amsterdam

GGD Drenthe

GGD Gooi- en Vechtstreek

GGD Hart voor Brabant

GGD Hollands Noorden

GGD Kennemerland

GGD Noord-Limburg

GGD Zuid-Limburg

Branchevereniging ondernemers in de kinderopvang

Hulpverleningsdienst Gelderland Midden

KWF Kankerbestrijding

LCI

MO-groep

Deze uitgave is te downloaden via:

www.rivm.nl/cib en www.lchv.nl

Contact

RIVM/ CIB

Landelijke Coördinatie Infectieziektebestrijding

Postbus 1, Interne postbak 13

3720 BA Bilthoven

T 030 474 70 00

F 030 274 44 55

E-mail: lci@rivm.nl

Web: www.rivm.nl/cib

Landelijk Centrum Hygiëne en Veiligheid

Postbus 2200

1000 CE Amsterdam

T 020 555 54 15

F 020 555 56 71

E-mail: info@lchv.nl

Web: www.lchv.nl

© Landelijke Coördinatie 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.

De volgende onderdelen zijn ten opzichte van de versie mei 2009 gewijzigd:

- Het rijksvaccinatieprogramma;
- Het hoofdstuk Gezond binnenmilieu en daarbij behorende bijlagen;
- Hygiëne in speel- en zwemgelegenheden (i.p.v. Hygiëne in zandbakken)
- Toevoeging Eikenprocessierups bij het hoofdstuk ongedierte
- Toevoeging Berenklauw en Ambrosia bij hoofdstuk Planten en bomen;
- Aangepast schoonmaakschema;
- Het weringsbeleid bij krentenbaard (impetigo);
- De meldingsplicht bij constatering van hand-, voet- en mondziekte;
- Het beleid ten aanzien van hoofdluis.

Inhoud

Colofon—2

Deel 1: Infectieziekten in een kindercentrum—9

1 Wat zijn infectieziekten?—10

1.1 Micro-organismen—10

1.2 Waarom word je ziek?—10

1.3 Weerstand—10

2 Vaccinaties (= inenting) —11

2.1 Rijksvaccinatieprogramma—11

2.2 Vaccinaties buiten het Rijksvaccinatieprogramma—11

2.3 Bijverschijnselen—11

2.4 Registratie van de vaccinatiestatus van de kinderen door het kindercentrum—12

2.5 Ongevaccineerde kinderen—12

3 Zieke kinderen in het kindercentrum—13

3.1 Een ziek kind—13

3.1.1 Welbevinden van het zieke kind—13

3.1.2 Gezondheid van de andere kinderen—13

3.1.3 Wanneer moeten de ouders worden gewaarschuwd?—13

3.1.4 Wanneer wordt er een huisarts ingeschakeld?—14

3.1.5 Afspraken met ouders over het beleid bij ziekte—14

3.2 Personen met een verhoogd risico—14

3.2.1 Kinderen met chronische ziekten of een stoornis in de afweer—14

3.2.2 Risico's voor volwassenen—15

4 Wanneer schakel je de GGD in?—16

4.1 Informatie—16

4.2 Overleg en advies—16

4.3 Wettelijk verplichte melding van infectieziekten (Artikel 26 van de Wet publieke gezondheid)—16

Deel 2: Hygiëne in een kindercentrum—18

5 Inleiding in hygiëne—19

5.1 Waarom is goede hygiëne in de kinderopvang belangrijk?—19

5.2 Wat zijn micro-organismen?—19

5.3 Hoe verspreiden micro-organismen zich?—19

5.4 Hoe kunnen gezondheidsrisico's worden beperkt?—19

6 Persoonlijke hygiëne—21

6.1 Handhygiëne—21

6.2 Persoonlijke verzorging—22

6.3 Hoest- en niesdiscipline—22

6.4 Tanden poetsen—23

6.5 Toilethygiëne—23

6.6 Hygiëne tijdens het verschonen—24

7 Gezond binnenmilieu—25

7.1 Luchtverversing—25

7.2 Temperatuur- en vochtbalans—27

7.3 Hitte in het gebouw—28

7.4	Binnenlucht—29
7.4.1	Binnenlucht—29
7.4.2	Stoffigheid—30
7.4.3	Rook en andere verbrandingsproducten—31
7.4.4	Asbest—31
7.4.5	7.4.5 Verf, lijm en spuitbussen—31
8	Geneesmiddelenverstrekking en medisch handelen—33
8.1	Geneesmiddelenverstrekking op verzoek—33
8.2	Medische handelingen—34
8.3	Huid- en wondverzorging—35
8.4	Hoe om te gaan met bloed—35
8.5	Wondjes en bijten—37
9	Voedselveiligheid—38
9.1	Essentiële aspecten van de voedingsverzorging—38
9.2	Meten en registreren—40
9.3	Zuigelingenvoeding—40
9.4	Voedselallergie en -intolerantie—42
10	Hygiëne in speel- en zwemgelegenheden—44
10.1	Buitenzandbak—44
10.2	Zandwatertafel—45
10.3	Buitenzwembadje—45
11	(Huis)dieren en ongedierte—47
11.1	Ongedierte—47
11.1.1	Wespen en bijen—47
11.1.2	Teken—47
11.2	Eikenprocessierups—48
11.2.1	Overlast en gezondheidsrisico's—48
11.2.2	Bestrijding—48
11.2.3	Muizen en ratten—49
12	Planten en bomen rondom het kindercentrum—50
13	Zonnebrand voorkomen—52
14	Schoonmaken—54
14.1	Schoonmaakmethoden—54
14.2	Aandachtspunten reinigen—55
14.3	Desinfecteren van materialen—55
14.4	Schoonmaakschema—57
15	Voorbeeld 'Overeenkomst gebruik geneesmiddelen'—62
16	Voorbeeld 'Bekwaamheidsverklaring voor het uitvoeren van medische handelingen'—63
	Deel 3: Beschrijving van infectieziekten (alfabetisch)—64
17	Aids (HIV)—65
18	Bof—67
19	Buiktyfus—68




20	Diarree—69
21	Difterie—70
22	Dysenterie (<i>Shigella</i> -infectie)—71
23	Griep (influenza)—72
24	Hand-, voet- en mondziekte—73
25	Hepatitis A (geelzucht)—74
26	Hepatitis B (geelzucht)—75
27	Hersenvliesontsteking veroorzaakt door meningokokken—77
28	Hersenvliesontsteking veroorzaakt door bacteriën (anders dan meningokokken)—79
29	Hersenvliesontsteking veroorzaakt door virussen—80
30	Hoofdluis—81
31	Kinkhoest—83
32	Koortslip—84
33	Krentenbaard (Impetigo)—85
34	Mazelen—86
35	Middenoorontsteking en loopoor—87
36	Oogontsteking—88
37	Paratyfus—89
38	Pfeiffer, Ziekte van Pfeiffer—90
39	Polio (kinderverlamming)—91
40	Pseudocroup—92
41	Rodehond (Rubella)—93
42	Roodvonk (scarlatina)—94
43	RSV (respiratoir syncytieel virus)—95
44	Schimmelinfectie van de huid (ringworm, tinea Capitis)—96
45	Schurft (scabies)—97
46	Spoelwormen (<i>ascaris</i> , <i>toxocara</i>)—98

47	Spruw—99
48	Steenpuisten—100
49	Tekenbeten en de ziekte van Lyme (tekenbetenziekte)—101
50	Tetanus—102
51	Tuberculose (TBC)—103
52	Verkoudheid—104
53	Vijfde ziekte (erythema infectiosum, parvovirusinfectie)—105
54	Voetschimmel (zwemmerseczeem)—106
55	Waterpokken—107
56	Waterwratten (mollusca contagiosa)—108
57	Wormpjes (aarsmaden, oxyuren)—109
58	Wratten (gewone wratten)—110
59	Zesde ziekte (exanthema subitum)—111 Deel 4 Veel gestelde vragen aan de GGD—112
60	Algemeen—113
61	Bloed—114
62	Diarree—115
63	Hepatitis—116
64	Hersenvliesontsteking—117
65	Huiduitslag—118
66	Ogen—120
67	Oren—121
68	Verkoudheid—122
69	Bijlagen—123
69.1	Voorbeeld logboek van onderhoud van een mechanisch ventilatiesysteem—123
69.2	Voorbeeld voor een logboek van de gemeten CO ₂ -gehalten—124
69.3	Risico's en aandoeningen bij hitte—125
70	Literatuur—126

N.B.

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

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

-  wetboek = wettelijk verplicht voorschrift, bijvoorbeeld dat er een risico-inventarisatie voor gezondheid opgesteld moet zijn. Deze punten worden door de overheid of de GGD getoetst.
-  handje = landelijk vastgestelde norm, wordt door de beroepsgroep als professioneel handelen beschouwd, bijvoorbeeld, hoe om te gaan met risico's op het gebied van binnenmilieu, schoonmaak, medisch handelen en de persoonlijke hygiëne. Deze punten worden door de GGD getoetst en de inspecteur kinderopvang kan de gemeente adviseren om, indien niet in orde, hierop te handhaven.
-  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!

Deel 1: Infectieziekten in een kindercentrum

1 Wat zijn infectieziekten?

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

In deze informatiemap is met name aandacht voor de infectieziekten die van mens op mens overdraagbaar zijn, omdat deze in kindercentra verreweg het meeste voorkomen.

1.1 Micro-organismen

Er zijn verschillende soorten micro-organismen, 'ziekteverwekkers', die ziekten kunnen veroorzaken. De meeste micro-organismen zijn goed met specifieke medicatie te bestrijden.

Bacteriën zijn micro-organismen die niet met het blote oog zijn te zien.

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

Parasieten zijn iets groter dan bacteriën, maar niet met het blote oog te zien.

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

1.2 Waarom word je ziek?

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

Of je wel of niet ziek wordt, is afhankelijk van:

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

1.3 Weerstand

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

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

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 bieden bescherming als men met de echte, levende ziekteverwekker in aanraking komt.

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.

Er bestaat (nog) niet tegen alle (ernstige) infectieziekten een vaccin.

2.1 **Rijksvaccinatieprogramma**

In Nederland wordt in het kader van het Rijksvaccinatieprogramma aan alle kinderen gratis vaccinatie aangeboden tegen een aantal infectieziekten die ernstig kunnen verlopen. Het RCP (Regionale Coördinatie Programma's) roept de kinderen hiervoor op. Vaccinaties vinden meestal plaats op het consultatiebureau en bij de GGD, en soms bij de huisarts. 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 is te downloaden via de volgende link:

http://www.rivm.nl/cib/binaries/001439%20RVP%20Richtlijnen_pp_tcm92-71518.pdf

Zie voor algemene informatie over het Rijksvaccinatieprogramma www.rivm.nl/rvp en over HPV-vaccinatie: www.prikenbescherm.nl.

2.2 **Vaccinaties buiten het Rijksvaccinatieprogramma**

Aan kinderen die een verhoogd risico hebben om bepaalde ziekten op te lopen worden soms – buiten het Rijksvaccinatieprogramma om – nog andere vaccinaties gegeven. Zo kunnen kinderen die op vakantie gaan naar de (sub)tropen worden gevaccineerd tegen daar heersende ziekten, zoals een vaccinatie tegen hepatitis A bij een reis naar Turkije of Marokko. Kinderen met een ouder(s) uit bepaalde landen kunnen in aanmerking komen voor een BCG-vaccinatie tegen tuberculose of vaccinatie 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 per inenting.

BCG: zwerend wondje.

BMR: pijn op de plaats van de prik en soms, 5 tot 12 dagen na de prik, lichte temperatuursverhoging en (zeldzaam) rode vlekjes over het lichaam.

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

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

HepB: pijn en roodheid op de plaats van de prik.

Hib: pijn en roodheid op de plaats van de prik en lichte temperatuursverhoging.

MenC: pijn en roodheid op de plaats van de prik en lichte temperatuursverhoging.
Pneu: pijn en roodheid op de plaats van de prik en lichte temperatuursverhoging.

Wat te doen als bijverschijnselen aanhouden?

Als bijverschijnselen aanhouden of verergeren kan men de ouder(s)/ verzorger(s) adviseren contact op te nemen met de huisarts van het kind.

2.4 Registratie van de vaccinatiestatus van de kinderen door het kindercentrum

Ondanks dat in Nederland meer dan 95% van de kinderen deelneemt aan het Rijksvaccinatieprogramma komen er soms gevallen of epidemieën voor van bijvoorbeeld kinkhoest en mazelen. Als een dergelijk ziektegeval zich voordoet op een kindercentrum is het belangrijk om te weten of de andere kinderen in de groep beschermd zijn tegen die ziekte. Soms is het dan nodig niet beschermde kinderen alsnog met spoed te vaccineren. Daarnaast kan het gebeuren dat een kind op een kinderdagverblijf een forse verwonding krijgt waarbij er een risico is op tetanus. Niet gevaccineerde kinderen krijgen dan in principe op de Spoedeisende Hulp Afdeling (SEH) een behandeling met antistoffen tegen tetanus. Om deze redenen is het voor een kindercentrum belangrijk te weten of kinderen zijn ingeënt.

Wenselijk is om bij het kennismakingsgesprek met de ouders te noteren welke inentingen het kind heeft gehad en wanneer. Daarna is het zinvol om bij 'kindgesprekken' of bij de overgang van de baby- naar de peutergroep de vaccinatiestatus van het kind opnieuw te noteren.

Het RCP registreert van alle kinderen welke inentingen uit het Rijksvaccinatieprogramma zij hebben gehad en wanneer. Ook de GGD (afdeling Jeugdgezondheidszorg) houdt van de hen bekende kinderen bij tegen welke ziekten zij gevaccineerd zijn.

2.5 Ongevaccineerde kinderen

In Nederland is deelname aan het Rijksvaccinatieprogramma niet wettelijk verplicht. Er zijn ouders die – bijvoorbeeld vanwege hun levensbeschouwing – besluiten om hun kinderen niet te laten vaccineren. Dit is vooral een risico voor het ongevaccineerde kind zelf: dit is niet beschermd als het met de veroorzakers van de betreffende ziekten in aanraking komt.

De kans dat een niet gevaccineerd kind andere kinderen met een ziekte uit het Rijksvaccinatieprogramma besmet is uiterst klein. De meeste ziekten uit het Rijksvaccinatieprogramma komen in Nederland nog zelden voor, bovendien zullen de meeste andere kinderen uit de groep wel gevaccineerd zijn en dus geen risico lopen. Het is vanuit medisch oogpunt niet nodig om ongevaccineerde kinderen toelating tot een kindercentrum te weigeren. (Ook kinderen die wel aan het Rijksvaccinatieprogramma deelnemen, hebben pas op de leeftijd van 4 maanden hun basisserie DKTP-Hib + Pneu voltooid, terwijl ze de eerste BMR pas met 14 maanden krijgen.) Het is belangrijk dat van elk kind bekend is of het wel of niet gevaccineerd is en welke vaccinaties het gehad heeft, zie paragraaf 2.4.

3 Zieke kinderen in het kindercentrum

3.1 Een ziek kind

Een kindercentrum is niet berekend op de opvang van zieke kinderen. Ziekte is echter een rekbaar begrip waardoor soms discussies ontstaan of een kind met ziekteverschijnselen wel naar het kindercentrum 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 pijn lijdt, zal zich niet prettig voelen in een groep. 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 meedoen in de groep. Het ongemak dat het van deze verschijnselen heeft hoeft op het kindercentrum niet erger te zijn dan thuis.

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

- Speelt en gedraagt het kind zich zoals je van hem of haar gewend bent?
- Praat het kind zoals je gewend bent?
- Reageert het op wat je zegt of doet?
- Voelt het warm aan?
- Huilt het vaker of langer dan anders?
- Heeft het regelmatig een natte luier?
- Gaat het naar de wc en wat is het resultaat?
- Wil het steeds liggen of slaapt het meer dan anders?
- Klaagt het kind over pijn?

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

3.1.2 *Gezondheid van de andere kinderen*

Bij enkele besmettelijke ziekten – die ernstig kunnen verlopen – mag het zieke kind niet naar het kindercentrum komen, omdat dan het risico voor de andere kinderen en beroepskrachten 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 deze kinderen gebeurt in overleg met de GGD.

3.1.3 *Wanneer moeten de ouders worden gewaarschuwd?*

Als een kind zich duidelijk niet lekker voelt en men twijfelt of het wel op de groep kan blijven, neem dan contact op met de ouders. Soms krijgt men van de ouder informatie die het gedrag van het kind kan verklaren, bijvoorbeeld dat het kind de vorige avond laat is gaan slapen.

Als men van mening is dat het kind opgehaald moet worden, bespreek met de ouder waarom men dit vindt en maak afspraken over het tijdstip waarop het kind gehaald wordt en wat men tot die tijd doet. Het kan met name voor werkende ouders lastig zijn om hun kind onverwacht te moeten ophalen. Daarom is het belangrijk dat zij vooraf goed op de hoogte zijn gesteld van de regels die het kindercentrum heeft over de toelating van zieke kinderen.

3.1.4 *Wanneer wordt er een huisarts ingeschakeld?*

In principe is bij ziekte van een kind de ouder degene die de huisarts inschakelt. Alleen als er acuut gevaar dreigt, schakelt men vanuit het kindercentrum direct een arts in. Voorbeelden van dergelijke gevallen zijn:

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

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

3.1.5 *Afspraken met ouders over het beleid bij ziekte*

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

Afspraken over het beleid bij ziekte van het kind

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

Beleid bij besmettelijke ziekten

1. Ouders melden besmettelijke ziekten van hun kind bij de leiding.
2. De leiding overlegt zo nodig met de GGD, afdeling infectieziektebestrijding. De GGD vraagt, met toestemming van de ouders, eventueel informatie op bij de huisarts.

De GGD adviseert maatregelen afhankelijk van de ziekte:

- Ziek kind niet toelaten vanwege risico voor overige kinderen, dit wordt 'weren' genoemd.
- Ziek kind laten behandelen om verspreiding van de ziekte tegen te gaan.
- Ouders van andere kinderen informeren over de ziekte, zodat zij alert kunnen zijn op verschijnselen.
- Overige kinderen uit voorzorg medicijnen voor te schrijven of te laten vaccineren.

Vaak zijn er geen bijzondere maatregelen noodzakelijk.

3.2 Personen met een verhoogd risico

3.2.1 *Kinderen met chronische ziekten of een stoornis in de afweer*

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

3.2.2

Risico's voor volwassenen

Er zijn enkele infectieziekten die bij volwassenen een verhoogd risico geven. Bij zwangere vrouwen kan met name rodehond, waterpokken en de vijfde ziekte de kans op een miskraam of aangeboren afwijkingen bij het kind vergroten. Voor mannen kan de bof een gezondheidsrisico zijn. Ook mensen met een verminderde afweer kunnen een verhoogd risico hebben bij bepaalde ziekten.

Voor deze ziektes geldt dat als je de infectie hebt doorgemaakt je er de rest van je leven tegen beschermd bent. Er is dan dus ook geen risico meer voor de zwangerschap. Als je ingeënt bent tegen rodehond is er een kans dat je niet (voldoende) antistoffen hebt.

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

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

4 Wanneer schakel je de GGD in?

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

4.1 Informatie

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

4.2 Overleg en advies

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

4.3 Wettelijk verplichte melding van infectieziekten (Artikel 26 van de Wet publieke gezondheid)

In het geval van het optreden van een infectieziekte dienen er maatregelen te worden getroffen om te voorkomen dat de infectieziekte zich verder verspreidt. Hoe eerder hierbij maatregelen worden genomen, des te kleiner is het eventuele gevolg.

📖 Meld binnen een werkdag het optreden van een ongewoon aantal van de hieronder genoemde aandoeningen van vermoedelijk infectieuze aard, zowel bij cliënten als personeel op basis van artikel 26 van de Wet publieke gezondheid¹, bij de plaatselijke GGD:

- Acute maag- en darmaandoeningen;
 - Geelzucht;
 - Huidaandoeningen;
 - Andere ernstige aandoeningen van vermoedelijk infectieuze aard. Denk hierbij bijvoorbeeld aan hersenvliesontsteking of meerdere gevallen van longontsteking in korte tijd.
- 👉 Verzamel, indien er een vermoeden is van één van de bovenstaande ziektebeelden, de volgende gegevens van de zieken:
- Volledige persoonsgegevens;
 - Aard, ernst en verloop van de klachten;
 - Datum eerste ziekteverschijnselen;
 - Vermoeden van meerdere besmettingen;
 - Eventueel bekende bron.
- 👉 Bepaal, in overleg met de arts infectieziektebestrijding van de plaatselijke GGD, welke maatregelen er moeten worden genomen.

¹ <http://wetten.overheid.nl> zoeken op Wet publieke gezondheid

De Landelijke Coördinatie Infectieziektebestrijding (LCI) beschikt over draaiboeken, stappenplannen en richtlijnen over verschillende infectieziekten. Deze zijn te raadplegen op: <http://www.rivm.nl/cib/infectieziekten-A-Z/infectieziekten/>.

Deel 2: Hygiëne in een kindercentrum

5 Inleiding in hygiëne

5.1 **Waarom is goede hygiëne in de kinderopvang belangrijk?**

Kinderen vormen een kwetsbare groep. Hun afweersysteem is nog volop in ontwikkeling. Via de andere kinderen en bijvoorbeeld door het gebruik van gezamenlijk materiaal en toiletten komen zij vaker in contact met allerlei ziekteverwekkers (micro-organismen) waartegen zij nog geen weerstand hebben opgebouwd. Onderzoek heeft aangetoond dat in een omgeving van drie of meer kinderen het aantal infecties verdubbelt. Hygiënemaatregelen zijn noodzakelijk om (onnodige) overdracht van ziektekiemen tegen te gaan en het aantal schadelijke micro-organismen tot een minimum te beperken. Infecties kunnen ook al verspreid worden wanneer er nog geen ziekteverschijnselen zichtbaar zijn, dit wordt de asymptomatische fase genoemd.

5.2 **Wat zijn micro-organismen?**

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

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

Vooral kinderen maken, doordat zij nog onvoldoende weerstand hebben opgebouwd, regelmatig infectieziekten door. Op plaatsen waar veel kinderen bij elkaar komen, zoals op kindercentra, kunnen dan ook gemakkelijk micro-organismen 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 voor de meeste micro-organismen ideaal.

5.3 **Hoe verspreiden micro-organismen zich?**

Micro-organismen kunnen zich op de volgende manieren verspreiden:

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

5.4 **Hoe kunnen gezondheidsrisico's worden beperkt?**

Door extra aandacht te besteden aan hygiëne kunnen gezondheidsrisico's worden beperkt. Het gaat daarbij om een schone leefomgeving en een goede persoonlijke

hygiëne en om het voorkomen van risicovol gedrag, waardoor micro-organismen zich kunnen vermenigvuldigen tot grote hoeveelheden.

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 onder andere medicijnverstrekking, hygiëne bij de bereiding van voedsel en wondverzorging kunnen gezondheidsrisico's tot een minimum worden beperkt.

6 Persoonlijke hygiëne

Ieder 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.

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

6.1 Handhygiëne





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

Wanneer moeten de handen worden gewassen?

Voor:

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

Na:

-  toiletgebruik / billen afvegen;
-  contact met lichaamsvochten zoals speeksel, snot, braaksel, urine/ontlasting, wondvocht of bloed;
-  wondverzorging;
-  zichtbare verontreiniging van de handen;
- hoesten, niezen en snuiten;
- het verschonen van een kind.

En bij voorkeur ook na:

- buiten spelen;
- contact met vuil textiel of de afvalbak;
- schoonmaakwerkzaamheden.

Handen wassen gaat als volgt:

- Gebruik stromend water.
- Maak de handen nat en doe er vloeibare zeep op.
- Wrijf de handen (gedurende 10 seconden) over elkaar en zorg ervoor dat water en zeep over de gehele handen worden verdeeld.
- Let op de kritische punten: was ook de vingertoppen goed, tussen de vingers en vergeet de duimen niet.
- Spoel de handen al wrijvend af onder stromend water.
- Droog de handen bij voorkeur af met papieren handdoeken of maak gebruik van stoffen handdoeken. Stoffen handdoeken minstens ieder dagdeel vervangen of bij zichtbare vervuiling direct.

Bovenstaande regels en adviezen ten aanzien van handhygiëne gelden voor beroepskrachten en kinderen. Voor hele jonge kinderen is dit natuurlijk lastig. Beroepskrachten kunnen de handen van jonge kinderen reinigen door gebruik te maken van een washand, met aan de ene kant zeep en de andere kant alleen water voor het 'naspoeien'.

Indien er geen gelegenheid is om handen te wassen, kunnen de handen van beroepskrachten ook ingewreven worden met handalcohol 70-80%². Let op: handalcohol kan alleen gebruikt worden bij visueel schone handen. De werkwijze met handalcohol is als volgt: gebruik net zoveel handalcohol als er in de holte van de handpalm past. Wrijf de handen hier helemaal mee in en laat het vervolgens drogen aan de lucht.

6.2 Persoonlijke verzorging

Wondjes

Wondvocht en bloed kunnen een besmettingsbron zijn.

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

Nagelverzorging

Onder lange nagels, kunstnagels en geschilferde of gebrokkelde nagellak kunnen micro-organismen zich hechten en vermeerderen.

- ☺ Knip nagels bij voorkeur kort en gebruik liever geen kunstnagels of nagellak.

Wat te doen bij ziekte van een beroepskracht?

- ☞ 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 is beschreven in hoofdstuk 3 van het eerste deel.

6.3 Hoest- en niesdiscipline

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

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

De volgende maatregelen kunnen ook de kinderen aangeleerd worden:

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

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

Zakdoeken

Bij het afvegen van de neus kunnen er ziekteverwekkers op de zakdoek en de handen komen. Hergebruikte zakdoeken zijn een onderschatte besmettingsbron. In

² Handalcohol dient te voldoen aan de NEN EN 1500.

een warme (broekzak) en vochtige omgeving gedijen micro-organismen goed. Bij hergebruik van de vuile zakdoek is er een reële kans dat besmetting via de handen wordt overgedragen.

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

6.4 Tandens poetsen

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

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

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

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

6.5 Toilethygiëne

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

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

- ☞ Plaats toiletten en wasbakken die geschikt zijn voor kinderen.
- ☞ Plaats het fonteintje in de toiletruimte.
- ☞ Was de handen na toiletbezoek.
- ☞ Gebruik vloeibare zeep en papieren handdoeken.
- ☺ Gebruik geen potjes.
- ☺ Houd toezicht om te voorkomen dat kinderen vergeten de handen te wassen.

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

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

6.6

Hygiëne tijdens het verschonen

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

Waar moet op gelet tijdens het verschonen?

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

Zorg voor een schone verschoonplek:

Er zijn twee opties om het verschoonkussen schoon te houden:

Optie 1

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

Optie 2

- 👉 Verschoon het kind op het verschoonkussen.
- 👉 Reinig het verschoonkussen na iedere verschoning.

Reiniging verschoonkussen:

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

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

Het verschoonkussen mag niet gereinigd worden met billendoekjes. Er blijft een vette laag op het verschoonkussen achter die een broedplaats kan zijn voor micro-organismen. Kant-en-klare schoonmaakdoekjes voor eenmalig gebruik mogen wel gebruikt worden.

Wanneer moet er gedesinfecteerd worden?

In principe is het niet nodig het verschoonkussen te desinfecteren. Zie voor meer informatie over desinfecteren paragraaf 14.3. Zorgvuldig huishoudelijk schoonmaken is voldoende.

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

- 👉 Maak het verschoonkussen eerst huishoudelijk schoon.
- 👉 Ontsmet het kussen daarna met alcohol 70%.
- 👉 Laat de alcohol aan de lucht drogen.
- ☺ Gebruik geen geprepareerde alcoholdoekjes, maar alcohol 70% uit een fles, in combinatie met een schone droge doek. Geprepareerde alcoholdoekjes zijn niet officieel toegelaten, ze bevatten namelijk geen N-nummer.

7 Gezond binnenmilieu

Het binnenmilieu is de leefomgeving binnen in een gebouw. Een gezond binnenmilieu houdt in dat de lucht schoon is, de temperatuur behaaglijk en het geluidniveau aangenaam, terwijl er geen andere bronnen van verontreinigingen zijn dan de aanwezige mensen.

Wanneer er onvoldoende aandacht aan het binnenmilieu wordt besteed, kan dit leiden tot stress, allergieën en verschillende ziekten. Voor een gezond binnenmilieu zijn de volgende factoren van belang: luchtverversing, temperatuur en vochtbalans en de kwaliteit van de (binnen)lucht.

7.1 Luchtverversing

Op verschillende manieren kunnen er verontreinigingen in de lucht komen, bijvoorbeeld tijdens het verschonen. Maar ook uit onder andere beton en kunststof komen verontreinigingen. Mensen verspreiden o.a. geurtjes en fijn stof. En uit de kleding van mensen die thuis huisdieren hebben, komen stoffen (*'allergenen'*) waar andere personen allergisch op kunnen reageren.

Mensen verspreiden ook CO₂ (kooldioxide, koolzuurgas). De hoeveelheid CO₂ in de binnenlucht is meestal niet schadelijk voor de gezondheid. Maar omdat het CO₂-gehalte³ gemakkelijk te meten is, wordt CO₂ vaak gemeten om na te gaan of er voldoende ventilatie is in verhouding tot het aantal aanwezige personen. Het CO₂-gehalte is slechts een indicator.

Om de verontreinigingen naar buiten af te voeren is luchtverversing noodzakelijk. Te weinig ventilatie gaat gepaard met verontreiniging van de binnenlucht. Verontreinigde binnenlucht kan leiden tot onder andere de volgende klachten: vermoeidheid, prikkelbaarheid, hoofdpijn, irritatie van ogen, neus of keel, of symptomen van astma. Doordat in slecht geventileerde ruimten veel ziekteverwekkers in de lucht aanwezig zijn, bestaat er een verhoogde kans op infectieziekten.

De hoeveelheid ventilatie kan tekort schieten door gebreken in ontwerp, aanleg, gebruik of onderhoud van het gebouw.

In veel gebouwen voldoet de ventilatie al bij oplevering niet aan de wettelijke eisen. Bovendien zullen de ventilatievoorzieningen⁴ te weinig gebruikt worden als ze niet gebruiksvriendelijk zijn. Bijvoorbeeld als een mechanische ventilatie te veel lawaai maakt of als er te veel lawaai binnen komt via een open raam of rooster. Zonder onderhoud vermindert de luchtstroom van mechanische ventilatie jaarlijks met wel 10%. Ophoping van vuil in ventilatieroosters of in het systeem voor mechanische ventilatie kan de doorgang belemmeren en de kwaliteit van de toegevoerde lucht aantasten.

De binnenlucht kan in korte tijd al sterk verontreinigd zijn. Daarom is continue luchtverversing beter dan telkens afwisselend erg weinig en erg veel

³ Het CO₂-gehalte wordt gemeten in ppm (parts per million). De buitenlucht bevat ongeveer 400 tot 500 ppm CO₂. Dat betekent dat 1 miljoen liter buitenlucht ± 400 tot 500 liter CO₂ bevat.

⁴ Ventilatievoorzieningen moeten bestaan uit een aanvoer en een afvoer. Vaak is er ook een doorvoer (*'overstroomvoorziening'*) nodig. De doorvoer bestaat meestal uit een spleet onder een binnendeur. De toevoer en de afvoer kunnen soms plaatsvinden via ramen of roosters in één gevel. Er is dan geen doorvoer nodig. De ventilatie is doorgaans beter als de toevoer aan een andere kant van de ruimte zit dan de doorvoer of de afvoer. Dit heet *dwarsventilatie*. De ventilatie kan mechanisch zijn of kan berusten op natuurlijke krachten, met name wind en temperatuurverschillen tussen binnen en buiten. Sommige ventilatiesystemen werken natuurlijk maar schakelen over op mechanisch als de natuurlijke ventilatie tekort schiet. Dit heet *hybride* ventilatie.

luchtverversing. Er wordt daarom een onderscheid gemaakt tussen ventileren en luchten.

Ventileren

Ventileren is het voortdurend verversen van lucht. Buitenlucht vervangt de binnenlucht die verontreinigd is door het continu vrijkomen van vocht, geurstoffen en andere gassen, micro-organismen en zwevende deeltjes fijnstof.

Luchten

Luchten is het in korte tijd verversen van alle verontreinigde binnenlucht door het wijd openzetten van ramen en/of buitendeuren. Luchten hoeft niet langer te duren dan een kwartier. Bij koud of winderig weer zijn een paar minuten al genoeg. De temperatuur binnen is dan snel weer op peil. Een kortdurende afkoeling veroorzaakt geen verkoudheid of andere ziekte. Maar luchten is geen vervanging van ventilatie. Luchten dient alleen voor het verhelpen van een tijdelijke verslechtering van kwaliteit van de lucht door een kortdurende bron van extra verontreiniging.

Afspraken met betrekking tot ventileren en luchten:

- ☞ Zorg dat alle verblijfsruimten (groepsruimten, slaapkamers, enz.) voldoende voorzieningen hebben om te ventileren. Ventilatievoorzieningen zijn ramen, roosters of een mechanische installatie. Voldoende betekent geschikt voor genoeg ventilatie onder alle omstandigheden: dag en nacht, hitte en koude, bij volle bezetting, enz.
- ☞ Zet bij binnenkomst de mechanische ventilatie in de stand die zorgt dat het CO₂-gehalte laag genoeg blijft. Meestal is dit de hoogste stand.
- ☞ Open bij het gebruik van ruimten zoveel mogelijk ramen en roosters, die zich meer dan 1.80 meter boven de vloer bevinden. Dit is vooral belangrijk als er geen mechanische luchttoevoer is.
- ☞ Zet een raam open tijdens gebruikstijden, als er geen mechanische luchtafvoer is, in het toilet, de verschoonruimte en keuken.
- ☞ Zorg dat ramen in verschillende kierstanden kunnen staan met behulp van een gebruiksvriendelijke bediening. Mechanische ventilatie in verblijfsruimten moet instelbaar zijn in een aantal standen, bijvoorbeeld voor dag en nacht.
- ☞ Lucht de ruimten tijdens bewegingsspelletjes, stofzuigen, bed opmaken en andere activiteiten die stof of verontreiniging verspreiden.
- ☞ Ventileer ook wanneer er niemand aanwezig is, bijvoorbeeld in de nacht en in het weekend. Zet de ventilatie dan niet uit maar laag. Lucht 's morgens vroeg de ruimten die 's nachts eventueel niet geventileerd zijn.
- ☺ Voorkom last van tocht, de ventilatievoorzieningen moeten gespreid zitten over bijna de hele lengte van de gevel.
- ☺ Zet alle open ramen en roosters op een kleinere kier als er tocht optreedt. De luchttoevoer blijft verdeeld over veel kleine openingen waardoor er minder snel hinder optreedt.

Afspraken over onderhoud en reiniging van ventilatievoorzieningen

- ☞ Zorg voor een onderhoudscontract waarin vastgelegd is dat het mechanische ventilatiesysteem tenminste jaarlijks schoon wordt gemaakt.
- ☞ Laat iedere 4 jaar per ruimte de hoeveelheid lucht die het systeem verplaatst, meten en opnieuw inregelen. Laat dit vastleggen in een certificaat zoals van de Ventilatieprestatiekeuring of een gelijkwaardige schriftelijke inregelstaat.
- ☞ Reinig of vervang de filters van een eventuele mechanische luchttoevoer conform instructies van de leverancier (dit kan vaker zijn indien er een verbouwing of veel verkeer in de directe omgeving is).
- ☞ Leg reiniging, meting en inregeling van een eventuele mechanische luchttoevoer vast in een logboek (zie het voorbeeld in paragraaf 69.1).
- ☞ Houd ventilatieroosters in ramen schoon, ook het binnenwerk.
- ☞ Let op dat spleten onder binnendeuren en roosters in binnendeuren of wanden niet afgedekt worden. Ze zijn nodig voor de luchtstroom van de ene ruimte naar

de andere (*dwarsventilatie*).

☺ **Afspraken over meten van CO₂**

- Zorg voor een CO₂-meter waarbij continu het CO₂-gehalte afleesbaar is.
- De meetwaarde van het CO₂-gehalte moet juist zijn. Dit kan door het gebruik van een *zelf-ijkende* CO₂-meter. Zelf-ijkend betekent dat het apparaat regelmatig, bijvoorbeeld eens per twee weken, zijn eigen instelling corrigeert. Dit kan doordat de CO₂-meter een waarde van 400 ppm geeft aan het laagste CO₂-gehalte dat in die periode is gemeten en doordat het apparaat de andere meetwaarden daarbij aanpast.
- Daarom is het noodzakelijk de CO₂-meter na 14 dagen even in de buitenlucht of bij een wijd open raam te plaatsen totdat de meetwaarde van het CO₂-gehalte stabiel blijft op een bepaald niveau. Dit is nodig om het apparaat zichzelf te laten ijken.
- Zet de CO₂-meter niet dichtbij een ventilatievoorziening, zoals een raam. Deze voorzieningen beïnvloeden de werkelijk aanwezige CO₂-waarde.
- Houd het CO₂-gehalte lager dan 1000 ppm.
- Houd een logboek bij van de gemeten CO₂-gehaltenes. Vermeld daarin tenminste: naam van de ruimte, hoogste waarde per week, datum van meting, datum van ijking van het meetapparaat in buitenlucht en CO₂-gehalte van de buitenlucht. Registreer de hoogste CO₂-gehaltenes per dagdeel. Zie het voorbeeld in paragraaf 69.2.
- Bewaar de meetgegevens uit de logger van de CO₂-meter of het eigen logboek tenminste voor de laatste 12 maanden om inzage mogelijk te maken.
- Zorg voor een CO₂-meter met gekleurd licht die aangeeft of het CO₂-gehalte goed matig of slecht is.
- Zorg voor een CO₂-meter die een *logger* heeft om de meetwaarden vast te leggen.

Houd het CO₂-gehalte zo mogelijk lager dan 800 ppm .

Verminder terugkerende klachten over tocht door afstand te nemen van de buitenramen. Richt de ruimte eventueel anders in, bijvoorbeeld de speelhoek niet vlak bij de buitenramen. Verminder eventuele klachten over koude door warmere kleding te dragen of door meer te verwarmen.

7.2 **Temperatuur- en vochtbalans**

Temperatuur en relatieve vochtigheid van de lucht hebben allerlei effecten. Ze hebben onder andere invloed op de behaaglijkheid. Een te hoge of te lage temperatuur is onaangenaam en vermoeiend. Een hoge temperatuur binnenshuis kan leiden tot ernstige aandoeningen: zie paragraaf 69.3.

Als de luchtvochtigheid meer dan 60% is, kunnen er veel huisstofmijten leven in textiel van vloerbedekking, bedden, enz. Ook kan er condens optreden op koele plekken. Condens kan leiden tot groei van schimmel. Schimmel kan leiden tot aandoeningen van de luchtwegen. Voor steeds terugkerende schimmel: raadpleeg een deskundige, bijvoorbeeld van de GGD.

Vochtproblemen kunnen het gevolg zijn van bouwkundige gebreken, zoals lekkage, regendoorslag, optrekkend vocht of water in de kruipruimte. Een hoge luchtvochtigheid ontstaat als de ventilatie minder vocht afvoert dan er binnen vrijkomt. Het vocht is vooral afkomstig van de mensen die in een ruimte zijn, en eventueel van een wasdroger, dweilwater, een aquarium of planten. Een hoge luchtvochtigheid kan ook een gevolg zijn van een lage temperatuur van de binnenlucht.

Vocht is het beste af te voeren door een combinatie van ventilatie en verwarming. In de zomer is de luchtvochtigheid vaak hoog, bijvoorbeeld 70%. Wanneer de luchtvochtigheid in de winter hoger blijft dan 60%, raadpleeg dan een deskundige om de oorzaak op te sporen.

Droge lucht is meestal geen oorzaak van gezondheidsklachten. Prikkeling van slijmvliezen en irritatie van lenzen kan het gevolg zijn van een luchtvochtigheid van minder dan 30%, maar is meestal vooral een gevolg van verontreiniging van de lucht, bijvoorbeeld door stof.

Afspraken over temperatuur- en vochtbeheersing

- ☞ Stel de temperatuur in de groepsruimten in op 20 °C. In groepsruimten mag de temperatuur niet lager zijn dan 17 °C en niet hoger dan 27 °C.
- ☞ Stel de temperatuur in de slaapkamers in op 15 à 18 °C. In slaapkamers mag de temperatuur niet lager zijn dan 15 °C en niet hoger dan 25 °C.
- ☺ Voorkom temperatuurschommelingen van meer dan 5 °C.
- ☞ Controleer regelmatig de luchtvochtigheid in groepsruimten en slaapkamers. De relatieve luchtvochtigheid mag in de winter niet langdurig hoger zijn dan 60%.
- ☞ Zorg voor een thermometer in iedere ruimte waar kinderen verblijven.
- ☺ Zorg dat de hygrometer⁵ minder dan een jaar van tevoren geijkt is. Maak een logboek voor dit meetapparaat. De hygrometer kan een onderdeel zijn van een CO₂-meetapparaat.
- ☺ Leg de metingen in een logboek vast en vermeld tenminste: naam van de ruimte, afgelezen hoogste waarde van de luchtvochtigheid per week en tevens van de temperatuur op dat moment, datum van meting en datum van ijking van het meetapparaat.

7.3

Hitte in het gebouw

In Nederland komt een belastende temperatuur vaker voor in gebouwen dan buiten. De temperatuur kan belastend zijn als deze hoger is dan 25 °C. De temperatuur van de buitenlucht is hier meestal lager. Op dagen met felle zon kan het binnen veel warmer zijn dan buiten, bijvoorbeeld in een pand met veel glas op het oosten, zuiden of westen. Als dit weer een paar dagen aanhoudt, kan de temperatuur in een pand met goede isolatie nog verder oplopen.

Zolang de buitenlucht niet heet is, zijn gebouwen te koelen door intensieve ventilatie. Het is van belang dat de ventilatie vooral plaatsvindt wanneer het buiten minder warm is dan binnen, dus 's nachts. Overdag kan ventilatie de temperatuur binnen soms verhogen.

Toch kan het wijd open zetten van ramen en deuren ook verkoelend werken, als de lucht binnen flink in beweging komt. Het lichaam kan dan afkoelen door extra verdamping van transpiratie. Zo kan een verfrissende luchtstroom de uitdroging bij hoge temperaturen versnellen. Drink extra vocht tijdens het luchten van een gebouw bij hoge buitentemperaturen.

Kinderen vormen een risicogroep omdat ze kwetsbaar zijn en omdat ze minder kunnen aangeven hoe het met ze gaat (zie paragraaf 69.3 voor de risico's en aandoeningen). Daarom zijn maatregelen belangrijk als het binnen meer dan 25 °C wordt. De maatregelen moeten tevoren vastgelegd zijn in een hitteprotocol. Dit protocol moet meteen uitgevoerd kunnen worden.

Afspraken over hitte en de gevolgen

- ☞ Zorg voor een ventilator voor ruimten met een temperatuur van meer dan 25 °C.

⁵ Toestel om de (relatieve) vochtigheid van de lucht te meten.

- ☺ Voorzie een plat dak of een schuin dak dat grenst aan een verblijfsruimte, van een goede isolatie. (Daken van voor 1992 bevatten vaak zeer weinig isolatie.) Verbetering is mogelijk door het aanbrengen van een extra laag isolatiemateriaal. Op een plat dak kan een begroeiing (b.v. *sedum*) worden aangebracht.

Een koelapparaat (airco) heeft niet de voorkeur wegens opwarming aan de andere kant van het apparaat en wegens elektragebruik. Een verplaatsbare airco kan een negatieve invloed hebben op de luchtkwaliteit o.a. doordat het onderhoud minder intensief is dan nodig is of doordat men tijdens gebruik van een airco alle ramen en roosters sluit zodat er onvoldoende ventilatie is.

Afspraken in een hitteprotocol

- ☺ Er is een hitteprotocol waarin staat welke medewerker welke maatregelen neemt wanneer de temperatuur binnen en/of buiten hoger is of wordt dan 25 °C. In het hitteprotocol is onder andere het volgende opgenomen:
 - Doe de zonwering omlaag voordat de zon naar binnen schijnt.
 - Laat de kinderen buiten blijven als het daar koeler is dan binnen (maar voorkom blootstelling aan direct zonlicht tussen 12.00 en 15.00 uur).
 - Zet zo weinig mogelijk lampen en apparaten aan.
 - Zet de ventilatoren aan wanneer de binnentemperatuur hoger is dan 25 °C.
 - Zet ramen en deuren wijd open wanneer dit verkoelend is.
 - Zorg voor schaduw op de speelplaats.
 - Laat geen activiteiten uitvoeren met intensieve beweging of andere inspanning.
 - Laat kinderen en beroepskrachten extra drinken en wacht niet op dorstgevoel.
 - Ventileer 's nachts zoveel mogelijk zodra het buiten koeler is dan binnen.
- ☺ Koel het dak en de buitenruimten door ze vochtig te houden. In de nacht kan het dak beter weer droog zijn om warmte uit te kunnen stralen.
- ☺ Ramen (ook in het dak) waar de zon op schijnt zonder buitenzonwering, kunnen wit gekalkt worden.

Voor het beoordelen van een buitenzonwering gelden de volgende criteria:

- *Uitvalschermen niet vlak boven een rooster of raam voor ventilatie, om te voorkomen dat extra warme lucht via de opening naar binnen gaat.*
- *Screens niet over een rooster of raam, tenzij het screen meedraait bij het openen van het raam. Dit is om te voorkomen dat screens de openingen blokkeren.*
- *Screens tenminste 7 cm van het glas en niet in een donkere kleur, om te voorkomen dat ze veel warmte doorgeven naar binnen.*

7.4 Binnenlucht

De lucht in een gebouw bevat vele stoffen die de gezondheid kunnen schaden als iemand er teveel van inademt. Beroepskrachten moeten daarom op de hoogte zijn van de bronnen van die stoffen. Ook moet de aanpak bekend zijn om een te intensieve blootstelling te vermijden. Als er twijfel bestaat over de kwaliteit van de binnenlucht, raadpleeg dan een binnenmilieu-deskundige, bijvoorbeeld van de GGD.

7.4.1 Binnenlucht

Allergenen zijn stoffen die een allergische reactie kunnen oproepen zoals astma of allergisch eczeem. Kinderen kunnen overgevoelig reageren op allergenen, vooral op die van huisstofmijten, huisdieren en ongedierte, maar ook wel op allergenen afkomstig van andere mensen. Kinderen met een aanleg voor overgevoeligheid

kunnen astma of eczeem ontwikkelen door intensief contact met allergenen. Bij een kind dat astma of eczeem ontwikkeld heeft, kunnen de verschijnselen toenemen door intensief contact met allergenen.

Huisdieren zijn doorgaans niet aanwezig in kindercentra, maar hun allergenen worden verspreid via o.a. de kleding van mensen die thuis huisdieren hebben. Veel allergenen van huisdieren kunnen ook aanwezig zijn in textiel, bijvoorbeeld knuffels, verkleedkleden, beddengoed, matrassen, boxkleden, vloerkleden en gordijnen. Zeer veel allergenen kunnen een kindercentrum binnenkomen via tweedehands spullen zoals een bank of knuffels.

Tijdens activiteiten met veel bewegingen komen extra veel allergenen in de lucht. Dit geldt ook voor vegen, stofzuigen, bedden opmaken, enz. Stofzuigen verwijdert wel een deel van de allergenen maar is niet afdoende om textiel allergeenarm te maken. Machinaal wassen verwijdert wel veel allergenen. Wassen op 60 °C doodt huisstofmijten.

Ook bomen en planten kunnen een bron zijn van allergenen. Het kan gaan om stuifmeel, geurstoffen of andere stoffen. Ook kunstmatige geurstoffen zoals parfum kunnen luchtwegreacties oproepen.

Afspraken over beperking van allergenen

- 👉 Zorg voor wasbare knuffels en textiel.
- 👉 Gebruik geen schoonmaakmiddelen (in aanwezigheid van kinderen) of luchtverfrissers.
- 👉 Verwijder bloemen met een sterke geur.
- 👉 Plaats geen planten met harige bladeren.
- 👉 Reinig schotels, potten en bakken jaarlijks.
- ☺ Plaats geen onderzetters van hout, riet, e.d. onder bloempotten.
- ☺ Gebruik geen tweedehands meubilair met textiel.
- ☺ Spoel wekelijks stof af van bladeren van planten die binnen staan.

*Plaats in de groepsruimte bij voorkeur geen treurvijg (*Ficus benjamina*), rubberboom (*Hevea brasiliensis*), vaderplant (*Tradescantia albiflora*) of asperge (*Asparagus*). Zie ook de website van Consument en Veiligheid: www.veiligheid.nl*

Plaats bij de ventilatieopeningen buiten geen bomen, planten of grassen met onopvallende groenige bloemetjes (bijvoorbeeld berk, brandnetel, glaskruid of bijvoet).

7.4.2

Stoffigheid

Tijdens activiteiten neemt de hoeveelheid fijn stof in de lucht sterk toe. Dit stof wordt ingeademd en kan ongunstig zijn voor de gezondheid. Zwevend fijn stof kan bijvoorbeeld de verschijnselen van astma verergeren.

Stofnesten in stille hoekjes dragen waarschijnlijk weinig bij aan het inademen van stof en zijn daarom minder belangrijk voor de gezondheid. Van belang is vooral de hoeveelheid onzichtbaar stof op oppervlakken waar veel activiteit plaatsvindt. Daar moet vaak schoongemaakt worden.

De materialen en de inrichting van de ruimten moet het mogelijk maken ze makkelijk schoon te houden.

Afspraken over beperking van stoffigheid

- 👉 Plaats meubilair dat een efficiënte schoonmaak toelaat: dichte kasten, zonder poten of op hoge poten, enz.
- 👉 Stel een schoonmaakschema vast.
- 👉 Veeg niet in het bijzijn van kinderen.

- ☺ Stofzuig (of droog wissen) niet in het bijzijn van kinderen.
- 👉 Lucht de ruimte tijdens het gebruik van een stofzuiger of droge wisser.

Een gladde vloer is gemakkelijk schoon te houden met bv. een vochtige wisser. Textiele vloerbedekking is niet gemakkelijk stof-arm te houden, zelfs niet met dagelijks stofzuigen. Kies alleen voor textiel voor op de vloer als het wasbaar textiel is.

7.4.3

Rook en andere verbrandingsproducten

Bij smeulen van tabak of wierook ontstaat rook. Rook bestaat uit verbrandingsgassen en vaste deeltjes fijn stof. Ongeveer dezelfde verontreinigingen ontstaan bij het branden van kaarsen, waxine, olie, gel, enz. Ook het verbranden van gas in een gasoven of een geiser zonder afvoerkanaal kan de binnenlucht sterk verontreinigen. In mindere mate geldt dit eveneens voor koken op gas.

De verbrandingsproducten vormen een mengsel van honderden verschillende schadelijke stoffen. Deze stoffen hebben een nadelige invloed op de luchtwegen en longen, en op hart en bloedvaten.

Verder kunnen verbrandingsproducten tijdelijk naar binnen komen wanneer de wind in een afvoerpijp blaast van een CV-ketel of een geiser die voor de verbranding lucht gebruikt uit de binnenruimte. Deze omgekeerde trek kan ook optreden ten gevolge van mechanische afzuiging in de buurt van de ketel of geiser. Er bestaat in dergelijke situaties kans op vergiftiging door koolmonoxide. Koolmonoxide is een geurloos gas dat dodelijk kan zijn.

Afspraken over beperking van verbrandingsproducten

- 👉 Gebruik geen verbrandingstoestel zonder gesloten toe- en afvoer, behalve een gastoestel om op te koken in een afsluitbare keuken met mechanische luchtafzuiging.
- 👉 Houd tijdens het koken de keuken gesloten en zet de mechanische afzuiging aan.
- 👉 Brand geen wierook, kaarsen, waxine, olie, gel, enz.
- 👉 Laat niemand roken in het kindercentrum.

7.4.4

Asbest

Beschadiging van materialen met asbest vormt een risico omdat er vezeltjes in de lucht komen. Het is in de praktijk moeilijk om beschadiging altijd te voorkomen. Dan treedt een noodsituatie op. Daarom is het raadzaam om asbest preventief door een vakkundig bedrijf te laten verwijderen. Zelf asbest verwijderen uit een kindercentrum is niet toegestaan.

Afspraken over beperking van asbest

- 📖 Schakel een gecertificeerde onderzoeker in als er materiaal aanwezig is dat mogelijk asbest bevat.
- 📖 Laat asbest weghalen door een gecertificeerde asbestverwijderingbedrijf.

7.4.5

7.4.5 Verf, lijm en spuitbussen

In veel soorten verf, lijm en spuitbussen zitten oplosmiddelen (*vluchtige organische stoffen*) die tijdens het gebruik verdampen. Deze stoffen kunnen o.a. irritatie van de slijmvliezen, hoofdpijn en vermoeidheid veroorzaken. Dit geldt ook voor middelen die bedoeld zijn om vlekken te verwijderen. Het inademen van de damp van sommige middelen om verf te verwijderen, kan leiden tot vergiftiging.

Spuitbussen verspreiden een nevel die gemakkelijk ingeademd kan worden en die niet bevorderlijk is voor de gezondheid.

Afspraken over beperking van oplosmiddelen

- ↳ Gebruik geen spuitbussen in het bijzijn van kinderen.
- ↳ Gebruik geen verf bijtmiddel in het bijzijn van kinderen.
- ↳ Schilder geen voorwerpen of delen van het gebouw in het bijzijn van kinderen.
Na het gebruik van verf de ruimte luchten totdat de geur helemaal is verdwenen.
Daarna gedurende enkele weken extra blijven luchten, ook bij verf op waterbasis.
- ↳ Gebruik voor knutselen verf en lijm op waterbasis.
- ↳ Ventileer tijdens en na het gebruik van knutselverf of -lijm of extra.

8 Geneesmiddelenverstrekking en medisch handelen

Als het kind geneesmiddelen nodig heeft gedurende het verblijf op het kindercentrum kunnen de ouders hun 'zeggenschap' over de toediening van de medicamenten overdragen aan de beroepskrachten.

Doordat kinderen gedurende een langere aaneengesloten periode in een kindercentrum verblijven is niet uit te sluiten dat medische handelingen moeten worden uitgevoerd. Dit kan enerzijds te maken hebben met (chronisch) zieke kinderen, of een gevolg zijn van een ongeluk (EHBO).

Om de gezondheid van de kinderen te waarborgen is het van 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 (bijvoorbeeld zelfzorgmiddelen) voorgeschreven die zij een aantal malen per dag moeten gebruiken, dus ook gedurende de tijd dat zij op het kindercentrum zijn. Hierbij kan gedacht worden aan bijvoorbeeld 'pufjes' voor astma, antibiotica of zetpillen bij toevallen. Ouders vragen het kindercentrum of de beroepskracht deze middelen aan hun kind willen geven.

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

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

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

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

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

Enkele praktische punten:

- ☞ Neem de geneesmiddelen alleen in ontvangst wanneer ze in de originele verpakking zitten en uitgeschreven zijn op naam van het betreffende kind.
- ☞ Laat de ouders een nieuw geneesmiddel altijd eerst thuis gebruiken.
- ☞ Lees goed de bijsluiter zodat u op de hoogte bent van eventuele bijwerkingen van het geneesmiddel.
- ☞ Noteer, per keer, op een aftekenlijst dat u het geneesmiddel aan het betreffende kind gegeven heeft.
- ☞ Controleer de uiterste gebruiksdatum voor toediening.

- ↳ Bewaar het geneesmiddel volgens voorschrift.
- ↳ Zorg dat er een schriftelijke procedure aanwezig is hoe gehandeld moet worden in geval van een calamiteit met een geneesmiddel, inclusief telefoonnummers wie in welk geval gewaarschuwd dient te worden.

8.2 Medische handelingen

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

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

Hiervoor kan het formulier "Overeenkomst gebruik geneesmiddelen" gebruikt worden (hoofdstuk15). Ook kan het nodig zijn een "Bekwaamheidsverklaring voor het uitvoeren van medische handelingen" op te stellen (hoofdstuk16).

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

Bepaalde medische handelingen – de zogenaamde ‘voorbehouden handelingen’ – mogen alleen worden verricht door artsen. Anderen dan artsen mogen medische handelingen alleen verrichten in opdracht van een arts. Een voorbeeld van voorbehouden handeling is het toedienen van een injectie aan een kind met diabetes. Het meten van de bloedsuikerspiegel door middel van een vingerprik en het geven van puffjes zijn geen voorbehouden handelingen, maar hiervoor moet door de ouders ook schriftelijk toestemming worden gegeven.

- ↳ De betreffende arts moet zich ervan vergewissen dat degene die niet bevoegd is, wel de bekwaamheid bezit om die handelingen te verrichten.
- ↳ Schakel de Thuiszorg in als er geen bekwaam persoon op school aanwezig is. Een kindercentrum dat niet kan bewijzen dat een beroepskracht voor een bepaalde handeling bekwaam is, mag de medische handelingen niet uitvoeren. Een beroepskracht die wel een bekwaamheidsverklaring heeft, maar zich niet bekwaam acht – bijvoorbeeld omdat zij deze handeling al langere 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 het verzorgen van schaafwondjes en verwijderen van pleisters, en het toedienen van medicijnen anders dan injecties. Dit zijn handelingen die in principe door het personeel uitgevoerd kunnen worden.

- ↳ Indien er naalden worden gebruikt: Steek gebruikte naalden niet terug in het beschermhoesje, maar deponeer deze direct na gebruik in de daarvoor bestemde UN-gekeurde naaldcontainer. Zorg dat de container niet boven de vullijn wordt gevuld.

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 meestal voor, tijdens of kort na de geboorte plaats. De meeste kinderen hebben geen klachten en vaak is onbekend dat ze besmet zijn.

Via bloed-bloedcontact kunnen de virussen op anderen worden overgedragen. Bij bloed-bloedcontact komt het bloed van de ene persoon direct in contact met het bloed van een andere persoon. Dit is bijvoorbeeld het geval als iemand zich prikt aan een gebruikte injectienaald. De kans op besmetting is klein en besmetting vindt niet plaats als de huid intact is.

Het hepatitis B- en C-virus en het 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 óf 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.

Motivatie:

Bij het uittrekken van de handschoenen kunnen de handen worden besmet door de vuile buitenzijde van de handschoenen.

Er zijn verschillende soorten handschoenen op de markt. De keuze voor de soort handschoen is afhankelijk van de toepassing en het gebruik:

- *Vinyl handschoenen zijn doorlaatbaar voor virusdeeltjes en dus minder geschikt in geval van bloedoverdraagbare aandoeningen.*
- *Latex handschoenen kunnen een latexallergie (7 – 14 % van de bevolking heeft dit) geven of kinderen kunnen juist een latexallergie opbouwen door het gebruik van deze handschoenen. Latex handschoenen kunnen worden aangetast door alcohol.*
- *Nitril handschoenen worden niet aangetast door alcohol, bieden een goede bescherming tegen alle micro-organismen en chemicaliën en zijn allergievrij.*

- ☞ Verwijder gemorst bloed als volgt:
 - neem het bloed, met handschoenen aan, op met een papieren tissue;
 - maak de ondergrond schoon met water en allesreiniger;
 - droog het oppervlak en desinfecteer daarna met alcohol 70%;
 - laat de alcohol aan de lucht drogen.
- ☞ Was met bloed bevuild linnengoed op 60°C.

- ☞ Gebruik geen gezamenlijke tandenborstels, nagelschaartjes of vijltjes.

Motivatie:

Indien dergelijke voorwerpen bij meerdere kinderen wordt gebruikt, kan het besmet raken en kunnen micro-organismen worden overgedragen. Door het gebruik van persoonsgebonden materialen wordt dit voorkomen.

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, bijvoorbeeld 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 bedrijfsarts, huisarts of de GGD (die is zeven dagen per week en 24 uur per dag bereikbaar) met de vraag of er aanvullende maatregelen noodzakelijk zijn.

<p><i>Vraag bij de werkgever na hoe het in het kindercentrum geregeld is.</i></p>

9 Voedselveiligheid

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

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

📖 Houd de Warenwet Hygiëne van Levensmiddelen aan. Hierin is aangegeven dat kindercentra een voedselveiligheidssysteem moeten hanteren. In een voedselveiligheidssysteem is de werkwijze in werkinstructies vastgelegd.

📖 Werk volgens de 'Hygiëncode voor kleine instellingen'⁶.

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

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

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

Het gaat daarbij om drie principes:

- Remmen van groei van micro-organismen.
Door producten koel te bewaren (bij maximaal 7 °C, bij voorkeur bij 4 °C) wordt vermeerdering voorkomen of sterk teruggedrongen.
- Doden van micro-organismen.
Dit gebeurt door rauwe 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.

9.1 Essentiële aspecten van de voedingsverzorging

Bij de beheersing van risico's is een aantal aspecten van essentieel belang in alle fasen van de voedingsverzorging, dat wil zeggen vanaf de aankoop of ontvangst van voedingsmiddelen tot de uitgifte. Het betreft de beheersing van:

- temperatuur
- reinheid
- versheid

⁶ De Hygiëncode voor kleine instellingen is te verkrijgen bij de Maatschappelijke Ondernemers Groep, www.mogroep.nl.

Beheersing van temperatuur

De juiste temperaturen bij de voedingsverzorging worden beheerst door stelselmatige en goed uitgevoerde controles en/of metingen. Werknemers moeten zich er bewust van zijn dat in de dagelijkse praktijk de feitelijke temperaturen door allerlei oorzaken kunnen afwijken van de vereiste temperaturen. Een eenvoudig voorbeeld van de oorzaak van een afwijking van de temperatuur is de uitval van een koelkast.

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 alcohol 70%. Hiermee wordt voorkomen dat in producten gemeten moet worden.

- ☞ Informeer ouders over de volgende zaken, om risico's met betrekking tot meegenomen voeding te voorkomen:
 - Zorg dat koude producten tijdens de reis koel gehouden worden (met bijvoorbeeld een koeltas of een koelelement).
 - Laat kinderen die langer dan dertig minuten reizen, geen ongekoelde bederfelijke producten van huis meenemen.
 - Zet melkproducten, brood met kaas en/of vleeswaren direct na binnenkomst in de koelkast. Wanneer er geen koelkast aanwezig is, wordt geadviseerd geen bederfelijke producten van huis mee te laten nemen.

Beheersing van reinheid

Reinheid in de organisatie wordt beheerst door het handhaven van de persoonlijke en de bedrijfshygiëne. Werknemers moeten bijvoorbeeld van het handen wassen een routine maken en er zich bewust van zijn dat een op het oog schone organisatie (geen kruimels, voedingsresten of andere zichtbare vervuiling) niet betekent dat de keukenapparatuur, het keukengereedschap, werkoppervlakken en werkruimten daadwerkelijk schoon zijn. Hygiënisch schoon vereist stelselmatig schoonmaken op de juiste wijze en met de juiste schoonmaakmiddelen.

De voedselveiligheid is vooral in het geding bij de behandeling van versproducten (groenten, vlees en melkproducten) omdat deze gevoelig zijn voor besmetting. Belangrijke oorzaken voor deze besmetting zijn het onvoldoende wassen en spoelen van eetwaren en het verwerken van oude voorraden in verse eet- en drinkwaren en in alle fasen van de voedingverzorging door kruisbesmetting. Het voorkomen van kruisbesmetting vereist de voortdurende aandacht van medewerkers en het aanleren van routinematige hygiënische handelingen. Onder kruisbesmetting wordt het overgaan van micro-organismen van product op product verstaan.

Beheersing van versheid

Versheid wordt beheerst door controle op de houdbaarheidsdatum en bewaartemperaturen van levensmiddelen. Het gebruik van verpakte producten door fabrikanten en andere levensmiddelenbedrijven levert weinig problemen op voor de voedselveiligheid. Deze zijn voorzien van stickers met informatie over de houdbaarheid van producten door vermelding van de THT (tenminste houdbaar tot)-datum en de TGT (te gebruiken tot)-datum. De versheid is vooral in het geding bij de bereiding van voedingsmiddelen uit versproducten of van flessenvoeding in kindercentra en bij de van huis meegebrachte etenswaren. Omdat deze producten bij aankomst in de instelling al veel micro-organismen bevatten is sprake van een

aanmerkelijk kortere houdbaarheid. Dit vereist het noteren van de interne verbruikdatum (IVD) na de ontvangst, de bereiding of het ontdooien van producten.

9.2 Meten en registreren

Door middel van wekelijkse metingen wordt gecontroleerd of aan de voorschriften is voldaan. Als op grond van deze metingen afwijkingen geconstateerd worden, wordt aanbevolen deze te registreren. Indien er niet geregistreerd wordt, is een periodieke evaluatie in de vorm van een interne audit verplicht.

processtap	wekelijks meten / controleren	Registreren bij afwijkingen**
inkopen doen	temperatuur enkele gekoelde of diepgevroren producten voor de producten op locatie opgeslagen worden	<ul style="list-style-type: none"> ▪ temperaturen, ▪ beschadigingen verpakking
ontvangst goederen (leveranciers)*	temperatuur enkele gekoelde of diepgevroren producten	<ul style="list-style-type: none"> ▪ temperatuur ▪ houdbaarheid
ontvangst maaltijden*	temperatuur enkele warme en koude maaltijdcomponenten	<ul style="list-style-type: none"> ▪ temperatuur
opslag	temperatuur koelkast, diepvries en warmhoudapparatuur* en controle houdbaarheidsdata (wel/niet gecontroleerd) en eigen datering producten	<ul style="list-style-type: none"> ▪ temperatuur koelingen ▪ temperatuur diepvries ▪ houdbaarheid producten ▪ IVD-datum (de interne verbruiksdatum)
ontdooien	controle houdbaarheidsdata en temperatuur	<ul style="list-style-type: none"> ▪ ontdooitemperatuur ▪ houdbaarheid producten ▪ IVD-datum (de interne verbruiksdatum)
bereiden warme maaltijden*	kerntemperatuur vlees, vis, gevogelte en eiergerechten	<ul style="list-style-type: none"> ▪ kerntemperatuur producten
frituren*	controle temperatuur en houdbaarheid frituurvet (maximaal 175°C)	<ul style="list-style-type: none"> ▪ temperatuur vet ▪ datum verversen vet
regenereren (opwarmen van maaltijdcomponenten)*	kerntemperatuur van enkele componenten	<ul style="list-style-type: none"> ▪ kerntemperatuur producten
warmhouden van maaltijden*	temperatuur van enkele componenten	<ul style="list-style-type: none"> ▪ kerntemperatuur producten

* indien van toepassing

** dit in combinatie met de actie die is ondernomen om de afwijking op te lossen (bv. product vernietigen, retour geven of doorverwarmen).

9.3 Zuigelingenvoeding Flesvoeding

Poedervormige zuigelingenvoeding is een kwetsbaar product. Aangelengd met water is het een goede voedingsbodem voor bacteriën. Het moet altijd gekoeld worden

bewaard. Door de ouders meegenomen aangelengde zuigelingenvoeding mag niet door het kinderdagverblijf worden gebruikt, omdat de voeding te lang buiten de koeling kan zijn geweest. Flessenvoeding wordt door de ouders of verzorgers in poedervorm, in afgepaste gelabelde (naam kind, IVD-datum) hoeveelheden per voeding, aangeleverd.

Afgekolfde moedermelk

- ↳ Aan de ouders die bij het brengen van een baby tevens afgekolfde moedermelk afgeven moet een duidelijke instructie worden gegeven over de behandeling ervan voorafgaand aan de afgifte in het kinderdagverblijf.
- ↳ Afgekolfde moedermelk moet tijdens het vervoer naar het kinderdagverblijf bij voorkeur koel worden gehouden (koeltas of koelbox).
- ↳ Zet de gekoelde moedermelk op het kinderdagverblijf zo snel mogelijk in de koelkast bij 4 °C.
- ↳ Maak meegebrachte moedermelk op de dag van aanleveren op.
- ↳ Gooi de overgebleven melk weg.
- ↳ Als afgekolfde moedermelk binnen 72 uur wordt gebruikt, mag deze in de koelkast bij maximaal 4 °C worden bewaard. Anders dient de afgekolfde moedermelk te worden ingevroren.
- ↳ In de vriezer kan de melk twee weken tot drie maanden worden bewaard, afhankelijk van het type vriezer. Twee weken voor een twee-sterren diepvriezer en drie maanden voor een drie-sterren diepvriezer. Bij -18 °C mag moedermelk 6 maanden worden bewaard.
- ↳ Ontdooi diepgevroren moedermelk in de koelkast.
- ↳ Vermeld de datum en tijdstip van ontdooien op moedermelk die een nacht blijft staan.
- ↳ Ontdooide moedermelk dient binnen 24 uur gebruikt te worden en mag niet meer worden ingevroren.

Bereiding en verstrekking flesvoeding

Bereid flesvoeding op de volgende wijze:

- ↳ Gebruik een goed te reinigen fles;
- ↳ Zorg dat alle gebruikte flessen en spenen en overige materialen en hulpmiddelen thermisch gereinigd en droog worden bewaard
- ↳ Zorg ervoor dat ieder kind een eigen fles en speen heeft;
- ↳ Gebruik een fles die een wijde opening heeft en glad van binnen is, de fles mag geen ribbels of oneffenheden vertonen;
- ↳ Gebruik een fles met een goed leesbare maatverdeling.

Ga als volgt te werk:

- ↳ Lees de gebruiksaanwijzing op de verpakking en volg deze zorgvuldig op;
- ↳ Was de handen goed met water en zeep, droog ze af met een schone handdoek of met een wegwerphanddoek (papier);
- ↳ Maak de flesvoeding klaar op een plek die strikt gescheiden is van de verschoonplek; Uit een kraan die gebruikt wordt voor het wassen van handen en het verschoneren van kinderen mag geen water getapt worden voor flessenvoeding.
- ☺ Gebruik water uit de kraan dat niet via loden leidingen wordt aangevoerd;
- ☺ Verwarm, bij het maken van de fles voor direct gebruik, het water tot een temperatuur waarbij het poeder het beste oplost;
- ☺ Gebruik, bij het klaarmaken van de voeding voor de hele dag, gekookt leidingwater dat is afgekoeld;
- ↳ Bewaar zuigelingenvoeding die voor de hele dag wordt bereid, bij 4 °C;
- ☺ Bewaar de flesvoeding niet in de koelkastdeur;
- ↳ Gooi overgebleven voeding aan het eind van de dag weg;
- ↳ Bewaar tijdens het voeden de voeding ten hoogste één uur buiten de koelkast;

- ☞ Zet een gedeeltelijk leeggedronken fles niet terug in de koelkast, maar gooi de rest weg;
- ☞ Reinig de fles meteen na gebruik.

Moedermelk en van poeder bereide flesvoeding mogen in de magnetron worden verwarmd. Indien de babyvoeding op een te hoge temperatuur komt, kunnen waardevolle elementen uit de melk worden aangetast. Het is dus van belang dat, ongeacht de verhittingsbron (pannetje, flessenwarmer of magnetron) de tijd van verhitting zorgvuldig in de gaten wordt gehouden. Bij verhitting in de magnetron is de temperatuur afhankelijk van de tijd, het vermogen en de hoeveelheid voeding. Daar in de magnetron ongelijkmatige verwarming plaatsvindt, kunnen zogeheten 'hotspots' ontstaan. Het is daarom noodzakelijk het flesje na opwarmen goed te schudden. De temperatuur van de voeding is aan de buitenkant van het flesje niet goed te voelen.

- ☺ Controleer de temperatuur van de voeding op de klassieke manier met enkele druppels op de pols. Aan de buitenzijde van de fles is de temperatuur niet goed te controleren.

Reinigen van de fles

Gebruik van kindgebonden flessen:

- ☞ Maak flessen en spenen na iedere voeding goed schoon.
- ☞ Kook flessen en spenen die voor poedervormige zuigelingenvoeding of moedermelk zijn gebruikt dagelijks gedurende drie minuten uit (spenen één minuut).
- ☞ Maak alleen gebruik van de vaatwasmachine die een speciaal desinfectieprogramma (bij professionele afwasmachines) heeft. Dit geldt voor het reinigen van flessen van kinderen tot en met zes maanden.
- ☺ Reinig flesjes van oudere kinderen, die uitsluitend worden gebruikt voor melk, vruchtensap of water, in een normale vaatwasmachine.

Algemeen gebruik van flessen

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

Bewaar de schone flessen omgekeerd op een schone, droge doek. Of plaats de flessen in een daarvoor bestemd flessenrek.

Bereiden en bewaren van fruithapjes

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

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

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

9.4

Voedselallergie en –intolerantie

Bij voedselallergie en voedselintolerantie ontstaan ongewenste reacties na het eten van bepaalde voedingsmiddelen. Consumptie van het voedingsmiddel, waar de voedselallergie en voedselintolerantie voor bestaat, inclusief de producten waar het

betreffende voedingsmiddel als ingrediënt in is gebruikt, geeft gezondheidsklachten. Deze klachten kunnen zeer ernstig zijn.

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

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

10 Hygiëne in speel- en zwemgelegenheden

Zand van (buiten)zandbakken kan op verschillende manieren verontreinigd zijn. In de zandbakken kunnen 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, vogels, honden en katten op de etensresten afkomen, waardoor uitwerpselen in het zand terechtkomen.

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

10.1 Buitenzandbak

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

Ook kunnen zich in de zandbak verontreinigingen bevinden, zoals 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.
- ☞ Voorkom dat kinderen eten of drinken in de zandbak.
- ☞ Laat kinderen na het spelen in het zand de handen wassen.
- ☺ Plaats een zandbak nooit in een donkere hoek of op een vochtige plaats.

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.

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

Wanneer moet het zand worden ververst?

Het is niet noodzakelijk dat het zand jaarlijks wordt ververst.

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

10.2 Zandwatertafel

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

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

- ☺ Let op de plaats van de zandwatertafel. Een zandtafel in de hoek van de groepsruimte of in een aparte ruimte zal ervoor zorgen dat het zand minder 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, als de zandwatertafel binnen staat, 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.
- ☺ Houd de omgeving van de zandwatertafel 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.

10.3 Buitenzwembadje

In kinderdagverblijven zet men tijdens warme zomerdagen wel eens een zwembadje buiten neer. Deze badjes zullen afhankelijk van het weer doorgaans maar tijdelijk in gebruik zijn. Onder tijdelijk wordt hier verstaan een gebruikperiode korter dan een maand.

Als een zwembad een permanent karakter krijgt of moet krijgen, is het noodzakelijk dat dit wordt gemeld bij de betreffende provinciale overheid. De provincies houden toezicht op alle permanente zwemgelegenheden in het kader van de Wet hygiëne en veiligheid badinrichtingen en zwemgelegenheden (WHVbZ). Voor inlichtingen of advies over tijdelijke en permanente zwemgelegenheden kan contact worden gezocht met de provincies of met InfoMil (zie voor contactgegevens www.infomil.nl).

Omdat een goede hygiëne ook van belang is voor de badjes die maar een korte periode achtereen in gebruik zijn, worden voor het gebruik een aantal richtlijnen gegeven.

- ↳ Controleer of het bad schoon is voordat het met water wordt gevuld (verwijder eventuele achtergebleven reinigingsmiddelen goed).
- ↳ Vul het bad met water van drinkwaterkwaliteit.
- ↳ Verschoon het water dagelijks (geen pompen of chloor gebruiken) of eerder bij zichtbare verontreiniging.
- ↳ Reinig het bad na gebruik.

- ↳ Voorwerpen en attributen waarmee kinderen en het zwem- en badwater in

contact komen, dienen van materialen vervaardigd te zijn die gemakkelijk gereinigd kunnen worden. Bijvoorbeeld:

- Trapjes: gecoat staal, roestvast staal, eventueel kunststof;
 - Drijflijnen: kunststof;
 - Springvoorzieningen: gecoat staal, roestvast staal, loopvlakken van kunststof;
 - Spelmaterialen: kunststof;
 - Vlonders: kunststof (geen hout);
 - Afdekdekens: kunststof.
- ☞ Zorg dat vloeren die met blote voeten worden betreden, geen aanleiding geven tot ongevallen, met het oog op gladheid en oneffenheden.
 - ☞ Zorg dat wanden en bodem van het bassin zijn afgewerkt met waterdicht en vlak materiaal en geen aanleiding geven tot ongevallen.
 - ☞ Tref maatregelen om te voorkomen dat (huis)dieren in het water kunnen komen.
 - ☺ Tref maatregelen om te voorkomen dat bladeren, gras en vuil in het bassin waaien of worden ingelopen.
 - ☺ Houd naast het water in het bassin, ook de omgeving van het bassin goed schoon.

11 (Huis)dieren en ongedierte

Huisdieren en ongedierte kunnen ziekteverwekkers verspreiden. Naast het overbrengen van ziekten kunnen dieren ook andere problemen veroorzaken (bijvoorbeeld wespsteken of een tekenbeet). Tenslotte zijn veel kinderen allergisch voor dieren. Het is daarom niet wenselijk dat er in groepsruimten dieren gehouden worden. De enige uitzondering hierop zijn vissen, mits het water wordt schoongehouden. Houd er rekening mee dat kinderen met astma allergische reacties kunnen ontwikkelen als ze in contact komen met visvoer.

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

11.1 Ongedierte

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

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

11.1.1 *Wespen en bijen*

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

- ☞ Laat kinderen niet buiten eten en drinken.
- ☺ 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). Lees de gebruiksaanwijzing voor gebruik.
- ☺ Leg daarna een ijsblokje op het wondje ter verkoeling.

Bij een steek in mond of hals direct ijsklontjes gebruiken en direct naar de dichtstbijzijnde hulpinstantie (SEH of huisarts). Plaats het ijsklontje niet direct op de huid, maar wikkel er een schone theedoek of washandje om. Bij een steek in de mond geen doek gebruiken.

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

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

11.1.2 *Teken*

Teken kunnen besmet zijn met ziekteverwekkende bacteriën en virussen. In Nederland zijn dit met name bacteriën die de ziekte van Lyme veroorzaken. Teken leven in bossen, in struiken en in hoog gras. Ze laten zich vallen op de huid van

passerende mensen of dieren. Daar bijten ze zich vast en zuigen bloed op waar ze van leven. Bij het opzuigen van het bloed kunnen bacteriën worden overgebracht.

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

Neem de tekenverwijderaar ook mee bij het uitstapje.

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

Meer informatie op <http://www.rivm.nl/cib/themas/teken-lyme/>

11.2 Eikenprocessierups

De eikenprocessierups vormt een jaarlijks terugkerend probleem in een groot deel van Nederland. Van circa mei tot en met augustus gaat de eikenprocessierups op eikenbomen in processieachtige colonnes op zoek naar nieuwe eikenbladeren; vandaar de naam eikenprocessierups. Eikenbomen met rupsen zijn te herkennen aan de nesten; dichte spinsels van vervellinghuidjes, uitwerpselen en brandharen. Daarnaast zijn deze bomen vaak kaalgevreten.

11.2.1 *Overlast en gezondheidsrisico's*

Gedurende deze periode verspreidt de rups brandhaartjes die bij mensen ernstige irritaties van de ogen en luchtwegen kunnen geven. Na contact met de brandharen ontstaan er na enkele uren klachten van de huid: pijnlijke jeuk en huiduitslag in de vorm van bultjes of blaasjes.

De eikenprocessierups kan problemen geven wanneer zich op het terrein of in de buurt eikenbomen bevinden.

11.2.2 *Bestrijding*

De eigenaar van de besmette bomen is verantwoordelijk voor de overlast bestrijding en voor het waarschuwen van het publiek. Veel eikenbomen zijn eigendom van de gemeente, Rijkswaterstaat of van Staatsbosbeheer.

Bestrijding dient het liefst in een jong stadium van de rupsen te gebeuren, wanneer er nog geen overlast is door brandhaartjes. Bestrijding met biologische middelen verdient daarbij de voorkeur, omdat de ongewenste neveneffecten daarvan klein zijn. Op plaatsen waar veel ongemak van de brandharen is, probeert men de plaag te bestrijden door het opzuigen of wegbranden van de nesten.

Indien er eikenbomen met eikenprocessierupsen op het terrein of in de nabije omgeving staan, neem dan de volgende voorzorgsmaatregel om klachten te voorkomen.

- ☞ Huur een deskundig bedrijf in voor de bestrijding of vraag advies bij uw gemeente of GGD.
- ☺ Draag kleding met lange mouwen en broekspijpen en een gesloten kraag.

Wanneer u of een van de kinderen in contact is geweest met de rupsen of brandharen kunt u het beste onderstaande maatregelen nemen:

- ☺ Ga na aanraking van de rupsen of haren niet krabben of wrijven, maar strip de

- huid met plakband en spoel daarna met lauw water.
- ☺ Spoel ook de ogen goed met lauw water.
- ☺ Was de kleren (liefst op 60°C).
- ☺ Neem bij ernstige klachten contact op met uw huisarts.

Klachten verdwijnen over het algemeen binnen twee weken. Een zachte crème met menthol kan verlichting geven.

11.2.3

Muizen en ratten

Muizen en ratten kunnen overlast en schade veroorzaken. Met name ratten zijn ook bekend als overbrengers van infectieziekten. Het is belangrijk om het kindercentrum en de directe omgeving goed schoon te houden zodat er geen voedsel is voor deze dieren.

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

Planten en bomen kunnen gezelligheid geven doordat ze 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 huidandoeningen 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 zelden 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 wel een grote aantrekkingskracht.



Een voorbeeld van een erg giftige plant is de berenklaauw. Als de huid in aanraking komt met de brandharen, veroorzaakt dit in eerste instantie een brandblaar. Later wordt dit een open zwerende wond.



Ambrosia wordt ook wel hooikoortsplant genoemd, omdat hij tijdens de bloei grote hoeveelheden pollen produceert die een allergische reactie kunnen veroorzaken.

- ☞ Voorkom dat er giftige planten in het kindercentrum en op de buitenruimte aanwezig zijn.
- ☺ Laat berenklaauw bij het speelterrein verwijderen.
- ☺ Meld Ambrosia via de site http://www.natuurkalender.nl/toepassingen/hooikoorts/ambrosia_invoer.asp.
- ☺ Draag volledig dekkende kleding en handschoenen bij het verwijderen van Ambrosia. Draag bij verwijdering tijdens het bloeiseizoen ook een mondkapje en

veiligheidsbril.

- ☺ 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*

13 Zonnebrand voorkomen

Overmatige blootstelling aan zonlicht tijdens de kinderjaren en het aantal keer dat iemand is verbrand, lijken een rol te spelen bij het ontstaan van huidkanker. Hoe vaker kinderen verbranden, hoe groter de kans dat zij in hun latere leven huidkanker ontwikkelen.

De huid van kinderen is extra gevoelig voor uv-stralen. Elke keer als de huid verbrandt, worden de huidcellen beschadigd. De kinderen zijn nog in de groei, waardoor hun celdeling zo snel gaat dat beschadigde huidcellen niet altijd kunnen worden hersteld voordat ze delen. In die cellen ontstaan als het ware 'littekens' die kinderen hun leven lang meedragen. Aan de buitenkant is niets te zien, de beschadiging zit diep in de huidcellen. Maar hoe meer littekens, hoe groter de kans dat een kind op latere leeftijd kanker krijgt. Daarom is een goede bescherming tegen uv-stralen zo belangrijk.

KWF Kankerbestrijding heeft een aantal adviezen opgesteld om de kans op huidkanker te verkleinen.

Ook al lijkt het weer bewolkt, toch kan er nog altijd veel uv-straling zijn. Het is daarom goed ook bij halfbewolkt weer de onbedekte huid in te smeren met een anti-zonnebrandmiddel. Ook in de schaduw kunnen kinderen verbranden.

☺ Smeer van begin mei tot eind september alle kinderen in op alle dagen dat het zonnig of half bewolkt is; ook als ze in de schaduw spelen.

Een goed anti-zonnebrandmiddel voor kinderen heeft een factor (SPF) van tenminste 20 en beschermt zowel tegen uv-a-straling als tegen uv-b-straling. Het is aan te raden een anti-zonnebrandmiddel te gebruiken zonder parfum of etherische oliën. Parfum of etherische oliën kunnen bij kinderen allergieën veroorzaken of opwekken.

Anti-zonnebrandmiddelen zijn verkrijgbaar voor verschillende leeftijden. Een anti-zonnebrandmiddel voor kinderen van nul tot drie jaar is ook geschikt voor oudere kinderen, maar niet andersom. Het is daarom handig om een product aan te schaffen dat geschikt is voor de jongste leeftijdsgroep. Je kunt dit product veilig voor alle kinderen en jezelf gebruiken.

☺ Smeer de kinderen in met een anti-zonnebrandmiddel met ten minste factor 20.

Kinderen jonger dan de twaalf maanden zijn heel gevoelig voor uv-stralen. De huid van baby's is vijfmaal dunner dan de volwassen huid en beschermt minder goed tegen invloeden van buitenaf. Ook worden allerlei stoffen gemakkelijker opgenomen door de babyhuid. Het is daarom belangrijk kinderen onder de twaalf maanden zoveel mogelijk in de schaduw te houden en in te smeren met een anti-zonnebrandmiddel.

☺ Houd kinderen onder de twaalf maanden in de schaduw.

Spelende kinderen lopen tegen van alles en ook tegen elkaar aan, ze spelen in de zandbak of in het water. Telkens als ze ergens tegenaan lopen, verdwijnt anti-zonnebrandmiddel van de huid. Het is daarom goed kinderen regelmatig opnieuw in te smeren. Denk er bij jonge kinderen aan om ze, na het verschonen van de luiers, opnieuw in te smeren. Ook als de kinderen in het water of in de zandbak hebben gespeeld, is het goed om ze daarna meteen opnieuw in te smeren.

☺ Smeer de kinderen om de twee uur opnieuw in.

De uv-straling is krachtiger tussen 12.00 en 15.00 uur. Alleen een anti-zonnebrandmiddel beschermt dan niet genoeg. Probeer in die periode zoveel mogelijk spelletjes te organiseren in de schaduw en ook de zandbak, het badje of andere speeltoestellen in de schaduw te zetten. Het is daarom belangrijk dat er op de buitenspeelruimte schaduw is.

☺ Laat de kinderen tussen 12.00 en 15.00 uur zoveel mogelijk in de schaduw spelen.

Hoofd, nek en schouders verbranden snel tijdens het spelen. Trek kinderen daarom een T-shirt aan en geef ze hoofdbedekking met een bredere rand. Smeer de onbedekte huid goed in. Merk je dat de kinderen de hoedjes snel verliezen, let dan bij het insmeren goed op oren, neus en nek.

☺ Laat de kinderen zoveel mogelijk een T-shirtje en een zonnehoedje dragen als ze buitenspelen.

Meer informatie: www.kwfkankerbestrijding.nl/zonnen

14 Schoonmaken

Door efficiënt te reinigen worden de meeste micro-organismen verwijderd. Onder reiniging wordt verstaan; het verwijderen van zichtbaar vuil om te voorkomen dat micro-organismen zich kunnen handhaven, vermeerderen en worden verspreid. Na verwijdering van vuil is de voedingsbodem weg, zodat de kans op groei van micro-organismen afneemt. Dwarrelende stofdeeltjes kunnen ademhalingsmoeilijkheden opleveren bij astmapatiënten. Door goed schoonmaken wordt het aantal stofdeeltjes verlaagd.

- ☞ Was textiel (beddengoed maar ook bijvoorbeeld boxkleden, verkleedkleden en knuffels) regelmatig op 40°C om de hoeveelheid allergenen en huisstofmijten in textiel te reduceren.

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

Voor reinigen gelden de volgende principes:

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

Afstoffen

Dit is het schoonmaken van oppervlakken met een stofbindende of vochtige doek. Zo wordt voorkomen dat stof in de lucht gaat dwarrelen.

Stofwissen

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

Stofzuigen

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

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

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

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 en van boven naar beneden. Start bijvoorbeeld in de slaapruijnte, poets dan de groepsruimte en eindig in de sanitaire ruimte.

14.2

Aandachtspunten reinigen

- ☺ Gebruik schoon materiaal (schone doeken, schone wisser etc.). Gebruik alleen wegwerpsponsen.
- ☺ Maak eerst droog schoon. Werk hierbij altijd van schoon naar vuil en van hoog naar laag.
- ☺ Zorg voor een juiste dosering van schoonmaakmiddelen.
- ☺ 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 ziekteverwekkers gemakkelijk worden overgedragen.

14.3

Desinfecteren van materialen

Onder desinfectie wordt verstaan het terugbrengen of onschadelijk maken van micro-organismen, deze actie is onomkeerbaar. 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 bloed, bloederige diarree of braaksel.
- ☞ Desinfecteer in bijzondere situaties (zoals bij een epidemie) op advies van de GGD.

Desinfectie is alleen afdoende wanneer er voorafgaand goed gereinigd is. Een desinfectans moet strikt volgens voorschrift worden gebruikt. De juiste volgorde van handelingen, een juiste dosering, voldoende inwerktijd en goed naspoelen en drogen, zijn bepalend voor de effectiviteit en veiligheid van het proces. Landelijk beleid is om niet te desinfecteren waar reiniging voldoende is. Gebruik een zo beperkt mogelijk pakket aan desinfectiemiddelen.

Alcohol 70%

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

Motivatie:

Vanwege brandgevaar mag alcohol 70% alleen gebruikt worden op kleine oppervlakken die niet groter zijn dan een halve vierkante meter.

- ☞ Desinfecteer alleen na goede reiniging.

Motivatie:

Dit is noodzakelijk omdat alle desinfectiemiddelen door organisch materiaal deels onwerkzaam worden gemaakt. Een desinfectans werkt sneller en beter naarmate het te desinfecteren oppervlak schoner is.

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

Chloortabletten

📖 Desinfecteer grotere oppervlakken die met bloed of bloederige diarree of braaksel zijn bevuild, met een chlooroplossing (chloortabletten).

- ☞ Desinfecteer alleen na goede reiniging.

Motivatie:

Dit is noodzakelijk omdat alle desinfectiemiddelen door organisch materiaal deels onwerkzaam worden gemaakt. Een desinfectans werkt sneller en beter naarmate het te desinfecteren oppervlak schoner is.

- ☞ Houd een juiste inwerktijd aan en spoel het oppervlak na met schoon water.
- ☞ Laat het oppervlak na desinfectie aan de lucht drogen.

Gebruik chloor nooit in combinatie met andere schoonmaakmiddelen of met warm water.

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

De gewenste dosering bij het gebruik van chloortabletten is afhankelijk van het type ziekteverwekker 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 van oppervlakken worden gebruikt, omdat ze niet (meer) wettelijk zijn toegelaten voor desinfectie.

14.4 Schoonmaakschema

Algemeen									
	dagelijks	wekelijks	periodiek	product	reinigen	naspoelen	drogen	desinfecteren	opmerkingen
Afvalbakken		•		allesreiniger	•				
Deuren		•		allesreiniger	•				
Gordijnen			•	wasmiddel	•				2 x per jaar machinaal
Lamellen/ jaloezieën			•	allesreiniger	•				4 x per jaar
Losse aircosystemen			•		•				volgens gebruiksaan- wijzing leverancier
Plafond			•		•				zo nodig stofdraden verwijderen
Ramen			•	allesreiniger	•				4 x per jaar
Radiatoren			•		•				4 x per jaar stofzuigen
Telefoon		•		allesreiniger	•				
Vensterbanken		•		allesreiniger	•				
Ventilatieroosters			•		•				2 x per jaar stofzuigen of klamvochtige doek
Vloeren (glad)	•			vloerreiniger	•				
Vloeren (tapijt)	•				•				stofzuigen
Wanden tot 1.20 m			•	allesreiniger	•				zo nodig tastvlekken verwijderen
Wanden boven 1.20 m			•		•				zo nodig stofdraden verwijderen

Groepsruimten									
	dagelijks	wekelijks	periodiek	product	reinen	naspoelen	drogen	desinfecteren	opmerkingen
Binnenkant kasten			•	allesreiniger	•				1 x per jaar
Binnenkant open kasten			•	allesreiniger	•				4 x per jaar
Box			•	allesreiniger	•				maandelijks
Boxkleed (plastic)	•			allesreiniger	•				
Boxkleed (textiel)		•		wasmiddel	•				wekelijks machinaal op 60 °C of langste programma op 40 °C
Deurmat	•				•				stofzuigen
Hoezen om matrassen en banken			•	wasmiddel	•				maandelijks machinaal op 60 °C of langste programma op 40 °C
Knuffelbeesten			•	allesreiniger	•		•		maandelijks machinaal op 60 °C of langste programma op 40 °C
Speelgoed baby's (in de mond)	•			allesreiniger	•				
Speelgoed (niet in de mond)			•	allesreiniger	•				maandelijks
Speel-, werkvlakken en meubilair	•			allesreiniger	•				
Thermometer			•	alcohol 70%				•	na gebruik
Thee-, hand- en vaatdoeken	•			wasmiddel	•				ieder dagdeel vervangen
Verkleedkleden			•	wasmiddel	•				maandelijks machinaal op 60 °C of langste programma op 40 °C
Verschoonhoek	•			allesreiniger	•				zie ook §6.6
Watertafel			•		•		•		na gebruik
Zand/watertafel			•		•				4 x per jaar verversen

Keuken									
	dagelijks	wekelijks	periodiek	product	reinigen	naspoelen	drogen	desinfecteren	opmerkingen
Aanrecht / spoelbak / kranen	•			allesreiniger	•		•		
Afvalbak (buitenzijde)	•			allesreiniger	•				dagelijks afvalzak vervangen
Afvalbak (binnenzijde)		•		allesreiniger	•				4 x per jaar
Afzuigkap			•	afwasmiddel	•				volgens gebruiksaan-wijzing leverancier
Broodtrommel			•		•		•		maandelijks
Filter vaatwasser			•						2 x per jaar vervangen
Fornuis	•			allesreiniger	•				
Keukenmaterialen	•			afwasmiddel	•				na gebruik
Koelkast			•	allesreiniger	•		•		1 x per 2 weken
Magnetron / oven	•			allesreiniger	•				na gebruik
Snijplank	•			afwasmiddel	•				afwasmachine of handmatig met water van 60 °C
Thee-, hand- en vaatdoeken	•			wasmiddel	•				ieder dagdeel vervangen

Slaapkamer									
	dagelijks	wekelijks	periodiek	product	reinigen	naspoelen	drogen	desinfecteren	opmerkingen
Bedjes			•	allesreiniger	•				maandelijks
Beddengoed persoonsgebonden!		•		wasmiddel	•				machinaal, bij zichtbaar vuil direct
Beddengoed niet persoonsgebonden	•			wasmiddel	•				machinaal na iedere wisseling bed
Dekbedden/dekens			•	wasmiddel	•		•		maandelijks machinaal op 60 °C of langste programma op 40 °C

Sanitair									
	dagelijks	wekelijks	periodiek	product	reinigen	naspoelen	drogen	desinfecteren	opmerkingen
Deurklinken/ handgrepen/ lichtschakelaars	●			allesreiniger	●				
Douche/bad	●			allesreiniger	●				na gebruik
Houder toiletpapier	●			allesreiniger	●				
Potjes	●			allesreiniger	●				na gebruik
Toiletwanden	●			allesreiniger	●				
Toiletvloeren	●			vloerreiniger	●				
Toiletten	●			sanitairreiniger	●				na ieder dagdeel
Wastafels/ kranen	●			allesreiniger	●				

Buitenruimte									
	dagelijks	wekelijks	periodiek	product	reinigen	naspoelen	drogen	desinfecteren	opmerkingen
Afvalbakken			●	allesreiniger	●				zo nodig
Buitenspeelgoed			●	allesreiniger	●				zo nodig
Zand in de zandbak			●		●				zie ook §10.1

Schoonmaakmaterialen									
	dagelijks	wekelijks	periodiek	product	reinigen	naspoelen	drogen	desinfecteren	opmerkingen
Doekjes / mop	●			wasmiddel	●				
Emmers	●			allesreiniger	●				
Stofzuiger			●		●				
Werkkast			●	allesreiniger	●				na ieder dagdeel

15 Voorbeeld 'Overeenkomst gebruik geneesmiddelen'

Hierbij geeft (naam ouder/verzorger):

ouder/verzorger van (naam kind):

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

2. Naam geneesmiddel/zelfzorgmiddel:

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

bij langdurig gebruik:

houdbaarheidsdatum geneesmiddel/zelfzorgmiddel:

geplande datum evaluatie toediening:

4. Dosering:

5. Tijdstip:

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

Bijzondere aanwijzingen:

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

6. Wijze van toediening:

(Bv. via mond – neus – oog – oor – huid – anaal – anders.....)

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

(koelkast of andere plaats)

Voor akkoord,

Plaats en datum:

Handtekening ouder/verzorger:

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 het kindercentrum.

De hierboven beschreven handeling moet worden uitgevoerd gedurende de periode:

.....
.....

Ondergetekende:

Naam:

Functie:

Werkzaam bij:.....

Plaats:

Datum:

Handtekening:

Deel 3: Beschrijving van infectieziekten (alfabetisch)

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

Aids wordt veroorzaakt door een virus, het hiv (= human immunodeficiency virus). Wanneer iemand hiv-geïnfecteerd is, noemt men die persoon *seropositief*. Dit betekent niet dat hij ziek is, maar dat hij het virus in het lichaam heeft. Omdat het afweersysteem van het lichaam geleidelijk wordt aangetast, krijgen allerlei ziekteverwekkers, waartegen het lichaam zich normaalgesproken goed kan verdedigen, de kans om toe te slaan. De patiënt kan uiteindelijk overlijden aan ziekten als diarree of longontsteking.

Aids is niet te genezen. Wel zijn de laatste jaren betere behandelmethoden gekomen waardoor de ziekte kan worden geremd.

Hoe krijg je het?

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

Hoe krijg je het niet?

Aids krijg je *niet* door: hoesten of niezen, huidcontact, zoenen, zweet, tranen of braaksel, urine of ontlasting, gemeenschappelijk gebruik van glazen, borden, potloden of toilet. Dus normaal sociaal verkeer levert geen besmettingsgevaar op. Neem bij twijfel contact op met de GGD.

Wat kun je als beroepskracht doen?

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

Melding bij de GGD

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

Wering

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

Opmerkingen

- De hiv-infectie en daarbij behorende 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.

Wat is het?

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

De verschijnselen van bof zijn:

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

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

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

Hoe krijg je het?

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

Wat kun je als beroepskracht doen?

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

Melding bij de GGD

De bof moet door de behandelend arts bij de GGD gemeld worden.

De GGD overlegt dan met het kindercentrum over het informeren van de ouders.

Wering

Wering is niet noodzakelijk.

Wat is het?

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

De verschijnselen zijn:

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

Hoe krijg je het?

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

Wat kun je als beroepskracht doen?

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

Melding bij de GGD

Buiktyfus moet door de behandelend arts bij de GGD gemeld worden.

De GGD overlegt dan met het kindercentrum over het informeren van de ouders en bron- en contactopsporing.

Wering

Kinderen met buiktyfus mogen **niet** naar het kindercentrum komen.

Ook broertjes en zusjes die klachten hebben, mogen niet komen in afwachting van de uitslag van laboratoriumonderzoek.

Het kindercentrum krijgt van de GGD bericht wanneer de kinderen weer mogen worden toegelaten.

Wat is het?

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

De verschijnselen van diarree zijn:

- meer dan driemaal per dag waterdunne ontlasting;
- vaak met buikkrampen, braken en soms koorts.

Hoe krijg je het?

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

Wat kun je als beroepskracht doen?

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

Melding bij de GGD

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

Wering

Alleen bij bloederige diarree is wering noodzakelijk.

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

Opmerking

- Diarree hoeft niet altijd het gevolg te zijn van een besmettelijke ziekte. Ook voedselallergie en bepaalde darmafwijkingen kunnen tot langdurige diarree leiden.
- Bij kinderen die borstvoeding krijgen kan dunne ontlasting normaal zijn. Informeer bij de plaatsing van kinderen die borstvoeding krijgen wat het normale ontlastingspatroon is.

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-Hib, DKTP en DTP). Mede hierdoor komt de ziekte in Nederland tegenwoordig vrijwel niet meer voor.

De verschijnselen van difterie zijn:

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

Complicaties:

Door slijmvlieszwelling in de keel kan zeer ernstige benauwdheid ontstaan.

Ook kan een ontsteking van het hart optreden die de dood tot gevolg kan hebben.

Hoe krijg je het?

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

Wat kun je als beroepskracht doen?

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

Melding bij de GGD

Difterie moet door de behandelend arts bij de GGD gemeld worden.

De GGD overlegt met het kindercentrum over het informeren van de ouders, bron- en contactopsporing en het aanbieden van vaccinatie aan ongevaccineerde kinderen.

Wering

Wering van deze patiënten is niet van toepassing want kinderen met difterie worden altijd in het ziekenhuis opgenomen. Overleg met de GGD wanneer het kind weer op het kindercentrum mag komen.

Wat is het?

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

De verschijnselen van dysenterie zijn:

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

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

Hoe krijg je het?

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

Wat kun je als beroepskracht doen?

- Neem bij ernstige diarree contact op met de ouders. Adviseer de ouders om met het kind, met bloederige diarree, naar de huisarts te gaan voor diagnostiek en behandeling.
- Zorg voor een goede algemene hygiëne. Vooral de hygiëne rondom het verschromen en toiletgang, voedselbereiding en het schoonmaakonderhoud zijn belangrijk om een epidemie te voorkomen of te bestrijden.
- Reinig en desinfecteer alle oppervlakken die met bloederige diarree in aanraking zijn geweest, zoals het verschoonkussen, de toiletbril en ook de trekker en kraan bij de wc.
- Let op diarreeklachten bij andere kinderen. Indien er in een groep dysenterie is geconstateerd, is het zinvol bij andere kinderen met diarree ook nader onderzoek te laten doen. Overleg hierover met de GGD.

Melding bij de GGD

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

Neem ook contact op met de GGD als er een kind is met bloederige diarree of als de huisarts de diagnose dysenterie heeft gesteld.

Wering

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

Wat is het?

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

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

De verschijnselen van influenza zijn:

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

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

Hoe krijg je het?

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

Wat kun je als beroepskracht doen?

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

Melding bij de GGD

Influenza hoeft niet gemeld te worden.

Wering

Wering is niet nodig en niet zinvol.

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

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

Opmerking

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

24 Hand-, voet- en mondziekte

Wat is het?

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

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

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

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

Hoe krijg je het?

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

De kans op besmetting van andere kinderen is het grootst kort voordat het kind ziek wordt en aan het begin van de ziekte.

Wat kun je als beroepskracht doen?

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

Melding bij de GGD

Hand-, voet- en mondziekte moet bij de GGD gemeld worden als een kind, of kinderen, klachten en symptomen, passend bij Hand-, voet- en mondziekte, hebben. (Meldingsplicht op basis van de Wet publieke gezondheid (artikel 26).

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.

Wat is het?

Hepatitis A (besmettelijke geelzucht) is een ontsteking van de lever die veroorzaakt wordt door een virus. De ernst van de ziekte neemt toe met de leeftijd. Onder de leeftijd van 6 jaar vertoont het kind niet altijd alle ziekteverschijnselen. Bij jonge kinderen kan de infectie zelfs geheel onopgemerkt verlopen. Hepatitis A komt vooral veel voor in landen waar de hygiënische omstandigheden minder goed zijn. Maar ook in Nederland komt de ziekte nog regelmatig voor.

De verschijnselen van hepatitis A zijn:

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

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

Hoe krijg je het?

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

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

Wat kun je als beroepskracht doen?

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

Melding bij de GGD

Het kindercentrum is wettelijk verplicht om elk geval van geelzucht te melden bij de GGD. Ook gevallen van geelzucht onder het personeel moeten worden gemeld!

Wering

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

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

Opmerkingen

Om verspreiding van de ziekte tegen te gaan, kan de GGD adviseren om alle kinderen en beroepskrachten van de groep, waarin hepatitis A voorkomt, te vaccineren.

Wat is het?

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

De verschijnselen van hepatitis B zijn:

- lichte koorts en moeheid. Gedurende enkele weken kunnen dit 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: hoesten of niezen, huidcontact, zoenen, zweet, tranen of braaksel, urine of ontlasting, gemeenschappelijk gebruik van glazen, borden, potloden of toilet. Normaal sociaal verkeer levert dus geen besmettingsgevaar op. Neem bij twijfel contact op met de GGD.

Wat kun je als beroepskracht doen?

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

Melding bij de GGD

Het kindercentrum is wettelijk verplicht om elk geval van geelzucht te melden bij de GGD. Ook gevallen van geelzucht onder het personeel moeten worden gemeld!

Wering

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

Opmerkingen

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

Wat is het?

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

De verschijnselen van een meningokokken-hersenvliesontsteking zijn:

- plotselinge hoge koorts;
- hoofdpijn en misselijkheid;
- lichtschuwheid;
- sufheid;
- nekstijfheid: dit is een pijnlijke en stijve nek bij het vooroverbuigen van het hoofd. Kenmerkend hierbij is dat de kin niet op de borst kan worden gebracht;
- luierpijn: baby's beginnen te huilen als ze bij het verschonen opgetild worden aan de beentjes;
- soms ontstaat er bloedvergiftiging. Bloedvergiftiging is herkenbaar aan kleine niet-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 zelden voor dat er in één groep meer dan één kind ziek wordt.

Wat kun je als beroepskracht doen?

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

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

Melding bij de GGD

Overleg met de GGD over het informeren van de overige ouders.

Een geval van hersenvliesontsteking brengt vaak veel onrust teweeg.

Wering

Wering is niet nodig en niet zinvol.

Een kind met hersenvliesontsteking is te ziek om het kindercentrum te bezoeken. Bovendien is contact met meningokokken niet te vermijden omdat een aanzienlijk deel van de mensen deze bacterie bij zich draagt in de neus. Ook broertjes en zusjes van het zieke kind mogen gewoon naar het kindercentrum komen.

Opmerking

- Omdat gezinsleden van een patiënt een hoger risico lopen om ook ziek te worden, krijgen zij een korte antibioticakuur. Voor groepsgenoten in het kindercentrum is geen verhoogd risico aangetoond.
- In 2002 is inenting tegen Meningokokken C opgenomen in het

Rijksvaccinatieprogramma. Inenting tegen de meer voorkomende meningokokken B is niet mogelijk. Dus ook tegen meningokokken C gevaccineerde kinderen kunnen nog steeds hersenvliesontsteking door meningokokken B krijgen!

Hersenvliesontsteking veroorzaakt door bacteriën (anders dan meningokokken)

Wat is het?

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

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

De verschijnselen van een bacteriële hersenvliesontsteking zijn:

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

Hoe krijg je het?

De bacteriën verspreiden zich door de lucht via hoesten.

Wat kun je als beroepskracht doen?

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

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

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

Melding bij de GGD

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

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.

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

De verschijnselen van een virale hersenvliesontsteking zijn:

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

Hoe krijg je het?

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

Wat kun je als beroepskracht doen?

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

- Zorg voor een goede algemene hygiëne.

Melding bij de GGD

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

Wering

Wering is niet nodig.

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

Wat is het?

Hoofdluizen zijn kleine, grauwe beestjes van twee à drie millimeter lengte.

Luizen zitten het liefst dicht op de hoofdhuid, waaruit ze het bloed zuigen waar ze van leven.

Voorkeursplaatsen zijn achter de oren en in de nek. De eitjes (neten) hebben een witgele kleur, lijken op roos maar zitten vastgekleefd aan het haar. De neten komen binnen tien dagen uit. De jonge luizen zijn na zeven tot tien dagen volwassen en leggen dan ook weer eitjes.

De verschijnselen zijn:

jeuk, vooral achter de oren en in de nek;

bij nauwgezette controle zijn de luizen en/of neten te zien.

Besmetting kan ook zonder klachten verlopen.

Hoe krijg je ze?

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

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

Wat kun je als beroepskracht doen?

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

Melding bij de GGD

Hoofdluis hoeft niet gemeld te worden.

Als er problemen zijn met de hoofdluisbestrijding 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 opvanglocaties is specifiek beleid om verspreiding van hoofdluis tegen te gaan. Regelmatig controleren beroepskrachten kinderen op luizen en neten. Indien men bij een of meer kinderen hoofdluis constateert, worden de ouders gevraagd om het kind te behandelen. De andere ouders worden geïnformeerd zodat zij alert kunnen zijn op de verschijnselen. Als hoofdluis ontdekt is, adviseert men de ouders om direct met behandeling te starten.

Behandeling

De behandeling van hoofdluis bestaat uit gedurende 14 dagen het haar elke dag met een fijntandige kammen. Het kammen gaat als volgt:

- Was het haar met gewone shampoo en spoel het haar uit.
- Bescherm de ogen met een washandje.
- Breng ruim crèmespoeling in het haar en spoel dit NIET uit.
- Kam de knopen en klitten uit het haar met een gewone kam.

- Houd het hoofd voorover boven een wasbak en kam het haar van achteren naar voren met een fijntandige kam tegen de schedelhuid aan; start bij het ene oor en schuif na elke kambeweging op richting het andere oor.
- Veeg tussendoor de fijntandige kam regelmatig af aan een witte papieren servet of zakdoek en kijk of er luizen op het papier zichtbaar zijn.
- Spoel de crèmespoeling uit.

Eventueel is het dagelijks kammen te combineren met een anti-hoofdluismiddel en herhaal deze gecombineerde behandeling na 7 dagen.

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.

Zie voor meer informatie de 'Toolkit Hoofdluis' van het RIVM:

http://toolkits.loketgezondleven.nl/toolkits/?page_id=100

En onder 'Veelgestelde vragen over hoofdluis':

<http://www.rivm.nl/cib/infectieziekten-A-Z/infectieziekten/Hoofdluis/FAQ-hoofdluis.jsp>

31 Kinkhoest

Wat is het?

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

De verschijnselen van kinkhoest zijn:

- in het begin een gewone verkoudheid met niezen, lichte koorts en prikkelhoest;
- vervolgens ontstaan hevige, plotseling opkomende hoestbuien, gepaard gaande met een gierend geluid ('kinken') en het opgeven van taai slijm; soms loopt het kind hierbij blauw aan. Eten veroorzaakt vaak hoestaanvallen, waarbij het voedsel wordt uitgebraakt;
- ook 's nachts treden hoestaanvallen op, dit kan uitpuddend 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 beroepskracht doen?

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

Melding bij de GGD

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

Wat is het?

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

De verschijnselen 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 beroepskracht doen?

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

Melding bij de GGD

Een koortslip hoeft niet gemeld te worden bij de GGD.

Wering

Een kind met een koortslip hoeft niet van het kindercentrum geweerd te worden. Doordat het virus bij zeer veel mensen voorkomt en deze mensen ook steeds opnieuw weer besmettelijk zijn, is infectie gedurende de jeugd moeilijk te voorkomen.

Opmerking

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

Wat is het?

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

De verschijnselen zijn:

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

Hoe krijg je het?

Het vocht uit de blaasjes is zeer besmettelijk. Besmetting kan plaatsvinden via de handen. Het kind kan ook zichzelf herinfecteren door aan de plekken te krabben. Kinderen zijn gevoeliger voor deze infectie dan volwassenen omdat hun weerstand nog niet zo goed ontwikkeld is.

De besmettelijkheid duurt totdat de blaasjes zijn ingedroogd of tot 48 uur na de start van de behandeling met antibiotica.

Wat kun je als beroepskracht doen?

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

Melding bij de GGD

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

Wering

Wering is niet noodzakelijk. Kinderen met impetigo mogen in principe het kindercentrum bezoeken. In uitzonderingsgevallen kan de GGD adviseren om in een groep waar meerdere kinderen impetigo hebben, óf wanneer een kind uitgebreide laesies heeft, de kinderen/ het kind pas toe te laten als de aandoening wordt behandeld met antibiotica of als 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.

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 beroepskracht doen?

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

Melding bij de GGD

De behandelend arts meldt een geval van mazelen bij de GGD. De GGD kan zo nodig in overleg met het kindercentrum de ouders van (nog) niet gevaccineerde kinderen informeren en hen eventueel een extra vaccinatiemogelijkheid bieden.

Wering

Wering is niet noodzakelijk.

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

Opmerkingen

Mazelen kan gemakkelijk verward worden met andere 'vlekjesziekten'. Daarom is het belangrijk dat de GGD voordat eventueel maatregelen worden genomen controleert dat het echt om mazelen gaat.

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

Wat is het?

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

De verschijnselen van een middenoorontsteking zijn:

- flinke oorpijn;
- koorts;
- hangerigheid.

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

Andere (ernstige) complicaties bij een middenoorontsteking kunnen zijn:

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

Hoe krijg je het?

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

Wat kun je als beroepskracht doen?

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

Melding bij de GGD

Middenoorontsteking en loopoor hoeven niet gemeld te worden.

Wering

Kinderen met een middenoorontsteking en loopoor hoeven niet geweerd te worden. Net als kinderen met een gewone verkoudheid mogen zij het kindercentrum bezoeken als zij zich verder goed voelen.

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 van oogontsteking zijn:

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

Soms wordt oogontsteking behandeld met oogdruppels die antibiotica bevatten.

Hoe krijg je het?

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

Wat kun je als beroepskracht doen?

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

Melding bij de GGD

Oogontsteking hoeft niet gemeld te worden.

Wering

Een kind met oogontsteking hoeft niet geweerd te worden.

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

Opmerkingen

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

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 beroepskracht doen?

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

Melding bij de GGD

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

Neem ook contact op met de GGD als er een kind is met bloederige diarree of als de huisarts de diagnose paratyfus heeft gesteld.

Wering

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

Opmerking

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

Wat is het?

De ziekte van Pfeiffer is een infectieziekte die veroorzaakt wordt door een virus. Bij kleine kinderen verloopt de ziekte meestal onopgemerkt. Op de middelbare schoolleeftijd en later kan de ziekte van Pfeiffer echter langdurige moeheid veroorzaken.

De verschijnselen van de ziekte van Pfeiffer zijn:

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

Kleine kinderen hebben vaak geen klachten.

Hoe krijg je het?

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

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

Wat kun je als beroepskracht doen?

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

Melding bij de GGD

De ziekte van Pfeiffer hoeft niet gemeld te worden.

Wering

Wering is niet nodig.

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

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-Hib, DKTP en DTP). 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 - 1993.

De verschijnselen van polio zijn:

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

Hoe krijg je het?

Het virus verspreidt zich via kleine, in de lucht zwevende druppeltjes afkomstig uit de mond en neus van het zieke kind. Ook zit het virus in de ontlasting van het zieke kind. Besmetting kan ook plaatsvinden via hoesten en niezen, via de handen, ontlasting en via besmet voedsel of verontreinigd drinkwater. (Dit laatste vooral in ontwikkelingslanden 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 beroepskracht doen?

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

Melding bij de GGD

Polio moet door de behandelend arts onmiddellijk gemeld worden bij de GGD. De GGD overlegt met het kindercentrum over het verdere beleid ten aanzien van het informeren van de ouders en het aanbieden van vaccinatie aan ongevaccineerde kinderen.

Wering

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

Ten tijde van een epidemie zijn er echter zeer veel kinderen waarbij de verschijnselen beperkt blijven tot een griepachtig beeld en de diagnose polio niet wordt gesteld. Deze kinderen kunnen dus ook niet geweerd worden en zij verspreiden het virus verder. Het weren van de kinderen met verlammingverschijnselen (1% van de zieke kinderen) heeft dan weinig effect. Bovendien zijn zij te ziek om het kindercentrum te bezoeken.

Wel kunnen ouders van ongevaccineerde kinderen besluiten om hun kind ten tijde van een polio-epidemie thuis te houden om de kans op besmetting te beperken.

40 Pseudocroup

Wat is het?

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

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

De verschijnselen zijn:

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

Hoe krijg je het?

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

Wat kun je als beroepskracht doen?

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

Melding bij de GGD

Pseudocroup hoeft niet gemeld te worden.

Wering

Wering is niet nodig.

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

Opmerkingen

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

41 Rodehond (Rubella)

Wat is het?

Rodehond is een infectieziekte die veroorzaakt wordt door het rubellavirus. Omdat bijna alle kinderen gevaccineerd zijn 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 leiden tot ernstige afwijkingen van het ongeboren kind. In de eerste maanden van de zwangerschap is het risico daarop het grootst.

De verschijnselen van rodehond zijn:

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

Hoe krijg je het?

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

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

Wat kun je als beroepskracht doen?

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

Melding bij de GGD

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

Wering

Wering is niet noodzakelijk.

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

Opmerkingen

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

42 Roodvonk (scarlatina)

Wat is het?

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

De verschijnselen van roodvonk zijn:

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

Hoe krijg je het?

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

Wat kun je als beroepskracht doen?

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

Melding bij de GGD

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

Wering

Niet noodzakelijk.

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

Opmerkingen

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

Wat is het?

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

De verschijnselen zijn:

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

Hoe krijg je het?

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

Wat kun je als beroepskracht doen?

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

Melding bij de GGD

RSV-infectie hoeft niet gemeld te worden.

Wering

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

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

44 Schimmelinfectie van de huid (ringworm, tinea Capitis)

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 1 of 5 eurocent muntstuk;
- bij mensen met een blanke huid is de plek roze met een donkerrode ring aan de buitenkant;
- bij mensen met een bruine huid is de plek lichtbruin met een donkerbruine ring eromheen;
- bij een infectie op het behaarde hoofd ontstaat een kale schilferende plek.

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

Hoe krijg je het?

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

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

Wat kun je als beroepskracht doen?

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

Melding bij de GGD

Indien er zich in dezelfde groep twee of meer gevallen van een huidinfectie voordoen binnen twee weken moet dit gemeld worden bij de GGD. Overleg dan met de GGD ook over het informeren van de andere ouders.

Wering

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

Opmerkingen

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

45 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.

Verschijselen van schurft:

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

Hoe krijg je het?

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

Wat kun je als beroepskracht doen?

- Let op jeukklachten bij de andere kinderen in de groep.
- Geef elk kind eigen beddengoed. Na behandeling tegen schurft moet ook het beddengoed dat het kind tevoren op het kinderdagverblijf gebruikt heeft verschoond worden. Het beddengoed moet op minstens 50°C gewassen worden.
- Was de verkleedspullen en knuffels op minstens 50°C, indien deze in de voorafgaande week gebruikt zijn. Verkleedspullen en knuffels die niet gewassen kunnen worden, kan men 72 uur in een afgesloten plastic zak doen, hierna zijn de mijten dood.

Melding bij de GGD

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

Wering

Wering is niet noodzakelijk.

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

Opmerkingen

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

46 Spoelwormen (ascaris, toxocara)

Wat zijn het?

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

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

De verschijnselen van besmetting met spoelwormen zijn:

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

Hoe krijg je het?

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

Wat kun je als beroepskracht doen?

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

Melding bij de GGD

Infectie met spoelwormen hoeft niet gemeld te worden.

Wering

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

Wering is dus niet nodig.

Opmerking

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

Wat is het?

Spruw is een schimmelinfectie in de mond. De schimmel die spruw veroorzaakt komt heel veel voor, maar krijgt meestal niet de kans om uit te groeien. Alleen als er sprake is van een verminderde weerstand of gebrek aan concurrentie van andere (niet-ziekmakende) bacteriën krijgt de schimmel de kans om uit te groeien en klachten te veroorzaken.

De verschijnselen van spruw zijn witte vlekjes in de mond, die niet weg te poetsen zijn.

Hoe krijg je het?

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

Wat kun je als beroepskracht doen?

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

Melding bij de GGD

Spruw hoeft niet gemeld te worden.

Wering

Wering is niet nodig.

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

Wat kun je als beroepskracht doen?

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

Melding bij de GGD

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

Wering

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

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: griepigheid met hoofdpijn, keelpijn, lymfekliervergrotingen, koorts en vermoeidheid.

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

In het *derde* stadium (maanden tot jaren na de tekenbeet) kan er beschadiging optreden van de gewrichten, wat gepaard gaat met pijn en zwelling.

Soms geven het eerste en tweede stadium niet of nauwelijks klachten, wat de diagnose bemoeilijkt.

Hoe krijg je het?

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

De ziekte kan niet van mens op mens of van dier op mens overgedragen worden.

Wat kun je als beroepskracht doen?

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

Melding bij de GGD

Tekenbeten hoeven niet gemeld te worden.

Wering

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

Wat is het?

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

De verschijnselen van tetanus zijn:

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

De ziekte kan zeer ernstig verlopen.

Hoe krijg je het?

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

Tetanus is niet besmettelijk van mens op mens.

Wat kun je als beroepskracht doen?

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

Melding bij de GGD

Niet nodig.

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

Wering

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

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

Opmerkingen:

- De vaccinaties DKTP-Hib, DKTP en DTP maken deel uit van het Rijksvaccinatieprogramma.
- Bij een wond beoordeelt en bepaalt een arts of een extra inenting tegen tetanus nodig is.

51 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 anderen. Open tuberculose, waarbij de bacterie gemakkelijk uit de longen gehoest wordt, is wel besmettelijk. Gesloten tuberculose, waarbij de bacterie in het lichaam van de patiënt opgesloten 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 beroepskracht doen?

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

Melding bij de GGD

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

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

Wering

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

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

Opmerkingen

- Vaccinatie tegen tuberculose, de zogenaamde BCG-inenting, beschermt alleen tegen ernstige complicaties van de ziekte. In Nederland is de inenting niet opgenomen in het Rijksvaccinatieprogramma. Alleen kinderen van wie een van de ouders uit een land komt waar veel tuberculose voorkomt worden gevaccineerd vanwege de kans op besmetting bij familiebezoek.
- Door een prikje (de mantouxtest) of een röntgenfoto kan gecontroleerd worden of iemand al dan niet met tuberkelbacteriën is besmet.

52 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:

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

Meestal duren de klachten niet langer dan een week.

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

Hoe krijg je het?

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

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

Wat kun je als beroepskracht doen?

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

Melding bij de GGD

Verkoudheid hoeft niet gemeld te worden.

Wering

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

Opmerkingen

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

Wat is het?

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

De verschijnselen zijn:

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

Hoe krijg je het?

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

Wat kun je als beroepskracht doen?

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

Melding bij de GGD

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

Wering

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

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

Opmerkingen

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

54 Voetschimmel (zwemmerseczeem)

Wat is het?

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

De verschijnselen zijn:

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

Hoe krijg je het?

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

Wat kun je als beroepskracht doen?

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

Melding bij de GGD

Het voorkomen van voetschimmel hoeft niet gemeld te worden.

Wering

Wering is niet nodig omdat het geen ernstige aandoening is.

Opmerking

Hardnekkige schimmelinfectie kan worden behandeld door de huisarts.

Wat is het?

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

De verschijnselen zijn:

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

Hoe krijg je het?

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

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

Wat kun je als beroepskracht doen?

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

Melding bij de GGD

Waterpokken hoeft niet gemeld te worden.

Wering

Niet zinvol omdat besmetting al heeft plaatsgevonden voordat de blaasjes ontstaan. Wel moeten de overige ouders geïnformeerd worden dat er waterpokken heerst.

Opmerkingen

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

56 Waterwratten (mollusca contagiosa)

Wat zijn het?

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

Hoe krijg je het?

De waterwratten zijn gevuld met vocht en 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 beroepskracht doen?

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

Melding bij de GGD

Het voorkomen van waterwratten hoeft niet gemeld te worden.

Wering

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

Opmerking

Behandeling door de huisarts is meestal niet nodig.

Wat zijn het?

Aarsmaden zijn kleine wormpjes die in het darmkanaal leven. Ze komen met de ontlasting naar buiten en zijn dan met het blote oog zichtbaar. De wormpjes zijn ongeveer 1 cm lang en wit van kleur.

's Avonds en 's nachts legt het wijfje eitjes rond de anus.

De verschijnselen zijn:

- jeuk rond de anus;
- soms vage 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. Vaak is het hele gezin besmet geraakt.

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

Wat kun je als beroepskracht doen?

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

Melding bij de GGD

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

Wering

Kinderen met wormpjes hoeven niet geweerd te worden.

De aandoening is niet ernstig en goed te behandelen.

Opmerkingen

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

58 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, 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 beroepskracht doen?

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

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

Melding bij de GGD

Het voorkomen van wratten hoeft niet gemeld te worden.

Wering

Een kind met wratten hoeft niet geweerd te worden.

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

Zesde ziekte (exanthema subitum)

Wat is het?

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

De verschijnselen van de zesde ziekte zijn:

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

Hoe krijg je het?

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

Wat kun je als beroepskracht doen?

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

Melding bij de GGD

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

Wering

Niet nodig omdat het een onschuldige ziekte betreft.

Opmerkingen

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

Deel 4 Veel gestelde vragen aan de GGD

Moeten zieke kinderen naar huis worden gestuurd?

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

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

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

Wanneer moet ik de GGD bellen?

Een kindercentrum is op grond van artikel 26 van de Wet publieke gezondheid verplicht om de volgende aandoeningen bij de GGD te melden:

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

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

Uiteraard is de GGD altijd te benaderen als men vragen heeft over infectieziekten.

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

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

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

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

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

61 Bloed

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

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

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

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

Wanneer spreek je van diarree?

Diarree is brijachtige of waterdunne ontlasting die vaker dan normaal optreedt. Als vuistregel: meer dan drie keer per dag.

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

Of een kind wel of niet moet worden opgehaald, is niet direct afhankelijk van het aantal keer dat een kind diarree heeft.

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

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

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

Dat is afhankelijk van de oorzaak van de diarree.

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

In andere gevallen beslist de groepsleiding.

Op hoeveel graden moet met diarree bevuild beddengoed worden gewassen?

Op 60°C of hoger.

Waarmee moet ik een met diarree bevulde vloer schoonmaken?

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

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

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

Bij voortdurende klachten kan de huisarts een behandeling voorschrijven.

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

Nee, het risico van hepatitis B-besmetting is bij normaal sociaal contact nihil. Wel moet je goed opletten met bloed, maar dat geldt altijd.

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

Ja, de meldingsplicht uit de Wet publieke gezondheid geldt zowel voor zieke kinderen als voor zieke beroepskrachten. Het is mogelijk dat de betreffende beroepskracht door een van de kinderen besmet is. Bij jonge kinderen verloopt hepatitis A namelijk vaak zonder ziekteverschijnselen. De GGD zoekt dit uit en zal zo nodig adviseren om de andere beroepskrachten en de kinderen te vaccineren.

64 Hersenvliesontsteking

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

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

Wat moeten we doen als er kinderen met vlekjes zijn?

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

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

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

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

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

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

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

Moet roodvonk niet altijd met antibiotica behandeld worden?

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

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

Hoofdschimmel is geen reden om een kind te weren van een kindercentrum. Wel is het belangrijk om na te gaan of er andere kinderen zijn met dezelfde klachten en of ze op de juiste manier behandeld worden. De schilfers van de huid kunnen de schimmel bevatten en door (in)directe huidcontact (kammen, petten, pruiken e.d.) 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/bolhoedwratjes op het kindercentrum komen en deelnemen aan buitenactiviteiten met water?

Ja. Meestal komen deze wratjes op jonge leeftijd voor en verdwijnen ze weer vanzelf. Als een kind er veel last van heeft, kunnen ze verwijderd worden. De wratjes ontstaan als gevolg van een virusbesmetting. Net als bij andere virussen

geldt dat iemand al besmettelijk is voordat er iets zichtbaar is. Ook is het zo dat niet iedereen even ontvankelijk is om ze te krijgen.

Waardoor worden ontstoken ogen veroorzaakt?

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

Moet een kind met ontstoken ogen altijd naar de huisarts?

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

Mag een kind met ontstoken ogen op het kindercentrum komen?

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

Wat is een loopoor?

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

Is een loopoor besmettelijk?

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

Moet een kind met een loopoor thuisblijven?

Nee, de bacteriën die een loopoor veroorzaken komen veel voor. Zo hoeft een kind met een snotneus 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.

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

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

69 Bijlagen

69.1 Voorbeeld logboek van onderhoud van een mechanisch ventilatiesysteem

Locatie:	datum	uitvoerder	certificaat	bijzonderheden
Reiniging filter				
Vervanging filter				
Reiniging kanalen				
Reiniging ventielen				
Meting luchtstroom via ventielen				
Inregeling van ventielen				
Vervanging van onderdelen				

69.2 Voorbeeld voor een logboek van de gemeten CO₂-gehaltenes

week	Naam van de ruimte	hoogste CO ₂ -gehalte van de ruimte per week	datum en tijdstip van deze hoogste meewaarde	Datum meting buitenlucht	Laagste CO ₂ -gehalte van de buitenlucht
1					
2					
3					
4					
5					
6					
7					
8					
9					
10					
11					
12					
13					
14					
15					
16					
17					
18					
19					
20					
21					
22					
23					
24					
25					
26					

69.3

Risico's en aandoeningen bij hitte

Een hoge temperatuur is onaangenaam om in te verblijven en heeft risico's voor de gezondheid. De belasting door een hoge temperatuur wordt *hittestress* genoemd. Hittestress is de optelsom van de warmte die in het lichaam ontstaan (o.a. door activiteit) plus de warmte die afkomstig is van de omgeving (lucht, zon en oppervlakken), min de warmte die het lichaam aan de omgeving afgeeft (vooral door verdamping). Bij activiteit kan de warmteproductie 10 maal zo groot zijn als in rust. Verdamping is het sterkste in snel bewegende droge lucht. Hittestress kan gepaard gaan met een aantal aandoeningen.

- *Flauwvallen* door onvoldoende bloedtoevoer naar de hersenen, vaak gepaard gaan met hoofdpijn, misselijkheid en diarree. Vroeger heette dit: *door de hitte bevangen*.
- *Hittekrampe* in de spieren door te weinig of te veel zout in het bloed als gevolg van verlies van veel zout of vocht door transpiratie bij inspanning.
- *Hitte-uitputting* met sufheid en verminderde activiteit door uitdroging. De temperatuur in het lichaam is verhoogd tot 38-39 °C. Er wordt weinig urine geproduceerd en de urine is donkergeel. Dit is een soort *beginnende zonnesteek*. Zonnesteek kan ook optreden zonder blootstelling aan de zon.
- *Hitteberoerte* door verdergaande uitdroging. Dit is hetzelfde als zonnesteek. De temperatuur in het lichaam is hoger dan 40,5 °C doordat er geen transpiratie meer is. De huid is rood en droog. Dit gaat gepaard met krampen, verlies van bewustzijn en stuiptrekkingen. De dood kan snel intreden. Afkoelen en vochttoediening zijn dringend noodzakelijk.

Deze aandoeningen vormen in de kinderopvang een medische noodsituatie.

Bij hitte kunnen kleine blaasjes op een jeukende rode huid optreden door het verstopt raken van zweetklieren, meestal onder kleding. Dit wordt ook wel *prickly heat* genoemd en is niet gevaarlijk maar wel hinderlijk. Verlichtend werkt luchtige kleding, afnemen met een koele natte doek en drogen met een frisse luchtstroom.

1. Astmafonds. Factsheets, 2006
2. GGD Groningen. Binnenmilieu in kinderdagverblijven, 2004
3. GGD Hart voor Brabant. Factsheets; Hitte op scholen en kinderdagverblijven, 2003
4. GGD Kennisnet. Informatiestandaard spoolwormen, transmissiewegen, september 2000
5. GGD Nederland. Handboek buitenmilieu, 1996
6. Hosseinnia M. Meldingen van Infectieziekten door instellingen, december 2001
7. Infectieziekteklapper voor onthaalouders, minicrèches, kinderdagverblijven en initiatieven voor buitenschoolse opvang "Kind en Gezin", België september 2007
8. Intermediair april 2004, 39e jaargang, nummer 17: Kees Versluis
9. Keuringsdienst van Waren. Zandbakken; Zware metalen en microbiologische besmetting, rapportnummer NDTOY004/01, augustus 2002
10. Landelijk Centrum Hygiëne en Veiligheid. Risicoprofiel voor kindercentra en peuterspeelzalen, september 2006
11. Landelijk Centrum Hygiëne en Veiligheid. Risicoprofiel zwemgelegenheden en sauna's, augustus 2008
12. Landelijke Centrum Hygiëne en Veiligheid. Gezondheidsrisico's in een basisschool en buitenschoolse opvang, mei 2009
13. Landelijke Coördinatie Infectieziektebestrijding, Steenberghe JE van, Timen A, Beaujean DJMA (Red); LCI-Richtlijnen Infectieziektebestrijding Editie 2008
14. Lever Fabergé. Hygiëne Bulletin, juni 2003
15. MOgroep. Hygiënecode voor kleine instellingen, maart 2008
16. Poos MJJC, Gijsen R. Incidentie en sterfte naar leeftijd en geslacht. Volksgezondheid Toekomst Verkenning, Nationaal Kompas Volksgezondheid, RIVM Bilthoven, 23 juni 2010
17. Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu (RIVM). Handboek binnenmilieu, 2007
18. Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu (RIVM). Melden van infectieziekten conform de Wet publieke gezondheid (2008)
19. Voedingscentrum. Goed eten voor baby en peuter, 2009
20. Voedingscentrum. Hygiënecode voor de voedingsverzorging in zorginstellingen en defensie oktober 2008
21. Wageningen Universiteit, www.natuurkalender.nl
22. Werkgroep Infectie Preventie. Veilig werken bij kraamzorg en partusassistentie, maart 2004