

# **Informatie kinderziektes en aandoeningen**



**CBS**

Molenwaard

**Richtlijnen mbt wel/niet weren van school en/of  
communicatie richting ouder(s)/verzorger(s)**

Soms is er bij bepaalde kinderziektes/aandoeningen onduidelijkheid over besmetting, de noodzaak van het wel/niet weren van leerlingen en/of communicatie richting de ouder(s)/verzorger(s) van een groep of de school van de betreffende leerling(en). Dit document geeft heldere richtlijnen m.b.t. de kinderziektes/aandoeningen waar we op onze scholen (soms) mee te maken hebben.

*Bron: Landelijk Centrum Hygiëne en Veiligheid 'Gezondheidsrisico's in een basisschool of buitenschoolse opvang' (September 2014), Rijksinstituut voor volksgezondheid en milieu.*

# Inhoud

<b>1. Bof</b>	<b>3</b>
<b>2. Diarree</b>	<b>4</b>
<b>3. Griep</b>	<b>5</b>
<b>4. Hand-, voet- en mondziekte</b>	<b>6</b>
<b>5. Hoofdluis</b>	<b>7</b>
<b>6. Koortslip</b>	<b>9</b>
<b>7. Krentenbaard</b>	<b>10</b>
<b>8. Mazelen</b>	<b>11</b>
<b>9. Middenoorontsteking en loopoor</b>	<b>12</b>
<b>10. Oogontsteking</b>	<b>13</b>
<b>11. Rodehond (Rubella)</b>	<b>14</b>
<b>12. Roodvonk (Scarlatina)</b>	<b>15</b>
<b>13. Schimmelinfectie van de huid (ringworm, tinea Capitis)</b>	<b>16</b>
<b>14. Vijfde ziekte (erythema infectiosum, parvovirusinfectie)</b>	<b>17</b>
<b>15. Waterpokken</b>	<b>18</b>
<b>16. Wormpjes (aarsmaden, oxyuren)</b>	<b>20</b>
<b>17. Wratten</b>	<b>21</b>
<b>18. Zesde ziekte (exanthema subitum)</b>	<b>22</b>
<b>19. Veel gestelde vragen aan de GGD</b>	<b>23</b>
<b>20. Bijlagen voor de scholen</b>	<b>26</b>

## **1. Bof**

### **Wat is het?**

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

De verschijnselen zijn:

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

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

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

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

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

### **Wat kun je als ouder/beroepskracht doen?**

- Zorg voor een goede algemene hygiëne.
- 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 de directie van de school over het informeren van de ouders en de bron- en contactopsporing.

### **Wering**

Wering is niet noodzakelijk.

## 2. Diarree

### 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 kunnen worden gevonden zijn: Giardia Lamblia, rotavirus, Campylobacter en verschillende soorten salmonellabacteriën. Als er bloed bij de diarree zit kan dit op een ernstige ziekte wijzen, zoals dysenterie. Daarom moeten kinderen met bloederige diarree voor verder onderzoek naar de huisarts worden verwezen.

De verschijnselen zijn:

- meer dan driemaal per dag waterdunne of brijige 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 kun je diarree krijgen door het eten van besmet voedsel en het drinken van besmet water.

### Wat kun je als ouder/beroepskracht doen?

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

### 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 een groep binnen een week diarree heeft. Neem ook contact op met de GGD als er een kind is met bloederige diarree.

### Wering

Alleen bij bloederige diarree is wering noodzakelijk. Een kind met bloederige diarree moet in elk geval thuisblijven totdat bekend is waardoor de diarree veroorzaakt wordt. Als broertjes en zusjes van een kind met bloederige 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.

### 3. Griep

#### Wat is het?

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

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

De verschijnselen zijn:

- hoge koorts;
- hoesten;
- hoofdpijn;
- keelpijn;
- koude rillingen;
- moeheid;
- 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 ouder/beroepskracht doen?

- Leer kinderen hoest- en niesdiscipline aan.
- Was de handen van uzelf en de kinderen meerdere malen per dag met water en zeep en droog ze goed af. Was de handen in ieder geval voor het eten en na hoesten, niezen of snuiten.
- Zorg voor een goede ventilatie en lucht de ruimten regelmatig.

#### Melding bij de GGD

Influenza hoeft niet gemeld te worden.

#### Wering

Wering is niet nodig en niet zinvol.

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

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

#### Opmerking

Kinderen met CARA, suikerziekte, hartafwijkingen, diabetes, nierziekten en verminderde weerstand tegen infecties 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.

Voor een actueel overzicht van de risicogroepen met een verhoogd risico op een ernstig beloop van influenza die aanspraak maken op een gratis griepvaccinatie zie:

<http://www.rivm.nl/Onderwerpen/Onderwerpen/G/Grieprik>

## 4. Hand-, voet- en mondziekte

### Wat is het?

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

De verschijnselen zijn:

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

In de meerderheid van de gevallen van hand-, voet- en mondziekte verdwijnen alle blaasjes weer na 1 week zonder littekenvorming.

Na het doormaken van hand-, voet- en mondziekte ontstaat (langdurige) immuniteit tegen het specifieke virus dat de ziekteverschijnselen veroorzaakte. Hand-, voet- en mondziekte kan door verschillende virussen veroorzaakt worden. Bij besmetting met een ander type virus kunnen daarom dezelfde verschijnselen opnieuw optreden.

### 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 ouder/beroepskracht doen?

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

### Melding bij de GGD

Hand-, voet- en mondziekte moet bij de GGD gemeld worden als twee of meer kinderen of medewerkers binnen twee weken klachten en symptomen hebben die passen bij Hand-, voet- en mondziekte.

(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.

## 5. Hoofdluis

### Wat is het?

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

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

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

De verschijnselen zijn:

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

Besmetting kan ook zonder klachten verlopen.

### Hoe krijg je ze?

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

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

### Wat kun je als ouder/beroepskracht doen?

Ouder(s)/verzorger(s) wordt dringend gevraagd de school op de hoogte brengen wanneer zij bij hun kind(eren) hoofdluis constateren.

De school organiseert een extra luizencontrole in de betreffende groep van de leerling(en) bij wie hoofdluis is geconstateerd.

Zie voor meer informatie: <https://www.rivm.nl/hoofdluis/informatiemateriaal>

### 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.

### Behandeling

Er zijn drie manieren om hoofdluis te behandelen:

1. kammen;
2. kammen in combinatie met gebruik van een antihoofdluismiddel;
3. warme lucht.

### Kammen

Om hoofdluis te behandelen door te kammen, moet het haar 14 dagen elke dag worden gekamd met een fijntandige kam. 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.

### ***Kammen in combinatie met een antihoofdluismiddel***

Eventueel is het dagelijks kammen te combineren met een antihoofdluismiddel. Er moet wel gelijktijdig met dit middel en het kammen worden gestart. Herhaal de behandeling met antihoofdluismiddel volgens instructie van de fabrikant na 7-9 dagen. Kinderen jonger dan 6 maanden mogen alleen onder medisch toezicht worden behandeld met antihoofdluismiddelen op basis van malathion, permethrine en dimeticon! Antihoofdluismiddelen zijn verkrijgbaar bij apotheek en drogist. Middelen op basis van de werkzame stof dimeticon hebben de voorkeur boven middelen op basis van malathion of permethrine. Over het gebruik van dimeticon tijdens zwangerschap en borstvoeding is echter geen consensus. Sommige bijsluiters en sites melden dat het volledig veilig is, gezien de mechanische werking. Echter, het College ter Beoordeling van Geneesmiddelen ontraadt het gebruik van dimeticon tijdens de zwangerschap en tijdens borstvoeding. Het RIVM adviseert daarom altijd te overleggen met een arts.

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

### ***Warme lucht***

Hoofdluis kan ook worden behandeld met warme lucht. Een speciaal apparaat, de AirAllé, doodt de luizen en eitjes door ze uit te drogen (dus niet door verwarming). De AirAllé is ook geschikt voor haarsoorten die moeilijk te kammen zijn. In Nederland is de AirAllé alleen verkrijgbaar voor professionals en te gebruiken bij kinderen boven de 4 jaar.

### **Opmerkingen**

Hieronder vindt u het specifiek beleid dat wij op onze scholen hanteren om verspreiding van hoofdluis tegen te gaan.

#### **Algemeen:**

- Na elke schoolvakantie vindt een luizencontrole plaats in alle groepen, door het 'luizenteam'.
- De bevindingen worden op een namenlijst bijgehouden, zodat overzicht is van wie er geweest is en wie eventueel afwezig is.

#### **Als er luizen/neten worden gevonden:**

- Leerlingen bij wie luizen/neten gevonden worden, krijgen dit niet ter plekke te horen. Het 'luizenteam' geeft de namen van de betreffende leerling(en) door aan de contactpersoon van het team. Na twee weken vindt in de betreffende groep(en) opnieuw een luizencontrole plaats.
- De contactpersoon van het team brengt de betreffende leerkracht(en) op de hoogte.
- De groepsleerkracht neemt zo snel mogelijk telefonisch contact op met de ouders van de betreffende leerling(en) met het verzoek direct behandeling te starten. Als ouders niet bereikbaar zijn verstuurt de leerkracht een e-mailbericht (zie bijlage 20.4. *\*let op, onjuiste tekst verwijderen*). Het is goed om na het mailcontact alsnog persoonlijk contact te hebben met de ouder(s)/verzorger(s).

## 6. Koortslip

### Wat is het?

Een koortslip is een infectie met het herpes-simplex-virus. Als je eenmaal met dit virus besmet bent blijf je het levenslang bij je dragen. Dit leidt tot regelmatig terugkerende klachten, met name in perioden met verminderde weerstand, maar bijvoorbeeld ook onder invloed van zonlicht. Besmetting met 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 ouder/beroepskracht doen?

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

### Melding bij de GGD

Een koortslip hoeft niet gemeld te worden bij de GGD.

### Wering

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

## 7. Krentenbaard

### Wat is het?

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

De verschijnselen zijn:

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

### Hoe krijg je het?

Het vocht uit de blaasjes is zeer besmettelijk. Besmetting vindt plaats via 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 ouder/beroepskracht doen?

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

### Melding bij de GGD

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

### Wering

Wering is niet noodzakelijk. Kinderen met impetigo mogen in principe de school of de buitenschoolse opvang 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.

## 8. Mazelen

### Wat is het?

Mazelen is een zeer besmettelijke infectieziekte veroorzaakt door het mazelenvirus.

De ziekte komt niet zo vaak meer voor omdat de meeste kinderen worden ingeënt. De ziekte duurt ongeveer twee weken en gaat in principe vanzelf over.

De verschijnselen zijn:

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

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

### Hoe krijg je het?

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

### Wat kun je als ouder/beroepskracht doen?

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

### Melding bij de GGD

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

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

### Wering

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

### Opmerkingen

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

## 9. Middenoorontsteking en loopoor

### Wat is het?

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

De verschijnselen zijn:

- flinke oorpijn; koorts; hangerigheid.

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

Andere (ernstige) complicaties bij een middenoorontsteking kunnen zijn:

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

### Hoe krijg je het?

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

### Wat kun je als ouder/beroepskracht doen?

- Een kind met een middenoorontsteking voelt zich meestal ziek, is onder controle bij de huisarts en zal waarschijnlijk niet op school komen.
- Wanneer een kind een loopoor heeft, dan is het belangrijk om een goede hygiëne in acht te nemen zoals: regelmatig deppen van 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 naar school als zij zich verder goed voelen.

## 10. Oogontsteking

### Wat is het?

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

De verschijnselen zijn: rode ogen;

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

Soms wordt oogontsteking behandeld met oogdruppels die antibiotica bevatten.

### Hoe krijg je het?

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

### Wat kun je als ouder/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.

### 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.

## 11. 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 ouder/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.

## 12. Roodvonk (Scarlatina)

### Wat is het?

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

De verschijnselen zijn:

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

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

### Hoe krijg je het?

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

### Wat kun je als ouder/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

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

### Opmerkingen

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



## **13. 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 ouder/beroepskracht doen?**

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

### **Melding bij de GGD**

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

### **Wering**

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

### **Opmerkingen**

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

## 14. Vijfde ziekte (erythema infectiosum, parvovirusinfectie)

### Wat is het?

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

De verschijnselen zijn:

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

### Hoe krijg je het?

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

### Wat kun je als ouder/beroepskracht doen?

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

### Melding bij de GGD

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

### Wering

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

### Opmerkingen

De vijfde ziekte kan gemakkelijk verward worden met andere 'vlekjesziekten'. Daarom zal de GGD, voordat verdere maatregelen worden geadviseerd, eerst controleren of het echt om de vijfde ziekte gaat.

Ongeveer 60 % van de volwassenen heeft de ziekte in het verleden doorgemaakt en is hierdoor tegen de vijfde ziekte beschermd. Eventueel kan door bloedonderzoek vastgesteld worden of iemand beschermd is.

## 15. Waterpokken

### Wat is het?

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

Waterpokken begint meestal plotseling, maar wordt soms voorafgegaan door een aantal dagen koorts en hangerigheid. Ziekteverschijnselen zijn:

- soms eerst een dag van roodheid;
- vlekjes die beginnen op het hoofd of de romp en zich vervolgens ontwikkelen tot bultjes en daarna tot blaasjes, die erg kunnen jeuken. In golven ontstaan er steeds weer nieuwe vlekjes, bultjes en blaasjes. Meestal zijn er 5-7 nieuwe golven;
- de blaasjes gaan open of drogen binnen een paar dagen in; er ontstaan korstjes, die na 7-10 dagen afvallen;
- waterpokken zie je vooral op de romp, het gezicht, tussen de haren en in de mond.

### 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 zeer besmettelijk. Het virus kan worden overgedragen vanaf twee dagen vóór het ontstaan van de blaasjes totdat alle blaasjes zijn ingedroogd. De kans dat er al andere kinderen besmet zijn voordat je ziet dat een kind waterpokken heeft, is daardoor zeer groot. Omdat besmetting pas optreedt na langdurig verblijf (meer dan 1 uur) in dezelfde ruimte, is er voor ouders geen risico op besmetting bij het brengen en halen van kinderen.

### Wat kun je als ouder/beroepskracht doen?

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

### Melding bij de GGD

Individuele gevallen van waterpokken zijn niet meldingsplichtig. Wel is de directie van de school of bso op grond van de Wet publieke gezondheid wettelijk verplicht om te melden als er zich binnen twee weken twee of meer gevallen met soortgelijke huiduitslag voordoen.

### Wering

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

### Opmerkingen

- Wanneer je de waterpokken eenmaal hebt gehad, ben je daarna beschermd tegen de ziekte en is de kans zeer klein dat je nogmaals waterpokken krijgt.
- Wanneer een zwangere vrouw waterpokken krijgt, is er een verhoogde kans op ernstige ziekteverschijnselen bij haarzelf, maar ook bij het ongeboren kind. Zo is er een verhoogde kans op vroeggeboorte (bij 5% van de besmette zwangeren). Daarnaast is er een kleine kans (minder dan 2 %) op aangeboren afwijkingen als een zwangere in de eerste vierentwintig weken van de zwangerschap waterpokken krijgt. Waterpokken bij de moeder kan ook gevaarlijk zijn voor pasgeborenen als hun moeder de ziekte doormaakt in de dagen rond de geboorte. Maar omdat in Nederland bijna iedereen als kind

waterpokken doormaakt, komt het vrijwel nooit voor dat een vrouw tijdens de zwangerschap waterpokken krijgt.

- Zwangere beroepskrachten die niet weten of ze ooit waterpokken hebben gehad, wordt aangeraden om bij contact met een kind met waterpokken, direct contact met de huisarts op te nemen. Zo nodig kan dan een behandeling met antistoffen plaatsvinden.
- Kinderen met een verminderde afweer die voor het eerst besmet worden met waterpokken lopen meer risico ernstig ziek te worden. Zij kunnen in aanmerking komen voor een behandeling met antistoffen als zij met een waterpokkenpatiënt in contact zijn geweest.

## 16. Wormpjes (aarsmaden, oxyuren)

### 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 één (1) cm lang en wit van kleur.

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

De verschijnselen zijn:

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

### Hoe krijg je het?

Door het (ongemerkt) eten van eitjes.

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

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

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

### Wat kun je als ouder/beroepskracht?

- Zorg voor een goede algemene 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).

### Melding bij de GGD

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

### Wering

Kinderen met wormpjes hoeven niet geweerd te worden. De aandoening is niet ernstig en goed te behandelen.

### Opmerkingen

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

Bij deze wormpjes (aarsmaden) hebben zandbakken geen rol bij de overdracht van het ene kind naar het andere kind. Niet goed onderhouden zandbakken kunnen besmet zijn met eitjes van honden- en kattenspoelwormen.

## **17. 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 ouder/beroepskracht doen?**

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

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

### **Melding bij de GGD**

Het voorkomen van wratten hoeft niet gemeld te worden.

### **Wering**

Een kind met wratten hoeft niet geweerd te worden.

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

## **18. Zesde ziekte (exanthema subitum)**

### **Wat is het?**

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

De verschijnselen zijn:

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

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

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

### **Wat kun je als ouder/beroepskracht doen?**

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

### **Melding bij de GGD**

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

### **Wering**

Wering is niet nodig omdat het een onschuldige ziekte betreft.

### **Opmerkingen**

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

## **19. Veel gestelde vragen aan de GGD**

### **19.1 Algemeen**

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

De meeste ziekten waartegen in Nederland gevaccineerd wordt komen zelden voor. Bovendien zijn de andere kinderen in de groep, die wel gevaccineerd zijn, tegen deze ziekten beschermd. Zij lopen dus geen gevaar. Neem, als zich een geval van mazelen of polio voordoet, direct contact op met de GGD. De GGD kan de vaccinatiestatus van de andere kinderen nagaan. Zo nodig kunnen voor ongevaccineerde kinderen extra beschermende maatregelen worden getroffen, zoals alsnog vaccineren of kinderen met een verhoogd risico op ernstig beloop tijdelijk thuis houden.

### **19.2 Diarree**

#### **Wanneer spreek je van diarree?**

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

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

Of een kind wel of niet moet worden opgehaald, is niet afhankelijk van het aantal keer dat een kind diarree heeft. Een kind met bloederige diarree moet altijd worden opgehaald, omdat bloederige diarree een verschijnsel kan zijn van een ernstige ziekte en de andere kinderen hiertegen beschermd moeten worden. Bij diarree zonder bloedbijmenging beoordeelt de beroepskracht of het kind kan blijven. Als het kind zich verder goed voelt en het toiletbezoek niet storend is, dan hoeft het kind niet naar huis. Wel moet bij diarree extra op de hygiëne worden gelet.

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

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

#### **Hoe moet ik een met diarree bevulde vloer schoonmaken?**

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

### **19.3 Huiduitslag**

#### **Wat te doen als er kinderen met vlekjes zijn?**

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

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

Rodehond komt in Nederland zelden voor. Bovendien is deze ziekte moeilijk te onderscheiden van andere vlekjesziekten. De GGD zal met toestemming van de ouders van het zieke kind eerst bij de behandelend arts



nagaan of er echt rodehond is vastgesteld. Als dat zo is, moeten beroepskrachten en ouders gewaarschuwd worden.

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

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

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

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

**Moet roodvonk niet altijd met antibiotica behandeld worden?**

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

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

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

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

Ja. Meestal komen deze wratjes op jonge leeftijd voor en verdwijnen ze weer vanzelf. Als een kind hier veel last van heeft, kunnen waterwratjes verwijderd worden. De wratjes ontstaan als gevolg van een virusbesmetting. Net als bij andere virussen geldt dat iemand al besmettelijk is voordat er iets zichtbaar is. Ook is niet iedereen even ontvankelijk voor het krijgen van waterwratjes.

## 19.4 Ogen

**Waardoor worden ontstoken ogen veroorzaakt?**

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

**Moet een kind met ontstoken ogen altijd naar de huisarts?**

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

**Mag een kind met ontstoken ogen naar school komen?**

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

## 19.5 Oren

**Wat is een loopoor?**

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

### **Is een loopoor besmettelijk?**

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

### **Moet een kind met een loopoor thuisblijven?**

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

### **Mag ik een watje in het loopoor doen?**

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

## **19.6 Overige vragen**

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

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

**Wat doe ik als een kind zich prikt aan een gevonden injectienaald?** De wond schoonmaken, desinfecteren en vervolgens de GGD bellen om te overleggen over het risico op overdracht van hepatitis B en andere via bloed overdraagbare infectieziekten.

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

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

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

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

### **Een van de 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 personeelsleden. Het is goed mogelijk dat de betreffende beroepskracht door één van de kinderen besmet is. Bij jonge kinderen verloopt hepatitis A namelijk vaak zonder verschijnselen. De GGD onderzoekt dit en zal bij meerdere gevallen van hepatitis A zo nodig adviseren om personeel en kinderen te immuniseren.

### **Mag een kind dat erg verkouden is naar school komen?**

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

## 20. Bijlagen voor de scholen

### 20.1 Overzicht meldingen

<b>Kinderziekte/aandoening</b>	<b>Melding aan ouder(s)/verzorger(s)</b> (schoolbreed of betreffende groep in overleg met GGD)	<b>Melding GGD</b>
<b>1. Bof</b>	X	X*
<b>4. Hand-, voet- en mondziekte</b>		X bij twee of meer gevallen op school
<b>7. Krentenbaard</b>		X bij twee of meer gevallen op school
<b>8. Mazelen</b>	X bij twee of meer gevallen op school	X altijd!
<b>11. Rodehond (Rubella)</b>	X	X bij twee of meer gevallen op school
<b>12. Roodvonk (Scarlatina)</b>		X bij twee of meer gevallen op school
<b>13. Schimmelinfectie van de huid (ringworm, tinea Capitis)</b>	X in overleg GGD	X bij twee of meer gevallen op school
<b>14. Vijfde ziekte (erythema infectiosum, parvovirusinfectie)</b>		X bij twee of meer gevallen op school
<b>15. Waterpokken</b>	X altijd!	X bij twee of meer gevallen op school
<b>18. Zesde ziekte (exanthema subitum)</b>		X bij twee of meer gevallen op school

\* zie voor specifieke aanwijzingen de tekst bij de omschrijving v/d betreffende kinderziekte/aandoening in dit document.

## 20.2 Communicatie ouder(s)/verzorger(s) m.b.t. kinderziekte/aandoening: emailbericht

Beste ouder(s)/verzorger(s),

Middels dit bericht informeren wij u dat op onze school bij enkele leerlingen *\*mazelen/rodehond/een schimmelinfectie, nl.: ... /waterpokken* is geconstateerd in (de) groep(en) ...

De verschijnselen zijn:

*Info overnemen uit dit document...*

Herkent u deze verschijnselen bij uw kind(ren) of bij u zelf kan het raadzaam zijn een arts te raadplegen. Daarnaast verzoeken wij u dit ook bij ons op school te melden.

Bij Rodehond en waterpokken bestaat een risico voor zwangere vrouwen (*evt. info uit dit doc. toevoegen*).

We hopen dat verdere verspreiding beperkt blijft.

Vriendelijke groet,  
Team CBS ...

## Belangrijke mededeling

Op school zijn enkele gevallen bekend van

*\*mazelen/rodehond/een schimmelinfectie, nl.: ...  
/waterpokken*

We hopen dat verdere verspreiding beperkt blijft.

*Toevoegen bij Rodehond en waterpokken:*

Wij wijzen zwangere vrouwen op de eventuele risico's,  
meer informatie hierover vindt u in ons e-mailbericht.

## **20.4 Communicatie ouder(s)/verzorger(s) m.b.t. hoofdluis wanneer telefonisch contact niet is gelukt: emailbericht**

Beste ouder(s)/verzorger(s),

Tevergeefs heb ik vandaag geprobeerd persoonlijk contact met u op te nemen, vandaar deze mail. Vanmorgen zijn alle leerlingen op hoofdluis gecontroleerd en daarbij is gebleken dat uw *\*zoon/dochter \*verse neten in het haar heeft/hoofdluis in het haar heeft.*

Ter voorkoming van verdere verspreiding is het noodzakelijk uw kind hiervoor vandaag al te behandelen. Hoe u dit kunt doen leest u bijvoorbeeld via deze link: <https://www.rivm.nl/hoofdluis> of via ons document 'Informatie kinderziektes en aandoeningen' op onze website.

Blijft u na behandeling regelmatig controleren en kammen. Ik probeer u later nogmaals te bellen.

Vriendelijke groet,...