

# GGD-wijzer



# **Infectieziekten en andere besmettelijke ziekten**

## **1. Wat zijn infectieziekten**

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

In deze informatiemap zal echter met name aandacht worden besteed aan de infectieziekten die van mens op mens overdraagbaar zijn, omdat deze in kindercentra verreweg het meeste voorkomen.

### **1.1. Ziekteverwekkers**

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

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

Virussen zijn nog kleiner dan bacteriën. Zij zijn niet gevoelig voor antibiotica. Een virusinfectie is daarom meestal niet met medicijnen te behandelen. Het lichaam moet de ziekte zelf overwinnen. Parasieten zijn iets groter dan bacteriën. Zij zijn soms met het blote oog te zien en goed te bestrijden. Schimmels zijn met het blote oog te zien als zij zich in grote aantallen vermenigvuldigd hebben. Ook zijn ze meestal goed te bestrijden.

### **1.2. Waarom wordt de ene persoon wel ziek en de ander niet?**

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 (ziekmakende) micro-organismen je tegenkomt, hoe groter de kans dat je ziek wordt;
- je weerstand tegen infectieziekten.

### **1.3. Weerstand**

Als we met ziekteverwekkers in aanraking komen, probeert ons lichaam deze onschadelijk te maken. Dit lukt de ene keer beter dan de andere keer. Vaak is de weerstand van 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 niet mogelijk) om alle contact met ziekteverwekkende micro-organismen te vermijden. We proberen uiteraard wel om ernstige ziekte te voorkomen.

## **2. Vaccinaties (inenting)**

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 ons lichaam antistoffen aanmaken. Deze antistoffen beschermen ons als we met de echte, levende ziekteverwekker in aanraking komen.

Tegen sommige ziekten moet meerdere malen worden ingeënt om voldoende antistoffen aan te maken. Ook is het soms nodig om de inenting na een aantal jaren te herhalen. Deelname aan het Rijksvaccinatieprogramma is in Nederland niet verplicht gesteld. Ouders kunnen bijvoorbeeld op grond van hun levensovertuiging besluiten om hun kinderen niet te laten inenten. Kinderen die, om welke reden dan ook, een of meer vaccinaties hebben gemist, kunnen in de meeste gevallen de gemiste inenting later inhalen.

### **2.1. Rijksvaccinatieprogramma**

In Nederland wordt in het kader van het Rijksvaccinatieprogramma<sup>1</sup> aan alle kinderen gratis vaccinatie aangeboden tegen een aantal infectieziekten die ernstig kunnen verlopen. De entadministratie roept de kinderen hiervoor automatisch op. De vaccinaties vinden plaats op het consultatiebureau, de GGD of in uitzonderingsgevallen bij de huisarts. 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 ziet er als volgt uit:  
leeftijd vaccinatie

|            |                   |
|------------|-------------------|
| 2 maanden  | DKTP 1 + Hib 1    |
| 3 maanden  | DKTP 2 + Hib 2    |
| 4 maanden  | DKTP 3 + Hib 3    |
| 11 maanden | DKTP 4 + Hib 4    |
| 14 maanden | BMR 1 + NeisVac-C |
| 4 jaar     | DTP 5 en aK       |
| 9 jaar     | DTP 6 + BMR 2     |

Uitleg afkortingen

|           |   |
|-----------|---|
| DKTP      | = Difterie, Kinkhoest, Tetanus, Polio                                     |
| DTP       | = Difterie, Tetanus, Polio  |
| BMR       | = Bof, Mazelen, Rodehond  |
| Hib       | = Haemophilus influenzae type b, (vorm van hersenvliesontsteking)         |
| aK        | = acellulair Kinkhoestvaccin (nieuw kinkhoestvaccin voor oudere kinderen) |
| NeisVac-C | = Meningokokken C   |

Dit schema is het standaardschema. Er kunnen diverse redenen zijn om van dit schema af te wijken, bijvoorbeeld bij ernstige ziekte van het kind. Eventuele aanpassingen van het schema worden per kind bepaald door degene die vaccineert.

### **2.2. Bijverschijnselen**

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

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

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

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

aK: pijn, roodheid en zwelling op de plaats van de prik.

### **2.3. Vaccinaties buiten het Rijksvaccinatieprogramma**

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

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

### **2.4. Registratie van de vaccinatiestatus van de kinderen**

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

### **2.5. Ongevaccineerde kinderen op school**

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

De aanwezigheid van ongevaccineerde kinderen levert in het algemeen geen extra risico op voor de andere (wel gevaccineerde) leerlingen omdat deze goed beschermd zijn. Voor zwangere leerkrachten kan er een gering extra risico zijn op rodehond. Bij zwangerschapswens kan door middel van bloedonderzoek gecontroleerd worden of de toekomstige zwangere beschermd is tegen rodehond. Voor nadere informatie hierover kan de leerkracht contact opnemen met de GGD of met haar huisarts of bedrijfsarts.

Ter bescherming van de ongevaccineerde kinderen zelf biedt de GGD altijd de mogelijkheid om zich alsnog te laten vaccineren. Dit is uiteraard extra van belang als er zich op school ziekten als polio of mazelen voordoen. Er moet dan wel rekening mee worden gehouden dat vaccinatie niet meteen de maximale bescherming biedt.

### **3. Zieke kinderen in de school**

#### **3.1. Een ziek kind**

Kinderen gaan naar school om te leren. Een school is geen opvangcentrum en zeker niet berekend op de opvang van zieke kinderen. Ziekte is echter een nogal rekbaar begrip. Er kunnen daardoor discussies ontstaan of een kind met bepaalde ziekteverschijnselen naar school mag of thuis moet blijven. Bij de beslissing of een kind al dan niet naar school kan komen spelen twee aspecten een rol, namelijk het welbevinden van het zieke kind zelf en de gezondheid van de andere kinderen van de groep.

##### **3.1.1. Welbevinden van het zieke kind**

Een kind dat hoge koorts heeft, regelmatig overgeeft of duidelijk pijn lijdt is niet in staat om de lessen te volgen. Het heeft behoefte aan rust, verzorging en extra aandacht en kan het beste in een huiselijke omgeving worden opgevangen.

Daarentegen kan een kind met lichte ziekteverschijnselen zoals een snotneus of huiduitslag meestal wel normaal meedoen in de groep. Het ongemak dat het van deze verschijnselen ondervindt hoeft op school niet erger te zijn dan thuis.

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

##### **3.1.2. Gezondheid van de andere kinderen**

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

#### **Bij welke ziektes weren?**

- buiktyfus
- bloederige diarree
- difterie (pas na overleg met GGD)
- hepatitis A (geelzucht)
- polio (kinderverlamming) (pas na overleg met GGD)
- tuberculose

##### **3.1.3. Wanneer moeten de ouders worden gewaarschuwd?**

Als een kind duidelijk ziek is en niet meer met de les kan meedoen, neemt de school contact op met de ouders met het verzoek om het kind op te halen. Het is belangrijk om duidelijk te

melden waarom het kind niet kan blijven en af te spreken hoe laat de ouders komen en wat er tot die tijd met het kind gebeurt. Om in geval van nood de ouders snel te kunnen bereiken, moet - zeker bij werkende ouders - vastgelegd zijn waar en hoe zij bereikbaar zijn. Het kan ook gebeuren dat de leerkracht bij het kind bepaalde ziekteverschijnselen opmerkt die extra aandacht of medische behandeling vragen. Dit zal de leerkracht meestal kunnen bespreken als de ouders het kind na schooltijd komen ophalen. Eventueel kan de leerkracht de ouders ook bellen of het kind een briefje meegeven.

#### **3.1.4. Wanneer wordt er door school medische hulp ingeschakeld?**

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

##### **Voorbeelden van dergelijke gevallen zijn:**

- een kind dat het plotseling benauwd krijgt,
- een kind dat bewusteloos raakt of niet meer op je reageert,
- een kind dat plotseling ernstig ziek lijkt,
- ernstige ongevallen.

Om chaos en paniek te voorkomen is het belangrijk dat in het team wordt afgesproken

- wie de arts waarschuwt,
- wie bij het zieke kind blijft en
- wie de rest van de groep opvangt.

Is de huisarts niet bereikbaar, aarzel dan in noodsituaties niet om een ambulance te bellen. Vermeld daarbij altijd duidelijk de naam en het adres van de school.

### **3.2. Afspraken met ouders over het beleid bij ziekte**

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

Algemene afspraken over het beleid bij ziekte van het kind

- De procedure ten aanzien van het afmelden van een ziek kind door de ouders.
- De redenen voor de school om een ziek kind te laten ophalen.
- Afspraken over het beleid bij besmettelijke ziekten
- De ouders melden besmettelijke ziekten van hun kind bij de school.
- De directie overlegt zo nodig met de GGD, afdeling infectieziekten. De GGD wint met toestemming van de ouders eventueel nadere informatie in bij huisarts.
- De GGD adviseert zo nodig de volgende maatregelen te nemen om verspreiding van de ziekte tegen te gaan.
- Het zieke kind niet toelaten vanwege het risico voor de overige kinderen (zelden).
- Het zieke kind behandelen om verspreiding van de ziekte tegen te gaan.
- De overige kinderen vaccineren of uit voorzorg medicijnen geven.
- Extra aandacht besteden aan de hygiëne.
- De ouders van andere kinderen informeren, zodat zij extra alert zijn op ziekteverschijnselen. Vaak zijn er geen bijzondere maatregelen noodzakelijk.

### **3.3. Personen met een verhoogd risico op ernstig verloop van infectieziekten**

#### **3.3.1. Kinderen met chronische ziekten of een stoornis in de afweer**

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

#### **3.3.2. Zwangeren**

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

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

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

## **4. Wanneer schakel je de GGD in?**

Een van de taken van de GGD is de bestrijding van infectieziekten.

De artsen en verpleegkundigen van de GGD behandelen zelf meestal geen patiënten. Zij onderzoeken bijvoorbeeld waar iemand de ziekte heeft opgelopen, wie er nog meer besmet zijn en wat je kunt doen om te voorkomen dat er meer mensen ziek worden. Zo kan de GGD adviseren om als er een geval van hepatitis A is de andere kinderen van de groep en de leerkrachten een injectie met antistoffen tegen deze ziekte te geven.

### **4.1. Informatie**

Als je meer wilt weten over een bepaalde infectieziekte kun je contact opnemen met de GGD.

### **4.2. Overleg en advies**

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

### **4.3. Wettelijk verplichte melding van infectieziekten (artikel 7 van de Infectieziektewet)**

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

- diarree melden indien meer dan eenderde deel van de groep in één week klachten heeft;
- geelzucht melden bij één geval;
- huiduitslag (vlekjes) melden bij twee of meer gevallen binnen twee weken in dezelfde groep;
- schurft melden bij drie gevallen in dezelfde groep;
- andere ernstige aandoeningen van vermoedelijk infectieuze aard: denk hierbij aan meerdere gevallen van bijvoorbeeld longontsteking of hersenvliesontsteking in korte tijd.

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

### **Bij welke ziektes GGD inschakelen?**

- diarree (bij epidemie: meer dan 1/3 deel van de groep)
- geelzucht
- kinkhoest
- huiduitslag (> 1 identiek geval in één week)
- mazelen

- vlekjesziekten (> 1 identiek geval in één week)
- roodvonk (> 1 geval in 2 weken)
- schurft (bij 3 of meer gevallen)
- TBC

# **Beschrijving van infectieziekten**

## **1. AIDS (HIV)**

### **Wat is het?**

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

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

Het AIDS-virus kan alleen via intiem seksueel contact en bloed bloedcontact worden overgebracht. (Bij bloedbloedcontact 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: huidcontact, zoenen, niezen of hoesten, zweet, tranen of braaksel, urine of ontlasting, gemeenschappelijk gebruik van glazen, borden, potloden of toilet. Normaal sociaal verkeer levert geen besmettingsgevaar op. Neem bij twijfel contact op met de GGD.

### **Wat kun je als leerkracht doen?**

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

### **Melding bij de GGD**

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

### **Wering**

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

### **Opmerkingen**

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

## **2. Bof**

### **Wat is het?**

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

### **De verschijnselen van de 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 zaad balontsteking of een hersenvliesontsteking op. Na het doormaken van de bof is men levenslang tegen deze ziekte beschermd.

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

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

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

### **Wat kun je als leerkracht doen?**

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

### **Melding bij de GGD**

De bof hoeft niet gemeld te worden.

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

### **Wering**

Wering is niet noodzakelijk.

### **3. Buiktyfus**

#### **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 leerkracht doen?**

- 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.
- Let op soortgelijke klachten bij andere kinderen. Indien er in een groep buiktyfus is geconstateerd, is het zinvol bij andere kinderen met klachten ook nader onderzoek te laten doen. Overleg hierover met de GGD.

#### **Melding bij de GGD**

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

#### **Wering**

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

## **4. 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. De huisarts laat alleen laboratoriumonderzoek verrichten als het om ernstige of langdurige diarree gaat. Voorbeelden van ziekteverwekkers die dan kunnen worden gevonden zijn: Giardia lamblia, rotavirus, Campylobacter en verschillende soorten Salmonellabacteriën. Als er bloed bij de diarree zit, kan dit op een ernstige ziekte wijzen, zoals dysenterie. Daarom moeten kinderen met bloederige diarree naar de huisarts worden verwezen voor verder onderzoek.

### **De verschijnselen van diarree zijn:**

- meer dan driemaal per dag waterdunne ontlasting;
- misselijkheid, 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 leerkracht 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, zullen in de meeste kindercentra niet gegeven kunnen worden.
- Bloed bij de ontlasting is een reden om het kind naar de huisarts te verwijzen.
- Neem de algemene hygiënemaatregelen goed in acht. Vooral de hygiëne rondom het vershoneren en de toiletgang, de voedselbereiding en het schoonmaken zijn belangrijk om een epidemie te voorkomen.
- Maak bij het voorkomen van diarree de toiletten vaker schoon, denk daarbij ook aan de deurknop, kraan, trekker en vloer.
- Maak zeker als er diarree voorkomt bij het handen wassen gebruik van vloeibare zeep en papieren handdoekjes.

### **Melding bij de GGD**

Meld diarree bij de GGD als er sprake is van een epidemie. Dit is het geval als meer dan 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 diaree zelf ook klachten hebben, moeten hij 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.

## **5. Difterie**

### **Wat is het?**

Difterie is een infectieziekte die veroorzaakt wordt door een bacterie. Er zijn verschillende vormen van difterie, de bekendste is keeldifterie. Maar ook neusdifterie en huiddifterie zijn mogelijk. Het verloop kan variëren van milde klachten tot een zeer ernstig ziektebeeld. Inenting tegen difterie is opgenomen in het Rijksvaccinatieprogramma (DKTP). Mede daardoor komt de ziekte in Nederland tegenwoordig vrijwel niet meer voor.

### **De verschijnselen 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 leerkracht doen?**

- Neem de algemene hygiënemaatregelen goed in acht.
- Leer kinderen hoest- en niesdiscipline aan.
- Zorg voor goede ventilatie en het regelmatig luchten van ruimten.

### **Melding bij de GGD**

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

### **Wering**

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

## **6. Dysenterie (Shigella-infectie)**

### **Wat is het?**

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

### **De verschijnselen 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 leerkracht doen?**

- Neem contact op met de ouders bij ernstige diarree. Verwijs kinderen met bloed bij de ontlasting naar de huisarts voor verdere diagnostiek.  
Zorg voor een goede algemene hygiëne. Vooral de hygiëne rondom het verschoenen en de toiletgang, de voedselbereiding en het schoonmaakonderhoud zijn belangrijk om een epidemie te voorkomen of te bestrijden.
- Desinfecteer alle oppervlakken die met bloederige diarree in aanraking zijn geweest, zoals bijvoorbeeld de toiletbril maar 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. Als er sprake is van dysenterie moet de wering worden voortgezet tot de ontlasting geen bacteriën meer bevat. 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.

## **7. Griep (influenza)**

### **Wat is het?**

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

### **De verschijnselen 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 leerkracht doen?**

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

### **Melding bij de GGD**

Influenza hoeft niet gemeld te worden.

### **Wering**

Wering is niet nodig en niet zinvol.

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

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

### **Opmerking**

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

## **8. 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 is het grootst in de acute fase van de ziekte.

### **Wat kun je als leerkracht 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 hoeft niet gemeld te worden bij de GGD.

### **Wering**

Wering is niet nodig omdat de ziekte niet ernstig verloopt.

### **Opmerking**

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.

## **9. Hepatitis A (geelzucht)**

### **Wat is het?**

Hepatitis A (besmettelijke geelzucht) is een ontsteking van de lever die veroorzaakt wordt door een virus. De ernst van de ziekte neemt toe met de leeftijd. Onder de leeftijd van 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 toilethygiëne kan via de handen besmetting veroorzaakt worden. Het kind is besmettelijk voor andere kinderen vanaf een week vóór tot een week ná het geel worden. Na besmetting duurt het twee tot zes weken voor de ziekteverschijnselen ontstaan.

### **Wat kun je als leerkracht doen?**

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

### **Melding bij de GGD**

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

### **Wering**

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

## **Opmerking**

Om verspreiding van de ziekte tegen te gaan, kan de GGD adviseren om alle kinderen en leerkracht van de groep waarin hepatitis A voorkomt een injectie met antistoffen of een vaccinatie te geven.

## **10. Hepatitis B (geelzucht)**

### **Wat is het?**

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

### **De verschijnselen van hepatitis B zijn:**

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

Na genezing bestaat een levenslange immuniteit.

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

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

Hoe krijg je het niet?

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

### **Wat kun je als leerkracht doen?**

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

### **Melding bij de GGD**

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

### **Wering**

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

### **Opmerkingen**

- Vaccinatie is mogelijk om de ziekte te voorkomen. Baby's van moeders die drager van hepatitis B zijn, worden direct na de geboorte gevaccineerd.
- Als er een kind drager blijkt te zijn, kun je overleggen met de GGD. Meestal zijn er geen extra maatregelen noodzakelijk.
- Overleg bij bloed-bloedcontact altijd met de GGD.

## **11. Hersenvliesontsteking veroorzaakt door meningokokken**

### **Wat is het?**

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

### **De verschijnselen van een meningokokkenhersenvliesontsteking 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 1 op de 5 á 10 personen draagt meningokokken zelfs bij zich in de neus, zonder dit te weten en zonder ziek te worden. Waarom sommige kinderen wel ziek worden is niet bekend. Het komt in de praktijk zelden voor dat er in een groep meer dan één kind ziek wordt.

### **Wat kun je als leerkracht doen?**

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

### **Melding bij de GGD**

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

Een geval van hersenvliesontsteking brengt vaak veel onrust teweeg.

## **Wering**

Wering is niet nodig en niet zinvol.

Een kind met hersenvliesontsteking is te ziek om de school te bezoeken.

Contact met meningokokken is bovendien niet te vermijden omdat een aanzienlijk deel van de mensen de bacterie bij zich draagt in de neus. Ook broertjes en zusjes van het zieke kind mogen gewoon naar school komen.

## **Opmerking**

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

## **12. 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 ontsteking 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 leerkracht doen?**

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

### **Melding bij de GGD**

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

### **Wering**

Wering is niet nodig.

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

### **Opmerking**

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

### **13. Hersenvliesontsteking veroorzaakt door virussen**

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

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

Hersenvliesontsteking veroorzaakt door virussen verloopt over het algemeen niet zo ernstig. Het is een complicatie van een reeds bestaande virusinfectie zoals bijvoorbeeld 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 niet op de borst kan worden gebracht.

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

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

#### **Wat kun je als leerkracht doen?**

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

#### **Melding bij de GGD**

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

#### **Wering**

Wering is niet nodig.

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

## **14. Hoofdluis**

### **Wat is het?**

Hoofdluizen zijn kleine, grauwgrijze beestjes van zo'n drie millimeter lengte, ongeveer zo groot als de kop van een lucifer. Ze kruipen het liefst weg voor licht, zitten dicht op de hoofdhuid en zuigen daaruit het bloed waarvan ze leven. De vrouwtjes leggen eitjes (neten), die ze vastkleven aan het haar, dicht tegen de hoofdhuid aan. De eitjes zijn grijswit en lijken op roos, maar zitten vast aan het haar. De neten komen na zeven tot tien dagen uit. De jonge luizen zijn na zeven tot tien dagen weer volwassen, leggen eitjes en de cirkel is rond.

De aanwezigheid van hoofdluis geeft vaak hevige jeuk, vooral achter de oren en in de nek. Bij nauwgezette controle zijn de luizen of neten te vinden.

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

Luizen springen niet, het zijn "overlopers".

Besmetting kan heel gemakkelijk plaatsvinden:

- via kinderen die met hun hoofd dicht bij elkaar zitten;
- via het gebruik van dezelfde kam;
- via mutsen en jaskragen, bijvoorbeeld bij volle kapstokken, bij verkleedpartijtjes en bij het passen van kleding in winkels;
- in volle bussen, treinen en andere plaatsen waar men dicht op elkaar zit;
- in bed via het hoofdkussen en beddengoed.

Kinderen raken gemakkelijk besmet en kunnen vervolgens heel gemakkelijk anderen besmetten.

### **Wat kun je als leerkracht doen?**

Een preventieve actie is het voorkomen van overvolle kapstokken. Vraag opvoeders of zij het aan de leerkracht melden als bij hun kind hoofdluis is geconstateerd. Verspreid in overleg met de GGD voorlichtingsfolders. Blijft het luizenprobleem voortduren, dan biedt de GGD de school ondersteuning door het geven van voorlichting aan opvoeders.

Was verkleedkleden en doe niet-wasbare voorwerpen, zoals knuffels, gedurende een week in een afgesloten plastic zak; de luizen zijn dan dood.

### **Opmerkingen**

Het is belangrijk het taboe op hoofdluis te doorbreken. De verspreiding van hoofdluis kan worden tegengegaan door op school een sfeer te scheppen waardoor opvoeders een eventuele besmetting gemakkelijk melden. Maatregelen kunnen dan snel worden genomen.

Thuis kan de behandeling gestart worden met speciale middelen. Deze zijn bij apotheek en drogist verkrijgbaar.

Wekelijkse nacontrole thuis is belangrijk. Met de luizenkam worden luizen opgespoord en met de zogenoemde Nisska-kam worden niet alleen de luizen maar ook de neten verwijderd. Neten die ver van de hoofdhuid aan het haar vastzitten zijn leeg. De neten zijn moeilijk te verwijderen. Hierdoor kan ten onrechte de indruk bestaan dat een kind niet behandeld is. In het hierna volgende hoofdluisprotocol staat uitgebreid verdere informatie hoe het hoofdluisprobleem op school is aan te pakken

## **15. 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 vrij regelmatig voor.

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

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

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

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

### **Wat kun je als leerkracht doen?**

- Zorg voor een goede algemene hygiëne.
- Leer de kinderen hoest- en niesdiscipline aan.
- Zorg voor een goede ventilatie.
- 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, 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) maakt deel uit van het Rijksvaccinatieprogramma. Deze inenting geeft geen volledige bescherming, maar voorkomt wel ernstige ziekteverschijnselen.
- Vanaf 2001 is er aan het rijksvaccinatieprogramma nog een extra inenting tegen kinkhoest toegevoegd op de leeftijd van 4 jaar.

- 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 om kinkhoest gaat of niet.

## **16. Koortslip**

### **Wat is het?**

Een koortslip is een infectie met 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 herpes simplexvirus kan bij hele jonge zuigelingen (jonger dan vier weken) tot zeer ernstige en uitgebreide ziekte leiden waarbij onder andere hersenweefselontsteking kan optreden.

### **De verschijnselen van een koortslip zijn:**

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

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

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

### **Wat kun je als leerkracht doen?**

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

### **Melding bij de GGD**

Een koortslip hoeft niet gemeld te worden bij de GGD.

### **Wering**

Een kind met een koortslip hoeft niet van school 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 in de praktijk moeilijk te voorkomen.

### **Opmerking**

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

## **17. Krentenbaard (Impetigo)**

### **Wat is het?**

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

### **De verschijnselen van krentenbaard zijn:**

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

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

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

### **Wat kun je als leerkracht doen?**

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

### **Melding bij de GGD**

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

### **Wering**

Wering is niet noodzakelijk.

Het is wel nodig dat de aandoening behandeld wordt of de blaasjes warden afgedekt.

### **Opmerking**

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

## **18. Legionellapneumonie (Veteranenziekte)**

### **Wat is het?**

Legionella is de naam van een bacterie die een ernstige vorm van longontsteking kan veroorzaken. De bacterie kan zich vermenigvuldigen in watersystemen bij temperaturen tussen de 25 en 55°C. Een met Legionella besmet watersysteem kan een grote epidemie veroorzaken zoals in 1999 het geval was bij de Flora in Bovenkarspel. Het komt echter ook voor dat er bij routinecontroles van watersystemen Legionellabacteriën worden aangetroffen zonder dat dit tot ziekte heeft geleid. Er zijn in Nederland tot nu toe geen gevallen van Legionella gemeld bij gezonde kinderen.

### **De verschijnselen van legionella zijn:**

- in het begin lichte koorts en zich niet lekker voelen;
- na enkele dagen hoge koorts, boven de 39°C, met koude rillingen;
- hoesten;
- hoofdpijn;
- soms braken en diarree;
- vaak verwardheid.

Legionellapneumonie moet met speciale antibiotica behandeld worden. Het is een ernstige ziekte die dodelijk kan verlopen.

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

Door het inademen van met Legionella besmet water dat verneveld wordt, bijvoorbeeld in douches. De meeste mensen worden niet ziek na besmetting. Als je wel ziek wordt, duurt het twee tot tien dagen tot er ziekteverschijnselen optreden.

Van het drinken van met Legionella besmet water wordt je niet ziek.

Wat kun je als leerkracht doen?

Volg de richtlijnen van het beheersplan. Zie opmerkingen.

### **Melding bij de GGD**

Een patiënt met een Legionella-infectie moet door de behandelend arts gemeld worden bij de GGD. De GGD onderzoekt vervolgens waar de patiënt besmet is geraakt en treft maatregelen om verdere besmettingen te voorkomen.

### **Wering**

Wering is niet noodzakelijk.

De ziekte is niet van mens op mens overdraagbaar.

### **Opmerkingen**

De eigenaar van het pand waarin de school gehuisvest is, is verplicht om een risico-inventarisatie te (laten) maken van het watersysteem en een beheersplan op te stellen om het risico op besmetting met Legionella te minimaliseren.

## **19. 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 van mazelen 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 á twee dagen voor het ontstaan van de eerste ziekteverschijnselen tot vier dagen na het verschijnen van de huiduitslag.

### **Wat kun je als leerkracht doen?**

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

### **Melding bij de GGD**

**Meld een geval van mazelen altijd bij de GGD.**

De GGD kan zo nodig 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 de school te bezoeken.

### **Opmerkingen**

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

## **20. 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 andere luchtweginfecties veroorzaken.

### **De verschijnselen van een middenoorontsteking zijn:**

- flinke oorpijn;
- koorts;
- hangerigheid.

Als complicatie van een middenoorontsteking kan er 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 leerkracht doen?**

- Een kind met een middenoorontsteking voelt zich meestal ziek, is onder controle bij de huisarts en zal waarschijnlijk niet op school komen.
- Wanneer een kind een loopoor heeft, dan is het 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.

### **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 de school bezoeken als zij zich verder goed voelen.

## **21. 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 ziektekiemen op anderen worden overgebracht.

### **Wat kun je als leerkracht doen?**

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

### **Melding bij de GGD**

Oogontsteking hoeft niet gemeld te worden.

### **Wering**

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

### **Opmerking**

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.

## **22. Paratyfus**

### **Wat is het?**

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

### **De verschijnselen van paratyfus zijn:**

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

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

Meestal door het eten van besmet voedsel.

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

### **Wat kun je als leerkracht doen?**

- Neem contact op met de ouders bij ernstige diarree. Verwijs kinderen met bloed bij de ontlasting naar de huisarts voor verdere diagnostiek.
- Zorg voor een goede algemene hygiëne. Vooral de hygiëne rondom het verschoenen en de toiletgang, de voedselbereiding en het schoonmaakonderhoud zijn belangrijk om een epidemie te voorkomen of te bestrijden.
- Desinfecteer alle oppervlakken die met bloederige diarree in aanraking zijn geweest, zoals bijvoorbeeld de toiletbril maar ook de drukknop 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.

## **23. Ziekte van Pfeiffer**

### **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 zoenen en knuffelen of door het gemeenschappelijk gebruik van bekers en glazen. Ook kinderen die de ziekte doormaken zonder dat zij verschijnselen hebben zijn besmettelijk.

### **Wat kun je als leerkracht doen?**

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

### **Melding bij de GGD**

De ziekte van Pfeiffer hoeft niet gemeld te worden.

### **Wering**

Wering is niet nodig.

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

Bovendien verloopt de ziekte bij kleine kinderen niet ernstig.

## **24. Polio (kinderverlamming)**

### **Wat is het?**

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

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

### **De verschijnselen van polio zijn:**

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

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

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

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

### **Wat kun je als leerkracht doen?**

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

### **Melding bij de GGD**

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

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

### **Wering**

**Overleg met de GGD of wering zinvol is. Bij een eerste geval van polio kan het zinvol zijn om het zieke kind en 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 verlamningsverschijnselen (1% van de besmette kinderen) heeft dan weinig effect. Bovendien zijn zij te ziek om de school 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.

## **25. Rodehond (Rubella)**

### **Wat is het?**

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

### **De verschijnselen 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 leerkracht doen?**

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

### **Melding bij de GGD**

Een school is wettelijk verplicht om 'vlekjesziekten' te melden als er binnen twee weken twee gevallen zijn in dezelfde groep. Gezien het risico voor zwangeren is het echter verstandig om bij 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 leerkrachten 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, op dit moment in de vorm van BMR. In Nederland is inenting tegen rodehond aangeboden aan alle meisjes en vrouwen die na 1962 geboren zijn. Sinds 1987 worden ook jongens gevaccineerd.
- Als je zwanger wilt worden en niet meer weet of je vroeger rodehond hebt doorgemaakt of bent gevaccineerd kan, door bloedonderzoek vastgesteld worden of je beschermd bent tegen de ziekte.

## **26. 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 gewrichts- aandoening (acute reuma) niet vaak meer voor.

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

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

### **Wat kun je als leerkracht doen?**

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

### **Opmerking**

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.

## **27. RSV**

### **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 van RSV-infectie zijn:**

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

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

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

### **Wat kun je als leerkracht doen?**

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

### **Melding bij de GGD**

Rsv-infectie hoeft niet gemeld te worden.

### **Wering**

Broertjes en zusjes van (jonge) kinderen die vanwege een Rsv-infectie in het ziekenhuis opgenomen zijn geweest hoeven niet geweerd te worden. Ook broertjes en zusjes hoeven niet geweerd te worden. Omdat RSV zo vaak voor komt als verwekker van gewone verkoudheid is contact met dit virus niet te vermijden.

## **28. Schimmelinfectie van de huid (ringworm, tinea)**

### **Wat is het?**

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

### **De verschijnselen zijn:**

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

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

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

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

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

### **Wat kun je als leerkracht doen?**

- Als je een schimmelinfectie vermoedt, bespreek dit 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.
- 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.

### **Opmerking**

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.

## **29. 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 blijven bestaan.

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

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

### **Wat kun je als leerkracht doen?**

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

### **Melding bij de GGD**

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

### **Wering**

Wering is niet noodzakelijk.

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

### **Opmerking**

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

### **30. Spoelwormen (ascaris, toxocara)**

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

Spoelwormen van de mens (*ascaris*) zijn  $\pm$  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. Het 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 doen als leerkracht?**

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

#### **Melding bij de GGD**

Infectie met spoelwormen hoeft niet gemeld te worden.

#### **Wering**

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.

## **31. Steenpuisten**

### **Wat is het?**

Een steenpuist is een huidinfectie die veroorzaakt wordt door een bacterie (de stafylokok). Er ontstaat een pijnlijke, rode en warme bult rond een haarwortel. In enkele dagen wordt de bult groter en ontstaat er een onderhuidse ontsteking met een zwarte punt. Er kan een behoorlijke hoeveelheid pus gevormd worden die afvloeit als de puist opengaat.

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

Veel mensen dragen de bacterie die steenpuisten kan veroorzaken bij zich in de neus, 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 leerkracht doen?**

- Zorg voor een goede hygiëne, laat gebruik maken van papieren handdoeken en vloeibare zeep.
- Zorg voor een goede wondhygiëne. De steenpuist dient goed afgedekt te 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.

## **32. Tekenbeten en de ziekte van Lyme**

### **Wat is het?**

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

### **De verschijnselen van de ziekte van Lyme 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, dubbel zien, 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, waardoor een arts niet aan deze ziekte denkt.

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

De ziekte van Lyme wordt opgelopen door de beet van een besmette teek. Een teek is een bruinzwart spinachtig beestje, ongeveer 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 leerkracht doen?**

- Probeer bij een natuurwandeling tekenbeten te voorkomen. Dat kan door dichte schoenen, sokken, een lange broek en een shirt met lange mouwen te dragen. Ook de nek moet beschermd worden bijvoorbeeld met een omgekeerde pet (klep achter).
- 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" 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 leeggedrukt of dat de kop in de huid achterblijft. Desinfecteer het wondje met alcohol 70%.
- Noteer de datum van de tekenbeet.
- Licht de ouders in zodat zij alert zijn op eventuele ziekteverschijnselen en dan naar de huisarts kunnen gaan.

### **Melding bij de GGD**

Tekenbeten hoeven niet gemeld te worden.

**Wering**

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

### **33. Tetanus**

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

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

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

#### **Melding bij de GGD**

Niet nodig.

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

#### **Wering**

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

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

#### **Opmerkingen**

- Vaccinatie DKTP en DTP maakt deel uit van het Rijksvaccinatieprogramma.
- Na het oplopen van een wond kan aan ongevaccineerde personen een injectie met antistoffen tegen tetanus worden toegediend. Deze antistoffen maken de tetanusbacteriën onschadelijk. Bij wel gevaccineerde personen kunnen een of meer extra tetanusvaccinaties nodig zijn.

### **34. Tuberculose (tbc)**

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

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

#### **De verschijnselen van tuberculose zijn:**

- langdurige hoest;
- af en toe koorts;
- slechte eetlust;
- achterblijvende groei;
- hangerig en moe zijn. Tuberculose wordt behandeld met een langdurige kuur van verschillende medicijnen.

Zonder behandeling kan de ziekte zich in diverse organen verspreiden.

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

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

#### **Wat kun je als leerkracht doen?**

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

#### **Melding bij de GGD**

Het voorkomen van tuberculose op een school 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 altijd met de GGD. Een kind met gesloten tuberculose is niet besmettelijk voor anderen en mag als het zich goed voelt gewoon naar school 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 het risico op besmetting bij familiebezoek.
- Door een prikje (mantouxtest) of een röntgenfoto kan gecontroleerd worden of iemand al dan niet met tuberkelbacteriën is besmet.

## **35. 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 van verkoudheid zijn:**

- niezen;
- hoesten;
- waterige afscheiding uit de neus;
- soms keelpijn;
- hoofdpijn;
- 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 leerkracht doen?**

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

### **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.

### **36. De 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 van de vijfde ziekte 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 leerkracht doen?**

- Zorg voor een goede algemene hygiëne.
- Ventileer de ruimte 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 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 leerkrachten 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 tvlekjesziekten'. Daarom moet er voordat er 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 er daardoor tegen beschermd. Eventueel kan door bloedonderzoek vastgesteld worden of iemand beschermd is.

### **37. 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 spleten, poriën en oneffenheden van bijvoorbeeld vloeren in zwembaden of gymzalen. Het zwemwater speelt daarbij geen rol.

#### **Wat kun je als leerkracht doen?**

Zie erop toe dat de kinderen na bijvoorbeeld een badje in de zomer de voeten goed afdrogen, let daarbij vooral op de huid tussen de tenen.

#### **Melding bij de GGD**

Het voorkomen van voetschimmel hoeft niet gemeld te worden.

#### **Wering**

Wering is niet nodig omdat het geen ernstige aandoening is.

#### **Opmerking**

Hardnekkige schimmelinfectie kan worden behandeld door de huisarts.

## **38. Waterpokken**

### **Wat is het?**

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

### **De verschijnselen van waterpokken 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, gezicht, tussen de haren en in de mond;
- door het krabben kan er 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 leerkracht 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. Dit geldt met name voor ouders van kinderen met een gestoorde afweer en zwangeren die op het punt staan om te bevallen.

### **Opmerkingen**

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

- Ook kinderen met een verminderde afweer die voor het eerst besmet worden met waterpokken lopen het risico ernstig ziek te worden. Zij kunnen in aanmerking komen voor een behandeling met antistoffen als zij met een waterpokkenpatiënt in contact zijn geweest.

### **39. Waterwratten (mollusca contagiosa)**

#### **Wat zijn het?**

Waterwratten worden veroorzaakt door een virus. Het zijn kleine, maximaal erwtegrote, glanzende parelmoerachtige bultjes. In het midden zit een grote porie. Waterwratten ontwikkelen zich meestal van de romp naar de oksels, bovenarmen en elleboogplooi, 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. In dit vocht zit het virus. Wanneer de waterwratten vanzelf of door krabben opengaan, komt het besmettelijke vocht eruit. Je kunt besmet worden door direct contact met iemand met waterwratten of via voorwerpen zoals handdoeken. Na de besmetting duurt het enkele weken tot maanden voor er waterwratten ontstaan.

#### **Wat kun je als leerkracht doen?**

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

#### **Melding bij de GGD**

Het voorkomen van waterwratten hoeft niet gemeld te worden.

#### **Wering**

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

#### **Opmerking**

Behandeling door de huisarts is meestal niet nodig.

## **40. Wormpjes (aarsmaden, oxyuren)**

### **Wat is het?**

Aarsmaden zijn kleine wormpjes die in het darmkanaal leven. Ze komen met de ontlasting naar buiten en zijn dan met het blote oog zichtbaar. De wormpjes zijn ongeveer 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) opeten 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.

Je ziet vaak dat het hele gezin besmet is geraakt.

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

### **Wat kun je als leerkracht doen?**

- Zorg voor een goede hygiëne.
- Gebruik vloeibare zeep en papieren handdoekjes (na het toiletgebruik, 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 antiwormkuur 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) speelt de zandbak 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.

## **41. Wratten (gewone wratten)**

### **Wat zijn het?**

Wratten worden veroorzaakt door verschillende virussen.

Gewone wratten zijn vast aanvoelende vleeskleurige of bruine bobbeltjes met een ruw oppervlak. Meestal komen ze voor op de handrug en vingers en zijn ze niet pijnlijk.

Ook kunnen wratten voorkomen onder de voetzool. Daar geven ze wel veel hinder. Door het lichaamsgewicht worden deze voetwratten in de voet gedrukt en dat kan erg pijnlijk zijn.

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

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

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

### **Wat kun je als leerkracht doen?**

- Wratten zijn niet echt te voorkomen. De kans op het krijgen kan wel worden verkleind door:
- Probeer te voorkomen dat het kind aan de wratten krabt.
- Probeer duimzuigen en nagelbijten af te leren.
- Laat de 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.

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

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

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

### **Wat kun je als leerkracht doen?**

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

### **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.

### **Opmerking**

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.

# Veel gestelde vragen aan de GGD

## 1. Algemeen

### 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 verzorging of aandacht 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.

### Wanneer moet ik de GGD bellen?

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

- diarree: als meer dan eenderde deel van de groep klachten heeft binnen 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 verstandig om met de GGD te overleggen voor je de ouders van de andere kinderen over een ziektegeval informeert. In deze map staat per ziekte aangegeven of het nodig is om contact op te nemen met de GGD.

Uiteraard mag je de GGD altijd bellen als je vragen hebt over infectieziekten.

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

De meeste ziekten waartegen in Nederland gevaccineerd wordt komen niet vaak meer 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 er zich dan toch een geval van een ziekte als mazelen of polio zou voordoen, kunnen er maatregelen worden genomen om de ongevaccineerde kinderen extra te beschermen bijvoorbeeld door hen alsnog te vaccineren of door hen tijdelijk thuis te houden.

## 2. Diarree

### 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 niet teveel werk 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 goed blijft drinken, vooral bij baby's moet je hier goed op letten.

**Moet de diarree helemaal over zijn voordat het kind weer op school mag komen? Dat is afhankelijk van de oorzaak van de diarree.**

In geval van bloederige diarree bepaalt de GGD — afhankelijk van de uitslagen van laboratorium-onderzoek - wanneer een kind weer terug mag komen.

In andere gevallen beslist de groepsleiding.

**Hoe moet ik een met diarree bevuilde 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%

### **3. Huiduitslag**

**Wat moeten we doen als er kinderen met vlekjes zijn?**

Als er meerdere kinderen in een groep in korte tijd (twee of meer kinderen binnen twee weken) een zelfde soort huiduitslag hebben, is de directie van de school verplicht om dit te melden bij de GGD. De GGD beoordeelt 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 niet vaak meer 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 leerkrachten en ouders gewaarschuwd worden.

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

Het vocht uit de blaasjes is inderdaad besmettelijk, maar de ziekte wordt vooral overgebracht via druppeltjes uit de neus en de keel. Waterpokken is een zeer besmettelijke ziekte en de meest besmettelijke periode is voor dat de blaasjes ontstaan. Op het moment dat de diagnose gesteld wordt, heeft besmetting van de 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 zou je dus hooguit een besmetting met waterpokken kunnen krijgen en dat is voor kinderen geen enkel 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 er echter ernstige complicaties optreden. De huisarts beoordeelt per patiënt of er een verhoogd risico is 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. Wel is het belangrijk om na te gaan of er andere kinderen zijn met dezelfde klachten en of ze 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 (petten, pruiken, kammen e.d.) een besmetting veroorzaken. Daarom is het belangrijk de verkleedkleden te wassen en niet meer te gebruiken zolang er kinderen met schimmel zijn.

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

Ja. Meestal komen deze wratjes op jonge leeftijd voor en verdwijnen ze vanzelf weer. 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.

### 4. Ogen

#### Waardoor worden ontstoken ogen veroorzaakt?

Door virussen of bacteriën of door andere oorzaken zoals bijvoorbeeld 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 school komen?

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

### 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 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 heel veel voor. (Een kind met een snotneus hoeft ook niet thuis te blijven)

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

Nee, door het watje blijven de bacteriën in het oor, en onderhoud je de ontsteking. Ga ook nooit met een wettenstokje in het oor.

Dep regelmatig met een papieren zakdoekje pus uit de oorschelp en was daarna je handen.

### 6. Overige vragen

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

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

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

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

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

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

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

Ja, de meldingsplicht uit de Infectieziektewet geldt zowel voor zieke kinderen als voor zieke personeelsleden. Het is heel goed mogelijk dat de betreffende leerkracht door een van de kinderen besmet is. Bij jonge kinderen verloopt hepatitis A namelijk vaak zonder verschijnselen. De GGD zoekt dit verder uit en zal bij meerdere gevallen van hepatitis A zo nodig adviseren om de andere personeelsleden en de kinderen een injectie ter bescherming te geven.

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

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