

Protocol

zieke kinderen

Inhoudsopgave:

Inleiding	3
Afspraken bij ziekte van het kind	4
- Het afmelden van zieke kinderen door ouders/ verzorgers	4
- Wanneer kinderen ziek worden op de opvang	4
- Beleid bij besmettelijke ziekten	5
- Toedienen medicatie	5
Bijlage 1:	
Formulier verklaring medicijnverstrekking	6
Bijlage 2:	
“Informatie over ziektebeelden voor kinderdagverblijven, peuterspeelzalen en buitenschoolse opvang”	7 -56

Inleiding

Alle kinderen zijn helaas wel eens ziek.

In de meeste gevallen betreft dit kortdurende ziekte en bouwen kinderen weerstand op.

In dit protocol beschrijven we hoe we binnen Tiko omgaan met ziekte bij kinderen, wanneer ze thuis ziek worden of wanneer zij ziek worden op een locatie.

We hebben in geval van ziekte soms te maken met verschillende belangen, namelijk die van het kind, de ouders/ verzorgers, de andere kinderen en de medewerkers.

Tiko zal altijd een zorgvuldige afweging maken tussen deze verschillende belangen.

Ons uitgangspunt is dat zieke kinderen de aandacht en verzorging dienen te krijgen waar ze recht op hebben.

Een ziek kind is niet op zijn plaats op de opvang, waar we deze aandacht en verzorging niet kunnen bieden.

We werken met kinderen in groepsverband en daarom is het bij besmettelijke ziektes ook noodzakelijk om op besmettingsgevaar te letten, ter bescherming van de andere kinderen in de groep en onze medewerkers.

Het document "Informatie over ziektebeelden voor kinderdagverblijven, peuterspeelzalen en buitenschoolse opvang" van het landelijk Centrum Hygiëne en Veiligheid (RIVM) is onze leidraad*.

Dit document is specifiek geschreven voor de groepsopvang in kindercentra en ligt op iedere locatie ter inzage.

In het document staat informatie beschreven over de meest voorkomende (kinder)ziektes.

Naast de symptomen van de ziektes, worden ook de gevolgen voor het bezoek aan de opvang beschreven.

De laatste versie van dit document is te vinden via deze link:

<https://www.rivm.nl/sites/default/files/2019-11/Informatie%20over%20ziektebeelden%20voor%20KDV%2C%20PSZ%20en%20BSO%20-%20a%20april%202018.pdf>

*in bepaalde situaties (zoals een pandemie) kunnen aangepaste gezondheidsadviezen voor de kinderopvang, op advies van het RIVM, leidend zijn.

Afspraken bij ziekte van het kind

Het afmelden van zieke kinderen door ouders/ verzorgers

Indien het kind (een van) onderstaande symptomen reeds thuis heeft kan het niet naar de opvang worden gebracht, en melden de ouders/ verzorgers hun kind voor 8.00 uur ziek via Konnect.

- koorts (38,5 C en hoger), en/of
- diarree (meer dan driemaal per dag waterdunne ontlasting), en/of
- overgeven, en/of
- algehele malaise, waardoor het kind niet kan functioneren op de groep, of 1 op 1 aandacht nodig heeft.

Wanneer kinderen ziek worden op de opvang

Soms worden kinderen ziek tijdens hun aanwezigheid op de opvang.

Onze medewerkers handelen dan volgens de volgende richtlijnen:

Indien het kind zich niet lekker voelt zonder aanwijsbare reden/ verhoging heeft (38 C – 38,5 C) / opvallend huilerig is / niet wil eten, bellen de medewerkers met de ouders/ verzorgers om hen hierover te informeren. Er wordt gekeken in hoeverre een kind zelf last heeft van eventuele klachten. Samen met de ouders wordt dan besproken of het kind wel of niet wordt gehaald.

Bij (een van) onderstaande symptomen nemen wij contact op met ouders/ verzorgers en dient het kind zo spoedig mogelijk gehaald te worden;

- koorts (38,5 C en hoger) en tekenen van ziek zijn, en/of
- overgeven, en/of
- diarree (meer dan driemaal per dag waterdunne ontlasting), en/of
- algehele malaise, waardoor het kind niet kan functioneren op de groep, of 1 op 1 aandacht nodig heeft.

De beslissing of een kind al dan niet in de groep kan blijven wordt in principe genomen door de medewerkers. Het belang van het zieke kind staat hierbij voorop, maar er moet ook rekening worden gehouden met het belang van de andere kinderen en de medewerkers.

Het is noodzakelijk dat de telefoonnummers van ouders/ verzorgers (thuis en werk) of een noodnummer altijd bereikbaar zijn. Ouders/verzorgers zijn zelf verantwoordelijk voor het tijdig doorgeven van wijzigingen.

In principe is bij ziekte van een kind de ouder degene die de huisarts inschakelt.

Als er acuut geval gevaar dreigt schakelt men vanuit het kindercentrum direct een arts/112 in.

Dit is het geval als:

- het kind het plotseling benauwd krijgt;
- het kind bewusteloos raakt of niet meer reageert;
- het kind plotseling hoge koorts krijgt;
- het kind plotseling ernstig ziek wordt;
- ernstige ongevallen gebeuren.

Beleid bij besmettelijke ziekten

Als een kind een besmettelijke (kinder)ziekte heeft, dan geven ouders/ verzorgers dit door aan de opvang. Bij sommige infectieziekten mag het zieke kind niet naar het kindercentrum komen om zo de andere kinderen en de medewerkers te beschermen.

Het tijdelijk niet toelaten van een kind wordt 'wering' genoemd.

Bij besmettelijke kinderziektes overleggen wij zo nodig met de GGD, afdeling infectieziektebestrijding, om verdere verspreiding te voorkomen.

Sommige besmettelijke (kinder) ziekten kunnen ook gevaarlijk zijn voor zwangeren, hier zullen wij ouders/ verzorgers en medewerkers op wijzen.

In het document "Informatie over ziektebeelden voor kinderdagverblijven, peuterspeelzalen en buitenschoolse opvang" van het landelijk Centrum Hygiëne en Veiligheid (RIVM) staat aangegeven of wering nodig is.

Soms is wering niet nodig vanwege de ziekte, maar is een kind toch niet op zijn plek op de opvang vanwege de symptomen van de ziekte.

Een kind dat zich ziek voelt en niet met het normale dagprogramma mee kan doen, kan niet op de opvang blijven. Een ziek kind kan op de opvang niet de aandacht krijgen die het nodig heeft zonder dat dit ten koste gaat van de gehele groep. De beslissing of een kind al dan niet op de groep kan blijven wordt in principe genomen door de medewerkers.

Toedienen medicatie

Onze medewerkers mogen geen paracetamol (of soortgelijk middel) toedienen als koortsverlagend/ koortsremmend middel. Paracetamol is een middel dat symptomen onderdrukt. Na toediening van paracetamol is er geen duidelijk ziektebeeld meer vast te stellen en de kans op een koortsstuip is groter als de paracetamol is uitgewerkt. Paracetamol dienen wij daarom alleen toe bij eventuele pijnbestrijding en na ontvangst van een doktersverklaring.

Om dezelfde reden is het ook niet de bedoeling dat ouders/ verzorgers hun kinderen paracetamol toedienen vlak voordat het kind naar de opvang komt. Zodra de paracetamol is uitgewerkt kan de temperatuur ineens zodanig oplopen dat er een koortsstuip ontstaat. Omdat we werken met kinderen in groepsverband kan de temperatuur van het kind niet voldoende nauwlettend in de gaten worden gehouden.

Voor toediening van geneesmiddelen, op verzoek van ouders/ verzorgers, is een protocol opgesteld volgens welke de opvang handelt.

Indien u als ouder/ verzorger wenst dat het kind op de opvang medicatie toegediend krijgt door de medewerkers dient u vooraf een "overeenkomst gebruik geneesmiddelen" in te vullen en te ondertekenen. Ouders/ verzorgers blijven ten alle tijde eindverantwoordelijk voor het toedienen van medicijnen.

Onze medewerkers mogen geen "medische handelingen" verrichten. Zij zijn daartoe niet opgeleid en dit moet worden overgelaten aan deskundigen op dit gebied. (te denken valt bijvoorbeeld aan het spuiten van insuline, inbrengen van een sonde, etc.)

Verklaring medicijnverstrekking

Naam kind:
Locatie/ groep:
Datum:

De ouder / verzorger geeft, door middel van het ondertekenen van deze verklaring, toestemming om bij bovengenoemd kind tijdens het verblijf bij Tiko kinderopvang het hierna genoemde medicijn/zelfzorgmiddel toe te dienen.

Het medicijn / zelfzorgmiddel wordt toegediend conform de op de bijsluiter en / of etiket vermelde dosering.

Naam medicijn/ zelfzorgmiddel	
Het medicijn / zelfzorgmiddel wordt verstrekt op voorschrift van	<input type="checkbox"/> een arts, naam/ praktijk: <input type="checkbox"/> de ouders/ verzorgers
Duur toediening medicijn / zelfzorgmiddel	Van - -20 tot - -20 (begin- en einddatum)
Wijze van toediening van het medicijn / zelfzorgmiddel	<input type="checkbox"/> via de mond <input type="checkbox"/> via het oog <input type="checkbox"/> via de anus <input type="checkbox"/> via het oor <input type="checkbox"/> via de neus <input type="checkbox"/> via de huid <input type="checkbox"/> Epipen
Frequentie toediening medicijn / zelfzorgmiddel	x per
Dosering medicijn / zelfzorgmiddel	
Het medicijn / zelfzorgmiddel dient te worden bewaard op de volgende plaats	<input type="checkbox"/> koelkast <input type="checkbox"/> anders, nl.
Het medicijn / zelfzorgmiddel is houdbaar tot en met	Datum:
Eventuele bijzonderheden	

Voor akkoord:

Plaats:

Naam ouder / verzorger:

Handtekening ouder / verzorger:



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

Landelijk Centrum Hygiëne en Veiligheid

**Informatie over ziektebeelden voor
kinderdagverblijven,
peuterspeelzalen en buitenschoolse
opvang**

April 2018

Colofon

Informatie over ziektebeelden voor kinderdagverblijven, peuterspeelzalen en buitenschoolse opvang is opgesteld door het Landelijke Coördinatie Infectieziektebestrijding (LCI) van het RIVM.

Deze uitgave is te downloaden via:
www.lchv.nl

Contact

Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu
Landelijk Centrum Hygiëne en Veiligheid
Postbus 1
3720 BA Bilthoven
T 030 274 7000
E-mail: lchv@rivm.nl
Web: www.rivm.nl/lchv

© RIVM - Landelijk Centrum Hygiëne en Veiligheid
Niets uit deze uitgave mag worden verveelvoudigd en/of openbaar gemaakt worden door middel van druk, fotokopie of op welke andere wijze dan ook, zonder uitdrukkelijke vermelding van de bron.

Inhoud

1	Infectieziekten	4
2	Vaccinaties	6
3	Zieke kinderen in het kindercentrum	8
4	Wanneer schakelt u de GGD in?	10
Ziektebeelden		11
5	Bof	12
6	Diarree en braken	13
7	Hand-voet-mondziekte	15
8	Hepatitis A (geelzucht)	17
9	Hepatitis B	19
10	Hersenvliesontsteking	21
11	Hoofdluis	23
12	Kinkhoest	25
13	Koortslip	26
14	Krentenbaard	27
15	Luchtweginfecties	29
16	Mazelen	31
17	Middenoorontsteking en loopoor	33
18	Oogontsteking	34
19	Pseudokroep	36
20	Rodehond	37
21	Roodvonk (scarlatina)	39
22	Steenpuisten	41
23	Schimmelinfectie van de huid (ringworm)	42
24	Schurft (scabiës)	44
25	Spruw	46
26	Spoelwormen	47
27	Vijfde ziekte (erythema infectiosum, parvovirusinfectie)	48
28	Voetschimmel (zwemmerseczeem)	50
29	Waterpokken	51
30	Wratten	53
31	Waterwratten	54
32	Wormpjes (aarsmaden, oxyuren)	55
33	Zesde ziekte (exanthema subitum)	56

1 Infectieziekten

1.1 Wat zijn infectieziekten?

Infectieziekten zijn ziekten die veroorzaakt worden door verschillende soorten bacteriën, virussen, parasieten of schimmels. We noemen deze samen "ziekteverwekkers". Sommige zijn onschuldig of zelfs nuttig voor de mens, maar de meeste kunnen ziekte veroorzaken. Infectieziekten verspreiden zich op de volgende manieren:

- via de handen;
- via lichaamsvloeistoffen (bloed, speeksel, braaksel, ontlasting, enzovoorts);
- via de lucht (via druppels door hoesten, huidschilfers of stof);
- via voorwerpen (speelgoed);
- via voedsel en water;
- via dieren (huisdieren en insecten).

Of een besmetting leidt tot infectie, heeft te maken met:

- de hoeveelheid ziekteverwekkers waarmee iemand besmet is;
- hoe gemakkelijk de ziekteverwekker mensen ziek maakt;
- iemands lichamelijke conditie: de een wordt ziek, de ander voelt zich niet lekker en een derde heeft nergens last van.

Verspreiding van ziekteverwekkers beperkt u door een goede hygiëne. Kinderen hebben nog een lage weerstand en kunnen erg ziek worden door ziekteverwekkers. Daarom zijn kinderen extra kwetsbaar. Zij hebben een grotere kans op het oplopen van een infectieziekte via andere kinderen en het gebruik van gezamenlijke spullen en toiletten. Een hygiënische omgeving is belangrijk voor de gezondheid van het kind. Hiervoor gelden de basisregels:

- Breng wat vuil is niet in contact met wat schoon is, en andersom.
- Maak schoon wat vuil is of gooi het weg.
- Je kunt niet altijd aan de buitenkant beoordelen of iets vuil of schoon is.
- Alles begint en eindigt met schone handen.

Door aandacht te besteden aan hygiëne verkleint u de risico's op ziektes, denk aan:

- een schone leefomgeving;
- goede persoonlijke hygiëne;
- bewust hygiënisch gedrag.

1.2 Weerstand en immuniteit

Weerstand

Een goede weerstand betekent dat het lichaam zich voldoende kan beschermen tegen ziekteverwekkers. Het lichaam probeert de ziekteverwekkers zo snel mogelijk weg te werken. Soms lukt dat niet of gebeurt het niet snel genoeg en wordt u ziek. Dit is bij kleine kinderen eerder het geval. Kinderen hebben nog een lage weerstand omdat zij deze nog moeten opbouwen.

Immuniteit

Immuniteit wordt opgebouwd door het oplopen van een infectie, het krijgen van borstvoeding en door vaccinatie. Het lichaam heeft hierdoor antistoffen kunnen aanmaken tegen bepaalde ziekteverwekkers. Hierdoor hoeft iemand niet per se ziek te worden als deze nog een keer de

infectie oploopt. Tegen sommige ziekteverwekkers kun je geen immuniteit opbouwen. Door opnieuw met deze ziekteverwekker in aanraking te komen kan iemand steeds weer ziek worden.

Belang van hygiëne

Hygiëne is het schoonmaken en desinfecteren van voorwerpen en oppervlakken, maar ook het wassen van de handen of het wassen van het lichaam. Een goede manier van hoesten en niezen toepassen is ook hygiëne. Door goede hygiëne houdt u vuil waarvan de ziekteverwekkers leven en de ziekteverwekkers zelf weg. Zo verlaagt u het risico op het verspreiden van infectieziekten en verbetert de gezondheid

2 Vaccinaties

Weerstand bouw je op door het doormaken van een ziekte. Je kunt ook weerstand opbouwen door vaccinatie (inenting). Een vaccin bestaat uit verzwakte of gedode ziekteverwekkers. Het lichaam maakt dan antistoffen aan tegen de ziekteverwekker. Deze antistoffen beschermen het lichaam bij een echte infectie. Soms moeten inentingenvaker gegeven worden. Er bestaat niet tegen alle infectieziekten een vaccin.

Rijksvaccinatieprogramma

In Nederland worden alle kinderen gratis gevaccineerd tegen 12 infectieziekten die ernstig kunnen verlopen. Vaccinatie is een hele goede manier om infectieziekten te voorkomen. Dat is belangrijk want deze infectieziekten zijn vaak moeilijk of niet te behandelen. Medicijnen helpen dan alleen bij het verlichten van de ziekteverschijnselen. Het RIVM roept de kinderen op voor de vaccinaties. Kinderen krijgen de vaccinatie op het consultatiebureau, bij de GGD, of via het Centrum voor Jeugd en Gezin. Als een kind een vaccinatie mist, dan kan deze later ingehaald worden.

Informatie over het Rijksvaccinatieprogramma kunt u online vinden en downloaden op:

<http://www.rijksvaccinatieprogramma.nl/> en op <http://www.rivm.nl/Onderwerpen/R/Rijksvaccinatieprogramma>

Vaccinaties buiten het Rijksvaccinatieprogramma

Soms is het nodig om extra vaccinaties te halen, bijvoorbeeld voor een vakantie. Dit kan via de GGD, de huisarts of een vaccinatiecentrum. Kinderen met ouders uit landen waar tuberculose veel voorkomt, worden extra gevaccineerd tegen tuberculose met het BCG-vaccin.

Bijwerkingen

Na vaccinatie kunnen er bijwerkingen optreden. De meeste bijwerkingen beginnen op de dag van de vaccinatie. Vaak zijn ze binnen 2 dagen weer over.

De meest voorkomende klachten zijn:

- Rode plek, een zwelling of pijn op de plek van de vaccinatie.
- Pijn bij het bewegen van de arm of het been waarin is geprikt.
- Koorts.
- Hangerigheid en huilen.
- Baby's kunnen onrustig slapen of extra veel slapen.
- Kinderen vanaf 4 jaar kunnen flauwvallen door de spanning.

Bij de vaccinatie tegen bof, mazelen en rodehond (BMR) beginnen de bijwerkingen pas 5 tot 12 dagen na de vaccinatie. Dan kunnen de kinderen lichte koorts en vlekjes krijgen.

Bij het BCG-vaccin ontstaat er een klein zwerend wondje op de plaats van de prik. Dit is bij het BCG-vaccin een teken dat het vaccin goed werkt.

Vraag de ouder(s)/verzorger(s) om contact op te nemen met de huisarts of de organisatie die de vaccinatie heeft gegeven als de bijverschijnselen blijven of verergeren.

Registratie van de vaccinatiestatus van de kinderen door het kindercentrum

In Nederland is meer dan 95% van de kinderen ingeënt. Toch komt er soms kinkhoest of mazelen voor. Vooral kinderen die (nog) niet gevaccineerd zijn lopen dan risico. Daarom is het belangrijk

voor een kindercentrum om aan de ouders te vragen of hun kind deelneemt aan het Rijksvaccinatieprogramma en welke vaccinaties het kind al heeft gekregen.

Ongevaccineerde kinderen

In Nederland is het niet wettelijk verplicht om de kinderen te vaccineren. Er zijn ouders die – bijvoorbeeld vanwege hun levensbeschouwing – ervoor kiezen om hun kinderen niet te laten vaccineren. Het is over het algemeen niet nodig om ongevaccineerde kinderen te weigeren op het kindercentrum. In elk volgend hoofdstuk waar een ziektebeeld/infectieziekte behandeld wordt staat wanneer u welke kinderen moet of kunt weigeren.

3 Zieke kinderen in het kindercentrum

Een ziek kind

Een ziek kind kan beter thuis blijven als het erg ziek is of de rest van de groep kan aansteken. Een kind met hoge koorts, dat veel overgeeft of met pijn, heeft rust, verzorging en extra aandacht nodig. Een kind met lichte ziekteverschijnselen zoals een snotneus of huiduitslag kan wel meedoen in de groep. Het is belangrijk om te weten of het kind op de groep kan blijven of dat u de ouders of arts moet waarschuwen.

Let op de volgende punten bij de gezondheid van een kind:

- Speelt en gedraagt het kind zich zoals gewoonlijk?
- Praat het kind zoals normaal?
- Reageert het kind op wat u zegt of doet?
- Voelt het kind warm aan?
- Huilt het kind vaker of langer dan anders?
- Heeft het kind regelmatig een natte luier?
- Ziet de ontlasting van het kind er anders uit dan normaal?
- Wil het kind steeds liggen of slaapt het meer dan anders?
- Klaagt het kind over pijn?

Gezondheid van andere kinderen

Bij sommige infectieziekten – die ernstig kunnen zijn – mag het zieke kind niet naar het kindercentrum komen om zo de groep en de beroepskrachten te beschermen. Het tijdelijk niet toelaten van een kind wordt 'wering' genoemd. Weer de kinderen alleen als anderen nog niet besmet zijn en altijd in overleg met de GGD. Bij de hieronder beschreven ziektebeelden wordt vermeld wanneer wering noodzakelijk is.

Wanneer waarschuwt u de ouders?

Neem contact op met de ouders als een kind er niet goed uit ziet of zich niet lekker voelt. Niet elke gedragsverandering wordt door een ziekte veroorzaakt. Soms kan de ouder uitleggen waarom het kind zich zo gedraagt, bijvoorbeeld omdat het kind de vorige avond laat is gaan slapen. Als u denkt dat het kind opgehaald moet worden, beslist u met de ouders wat er gedaan kan worden tot zij het kind komen ophalen.

Wanneer schakelt u de huisarts in?

Normaal gesproken nemen de ouders van het kind contact op met de huisarts. Alleen bij dringend gevaar, neemt het kindercentrum zelf contact op wanneer:

- het kind het plotseling benauwd krijgt;
- het kind bewusteloos raakt of niet meer reageert;
- het kind plotseling hoge koorts krijgt;
- het kind plotseling ernstig ziek wordt;
- ernstige ongevallen gebeuren.

Maak van te voren duidelijke afspraken over wie er contact opneemt met de arts, wie bij de groep blijft en wie met het zieke kind meegaat. Geen arts bereikbaar?

- bel 112 voor een ambulance;
- beschrijf duidelijk de situatie;
- vermeld het adres en naam van het kindercentrum;

- vraag om advies wat u in de tussentijd moet doen.

Afspraken met de ouders over het ziektebeleid

Informeer de ouders goed over de afspraken en de omgang met zieke kinderen op het kindercentrum. Bespreek de afspraken en het ziektebeleid bij het plaatsingsgesprek en geef de afspraken op papier mee aan de ouders.

Afspraken over het beleid bij ziekte van het kind:

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

Beleid bij besmettelijke ziekten

1. Ouders melden besmettelijke ziekten van hun kind bij de leiding.
2. De leiding overlegt zo nodig met de GGD, afdeling infectieziektebestrijding.

De GGD geeft onder meer advies over:

- Het wel of niet weren van een kind.
- Maatregelen om verspreiding te beperken.
- Ouders van andere kinderen informeren over de ziekte, zodat zij kunnen opletten op de verschijnselen.
- Overige kinderen uit voorzorg medicijnen of vaccin geven.

Vaak zijn er geen bijzondere maatregelen noodzakelijk.

Kinderen met een chronische ziekte of afweerstoornis

Sommige kinderen hebben een bepaalde afweerstoornis waardoor zij vatbaarder zijn voor ziektes. Indien het kindercentrum hiervan op de hoogte is kunnen zij de ouders informeren wanneer er een infectieziekte heerst.

Risico's voor beroepskrachten

Sommige infectieziekten kunnen ook gevaarlijk zijn voor zwangeren. De arbodienst kan hier advies over geven. Maak met de arbodienst afspraken over beroepskrachten die zwanger zijn of willen worden.

4 Wanneer schakelt u de GGD in?

Is er misschien een besmettelijke ziekte op het kindercentrum? Overleg dan met de afdeling infectieziektebestrijding van de GGD. De GGD geeft informatie over wat je kunt of moet doen. Soms neemt de GGD contact op met de ouders en (met toestemming van de ouders) met de behandelende arts. De GGD kan voor een informatiebrief zorgen die het kindercentrum uitdeelt aan de andere ouders.

Wettelijke verplichte melding van infectieziekten (Artikel 26 van de Wet Publieke Gezondheid)

Wanneer er een ongewoon aantal kinderen en medewerkers met een bepaalde ziekte in een kindercentrum komen moet dit volgens artikel 26 van de Wet publieke gezondheid gemeld worden bij de GGD.

Als er een infectieziekte voorkomt in het kindercentrum moeten er bepaalde stappen genomen worden. Hoe sneller er wordt gehandeld, hoe kleiner de kans is dat anderen ziek worden. Voor het goed en snel handelen, gelden de volgende normen:

- Meld binnen één werkdag de meldingsplichtige infectieziekte bij de lokale GGD.
- Meld ziektes bij:
 - acute maag- en darmaandoeningen;
 - geelzucht;
 - huidaandoeningen;
 - andere ernstige aandoeningen zoals hersenvliesontsteking of meerdere gevallen van longontsteking in korte tijd.
- Verzamel de volgende gegevens:
 - naam, geslacht, geboortedatum, adres;
 - de klacht, beloop en ernst;
 - eventuele besmettingen of oorzaak.

Indien in de volgende hoofdstukken onder het kopje 'Melding bij de GGD' opgenomen staat dat het gemeld moet worden betreft het zowel de zieke kinderen als zieke medewerkers.

Informatie

Voor meer informatie over infectieziekten of uw lokale GGD gaat u naar www.ggd.nl.

Ziektebeelden

5 Bof

Wat is het?

Bof komt door een virus dat de speekselklieren laat opzwellen. In Nederland worden de meeste kinderen gevaccineerd tegen de bof en komt de ziekte dus weinig voor. De bof kan zonder verschijnselen verlopen terwijl het besmette kind toch anderen kan besmetten. De ziekte begint met koorts en gaat samen met algemene ziektesymptomen als spierpijn, hoofdpijn en malaise.

De verschijnselen van bof zijn:

- dikke wang(-en) door ontsteking van de speekselklieren;
- pijn in of achter het oor;
- pijn bij kauwen en slikken;
- deze kenmerkende symptomen zijn binnen 7 dagen weer verdwenen.

Zodra het kind geneest van de bof is hij levenslang beschermd.

Besmetting

Het virus verspreidt zich via kleine vochtdruppeltjes in de lucht, die komen uit de neus, keel en mond van het zieke kind. De ziekte is het meest besmettelijk vanaf één tot twee dagen vóór, tot vijf dagen na het begin van de zwelling.

Wat kunt u als beroepskracht doen?

- Ventileer de ruimte goed door ramen en deuren op een kier te zetten.
- Pas de hygiëneregels met betrekking tot handen wassen, hoesten en niezen, desinfecteren en schoonmaken van de 'Hygiënerichtlijn voor kinderdagverblijven, peuterspeelzalen en buitenschoolse opvang' goed toe.

Melding bij de GGD

De bof moet door de behandelend arts bij de GGD gemeld worden. Het kindercentrum hoeft de bof niet zelf te melden. U kunt met de GGD overleggen over het informeren van de ouders.

Toelaten of weren

Een kindercentrum hoeft kinderen met bof niet te weren.

Aanvullende informatie

Voor aanvullende informatie kunt u de [Veelgestelde vragen](#) of [de pagina over Bof](#) op de RIVM-site raadplegen.

6 Diarree en braken

Wat is het?

Diarree kan ontstaan door verschillende oorzaken. Verschillende soorten ziekteverwekkers zoals bacteriën, virussen of parasieten kunnen diarree veroorzaken. Meestal gaat diarree binnen een paar dagen vanzelf over. Als het kind lang diarree heeft, kan een arts een laboratoriumonderzoek laten doen om te zoeken naar de oorzaak. Als er bloed of slijm bij de diarree zit kan dit op een ernstigere ziekte wijzen.

De verschijnselen van diarree zijn:

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

Besmetting

In ontlasting en braaksel kunnen ziekteverwekkers zitten. Wanneer de handen niet goed worden gewassen na bijvoorbeeld een toiletbezoek, het verschonen van een luier of het opruimen van braaksel, kunnen de handen besmet raken met ziekteverwekkers die diarree en braken veroorzaken. Via de handen komt de ziekteverwekker in de omgeving en op voorwerpen terecht. Iemand kan besmet raken als hij of zij met deze vuile handen of besmette voorwerpen in aanraking komt.

Via het braken komen de ziekteverwekkers ook in de lucht en op spullen terecht. Iemand kan besmet zijn met een besmettelijke bacterie of virus maar geen klachten hebben. Hij kan dan toch anderen besmetten. Virussen en bacteriën kunnen al enkele dagen in de ontlasting zitten voordat iemand ziek wordt.

Wat kunt u als beroepskracht doen?

- Laat het kind veel water drinken om uitdroging te voorkomen.
- Pas de hygiëneregels handen wassen, desinfecteren, schoonmaken, verschonen en voedselvoorbereiding van de 'Hygiënerichtlijn voor kinderdagverblijven, peuterspeelzalen en buitenschoolse opvang' goed toe.
- Maak bij het voorkomen van diarree de toiletten vaker schoon, denk hierbij ook aan de contactpunten zoals deur- en lichtknop, kraan en toiletbediening.
- Laat de zieke een eigen toilet gebruiken. Kan dat niet? Maak dan het toilet direct schoon als de zieke naar het toilet is geweest.
- Informeer de ouders als u bloed vindt in de ontlasting.

Melding bij de GGD

Diarree is een meldingsplichtige ziekte op basis van artikel 26 Wet publieke gezondheid wanneer er meerdere personen op de groep diarree hebben.

Toelaten of weren?

Kinderen met diarree voelen zich vaak te ziek om naar het kindercentrum te komen. Voelt het kind zich weer goed, dan kan het gewoon naar het kindercentrum.

Heeft een kind bloed bij de diarree, informeer dan de ouders zodat zij met het kind naar de huisarts kunnen gaan.

Soms worden kinderen met diarree wel geweerd op advies van de GGD.

Opmerking

- Diarree hoeft niet altijd te komen door een ziekte. Ook voedselallergie of bepaalde darmafwijkingen kunnen diarree veroorzaken.
- Kinderen die nog borstvoeding krijgen hebben vaak ook dunne ontlasting, dit is geen diarree.

7 Hand-voet-mondziekte

Wat is het?

Hand-voet-mondziekte wordt veroorzaakt door verschillende virussen. Vooral kinderen krijgen deze ziekte. Een kind kan vaker deze ziekte krijgen maar dan van een ander type virus. Niet iedereen die hand-, voet- en mondziekte heeft, krijgt ook klachten.

De klachten kunnen zijn:

- lichte koorts,
- misselijk voelen,
- buikpijn,
- braken,
- keelpijn.

Kort hierna kan iemand last krijgen van:

- blaasjes in en rond de mond. Deze blaasjes zijn vaak pijnlijk. Ze maken eten en drinken lastig. Meestal verdwijnen alle blaasjes na 8 tot 10 dagen.
- rode vlekjes op de handen en voeten. De vlekjes veranderen in blaasjes. Dit kunnen er een paar zijn, maar ook wel 100.
- soms huiduitslag op de billen.

Bij jonge kinderen bestaat een verhoogde kans op uitdroging aangezien de blaasjes in en rond de mond pijnlijk zijn bij eten en drinken.

Besmetting

Besmetting vindt plaats via:

- Vocht uit de blaasjes.
- Druppeltjes die door hoesten en niezen in de lucht komen.
- Ontlasting; bij toiletgebruik kunnen de toiletbril, de spoelknop en andere voorwerpen besmet raken.
- Het aanraken van voorwerpen waar een ziek kind mee heeft gespeeld of gewerkt.

Door contact met deze voorwerpen kan het virus aan de handen komen en daarna in de mond terechtkomen.

Iemand is al besmettelijk voor hijzelf klachten heeft. Als de ziekte over is, blijft iemand nog een tijd besmettelijk. De tijd tussen het besmet raken en ziek worden is meestal 3 tot 6 dagen.

Wat kunt u als beroepskracht doen?

- Ventileer de ruimte goed door ramen en deuren op een kier te zetten.
- Pas de hygiëneregels met betrekking tot handen wassen, hoesten en niezen, desinfecteren, schoonmaken, verschonen en voedselvoorbereiding van de 'Hygiënerichtlijn voor kinderdagverblijven, peuterspeelzalen en buitenschoolse opvang' goed toe.
- Raak het vocht van de blaasjes niet aan.
- Maak speelgoed dat kinderen in de mond stoppen elke dag schoon met gewoon schoonmaakmiddel.

Melding bij de GGD

Vlekjesziekten zijn meldingsplichtig op basis van artikel 26 Wet publieke gezondheid wanneer er twee of meer personen, binnen twee weken dezelfde uitslag hebben.

Toelaten of weren?

Het kindercentrum hoeft kinderen met hand-voet-mondziekte niet te weren. Hand-voet-mondziekte is al besmettelijk voordat er klachten zijn. Ook kun je besmet raken zonder ziek te worden. Thuishouden van kinderen met blaasjes op handen en voeten en of de mond helpt dan niet meer om verspreiding van de ziekte te voorkomen.

Opmerkingen

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

Aanvullende informatie

Aanvullende informatie vindt u op RIVM-site: [Veelgestelde vragen Hand-voet-mondziekte](#).

8 Hepatitis A (geelzucht)

Wat is het?

Hepatitis A (besmettelijke geelzucht) komt door een virus dat voor leverontsteking zorgt. Hepatitis A komt veel voor in landen waar de hygiëne slecht is, zoals in derde wereldlanden. In Nederland komt de ziekte niet vaak meer voor. De ziekte kan voorkómen worden door vaccinatie.

Soms hebben mensen met hepatitis A weinig of geen klachten. Vooral bij kinderen is dit het geval. Ze kunnen dan nog wel anderen besmetten. Er zijn geen medicijnen tegen geelzucht, de ziekte gaat vanzelf over. Als iemand klachten heeft gaan deze meestal na een paar weken wel over. Het kan ook langer duren, tot wel 3 maanden.

De klachten bij geelzucht zijn:

- misselijk;
- erg moe;
- weinig zin in eten;
- koorts;
- geel worden van het oogwit en de huid;
- donkere urine en lichtgekleurde ontlasting (grijs-wit);
- buikpijn.

Besmetting

Het virus zit in de ontlasting van het zieke kind. Als er ontlasting op de handen achterblijft, kan het virus verder verspreid worden. Een kind is besmettelijk vanaf een week vóór tot een week ná het begin van de klachten. Zelfs wanneer er geen klachten zijn, kan iemand met het hepatitis A-virus toch anderen besmetten.

Wat kunt u als beroepskracht doen?

- Was uw handen met water en zeep na het verschonen van een kind.
- Pas de hygiëneregels handen wassen, desinfecteren, schoonmaken, verschonen en voedselvoorbereiding van de 'Hygiënerichtlijn voor kinderdagverblijven, peuterspeelzalen en buitenschoolse opvang' goed toe, extra aandacht hiervoor is noodzakelijk om besmetting en verspreiding te voorkomen.
- Maak bij een uitbraak de toiletten vaker schoon, denk hierbij ook aan de deurknop, kraan, trekker en vloer.
- Maak de omgeving extra goed schoon en desinfecteer.
- Maak het speelgoed elke dag schoon en desinfecteer.

Melding bij de GGD

Hepatitis A (Geelzucht) is een meldingsplichtige ziekte op basis van artikel 26 Wet publieke gezondheid.

De behandelend arts moet hepatitis A melden bij de GGD.

Toelaten of weren?

Een kindercentrum hoeft kinderen met hepatitis A die zich goed voelen niet te weren. Meestal zijn er dan al meer kinderen besmet. Hepatitis A is al besmettelijk voordat iemand zelf klachten heeft. Ook kun je besmet raken zonder ziek te worden. Thuisblijven helpt dan niet om te voorkomen dat anderen ziek worden. Behalve als een kind hepatitis A oploopt tijdens een vakantie en nog niet op

het kindercentrum is geweest, dan heeft het nog geen anderen kunnen besmetten. Deze kinderen mogen wel geweerd worden tot 1 week nadat ze geel zijn gaan zien.

Opmerkingen

De GGD kan kinderen en beroepskrachten vaccineren tegen hepatitis A als zij gebruik maken van hetzelfde toilet als het kind met hepatitis A.

Aanvullende informatie

Voor aanvullende informatie kunt u de [Veelgestelde vragen hepatitis A](#) of de RIVM-website over [hepatitis A](#) raadplegen.

9 Hepatitis B

Wat is het?

Hepatitis B komt door het hepatitis B-virus. Dit virus zorgt voor leverontsteking. De meeste kinderen in Nederland worden sinds 2011 gevaccineerd tegen deze ziekte. De ziekte kan enkele weken tot maanden duren en gaat meestal vanzelf over. Sommige mensen blijven het virus levenslang houden. Zij kunnen zolang ze het virus bij zich dragen steeds weer andere mensen besmetten. Deze mensen heten hepatitis B-dragers. Als iemand geen drager is maar wel is genezen van het virus, dan wordt hij nooit meer ziek en is levenslang immuun. Hepatitis B kan zowel *met* als *zonder* ziekteverschijnselen verlopen.

De verschijnselen van hepatitis B zijn:

- moeheid;
- buikpijn;
- misselijkheid;
- soms koorts en gewrichtsklachten;
- soms geelverkleuring van oogwit en huid (geelzucht) en daarbij een donkere urine en lichtgekleurde ontlasting (grijs-wit).

Besmetting

Het hepatitis B-virus wordt via bloed of door zichtbaar met bloed verontreinigde lichaamsvloeistoffen overgebracht. Het virus dringt binnen via de beschadigde huid en intacte slijmvliezen, inclusief spatten in oogslimvlies. Dit betreft dus ook bijten of gebeten worden (tot bloeden toe) door geïnfecteerde personen. Baby's kunnen tijdens de geboorte besmet raken door hun moeder. Daarnaast is hepatitis B ook seksueel overdraagbaar.

Hepatitis B krijgt u *niet* door: hoesten, niezen, huidcontact (indien geen open onbedekte wondjes) zoenen, zweet, tranen, braaksel, urine, ontlasting, gemeenschappelijk gebruik van glazen, borden, potloden of toilet. Neem bij twijfel contact op met de GGD.

Wat kunt u als beroepskracht doen?

- Pas de hygiëneregels zoals handen wassen, desinfecteren, schoonmaken, verschoneren en voedselvoorbereiding van de 'Hygiënerichtlijn voor kinderdagverblijven, peuterspeelzalen en buitenschoolse opvang' goed toe, extra aandacht hiervoor is noodzakelijk om besmetting en verspreiding te voorkomen.
- Vermijd contact met bloed.
- Dek wondjes aan de handen af met een waterafstotende pleister.
- Gebruik bij ongelukjes met bloed wegwerphandschoenen.
- Gebruik niet dezelfde nagelschaartjes, vijltjes en tandenborstels (hierop kunnen bloedresten zitten).

Melding bij de GGD

Hepatitis B is een meldingsplichtige ziekte op basis van artikel 26 Wet publieke gezondheid.

Toelaten of weren?

Een kindercentrum hoeft kinderen met hepatitis B niet te weren.

Opmerkingen

Alle kinderen in Nederland die meedoen aan het Rijksvaccinatieprogramma worden sinds augustus 2011 gevaccineerd tegen hepatitis B.

Overleg met de GGD wat er gedaan moet worden als een kind een drager is.

Overleg bij bloed-bloedcontact altijd met de GGD.

Aanvullende informatie

Voor aanvullende informatie kunt u de RIVM-site met [veelgestelde vragen Hepatitis B](#) raadplegen.

10 Hersenvliesontsteking

Wat is het?

Bij een hersenvliesontsteking zijn de vliezen om de hersenen (en het ruggenmerg) ontstoken. Verschillende virussen en bacteriën kunnen hersenvliesontsteking veroorzaken.

De meest voorkomende verschijnselen van een hersenvliesontsteking zijn:

- hoge koorts;
 - koude rillingen;
 - verwardheid;
 - hoofdpijn;
 - 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;
 - braken;
 - misselijkheid.
- Bij meningokokken: soms komen er hele kleine vlekjes in de huid. Deze zijn rood of paars en kunt u niet wegdrücken.

Zuigelingen en kinderen krijgen vaak ook de volgende klachten:

- lage temperatuur of koorts;
- sufheid;
- slecht drinken;
- prikkelbaarheid;
- luierpijn: huilen bij het verschonen;
- ongewoon huilen
- soms treden schokjes van het lichaam op en/of draaien de ogen weg.

Een ernstige vorm van hersenvliesontsteking wordt veroorzaakt door de meningokokbacterie. Deze bacterie kan binnen een paar uur levensgevaarlijk zijn. Het snel herkennen en behandelen van een hersenvliesontsteking is daarom erg belangrijk.

Besmetting

De bacteriën en virussen verspreiden via het hoesten, niezen, praten of door direct contact. Veel mensen dragen de bacterie zelf in hun neus zonder dat zij dit weten.

Wat kunt u als beroepskracht doen?

Bel onmiddellijk de huisarts of de eerste hulp als een kind klachten heeft zoals luierpijn en onwillekeurige schokjes, nekstijfheid, sufheid of bewusteloosheid hoge koorts én rood paarse vlekjes in de huid die zichtbaar blijven als er met een doorzichtig glas op gedrukt wordt. Wacht niet tot de ouders komen!

- Ventileer de ruimte goed door ramen en deuren op een kier te zetten.
- Pas de hygiëneregels handen wassen, desinfecteren en schoonmaken van de 'Hygiënerichtlijn voor kinderdagverblijven, peuterspeelzalen en buitenschoolse opvang' goed toe.
- Was de handen van de kinderen na het hoesten en niezen in de handen.
- Hoest en nies in een papieren zakdoek en gooi deze meteen weg.

Melding bij de GGD

Overleg met de GGD over het informeren van de overige ouders. De behandelend arts moet sommige vormen van hersenvliesontsteking ook melden bij de GGD.

Toelaten of weren?

Een kindercentrum hoeft kinderen met hersenvliesontsteking niet te weren.

Opmerking

- Heeft iemand meningokokkenziekte? Dan is het soms nodig om medicijnen te geven aan gezinsleden. De medicijnen helpen dan om de ziekte te voorkomen bij anderen. De GGD kijkt samen met de arts of dat nodig is.
- Baby's worden via het Rijksvaccinatieprogramma gevaccineerd tegen meningokokkentype C en per 1 mei 2018 tegen typen A, C, W en Y.

Aanvullende informatie

Voor aanvullende informatie kunt u de [veelgestelde vragen Meningokokken](#) op de RIVM-site raadplegen.

11 Hoofdluis

Wat is het?

Volwassen hoofdluizen zijn kleine, beestjes van ongeveer drie millimeter groot die te zien zijn bij controle. Luizen leven van het bloed dat ze opzuigen op de hoofdhuid en zitten het liefst op behaarde en warme plekken zoals achter de oren, in de nek of onder een pony. De luis is grijsblauw of, nadat hij bloed opgezogen heeft, roodbruin van kleur. De neten (eitjes van de luizen), zijn 1 millimeter groot en grijswit van kleur. Ze lijken op roos. Het verschil is dat roos los zit terwijl neten juist aan het begin van de haren kleven. Neten komen binnen tien dagen uit en na een week kunnen de jonge luizen weer nieuwe eitjes leggen. Kinderen met luizen klagen vaak van jeuk op de hoofdhuid. Niet ieder kind met luizen heeft last.

Besmetting

Hoofdluis kun je krijgen van contact met iemand die hoofdluis heeft: de luizen lopen van het ene hoofd naar het andere. Ze verplaatsen zich niet via kleding of andere spullen.

Behandeling

Er zijn drie manieren om hoofdluis te behandelen:

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

Kammen

Hoofdluis kunt u behandelen door 14 dagen lang elke dag te kammen.

Het kammen gaat als volgt:

- Maak het haar goed nat, bescherm de ogen met een washandje.
- Breng ruim crèmespoeling in het haar en spoel dit NIET uit.
- Kam de knopen en klitten uit het haar met een gewone kam.
- Houd het hoofd voorover boven een wasbak of een stuk wit papier en kam het haar van achteren naar voren met een fijntandige kam tegen de schedelhuid aan. Start bij het ene oor en schuif na elke kambeweging, plukje voor plukje, op richting het andere oor.
- Veeg tussendoor de fijntandige kam regelmatig af aan een witte papieren servet of zakdoek en kijk of er luizen op het papier zichtbaar zijn. Spoel gevonden luizen door de wc of wasbak.
- Spoel de crèmespoeling uit het haar.
- Na gebruik de kam goed reinigen met water en zeep en de luizen en neten verwijderen.
- Vastgeplakte neten kan men eventueel losweken door een doekje met azijn op het haar te deppen.

Kammen in combinatie met een antihooftluismiddel

- U kunt ook het dagelijks kammen combineren met een antihooftluismiddel. Herhaal de behandeling met antihooftluismiddel volgens instructie van de fabrikant na 7-9 dagen. Antihooftluismiddelen zijn verkrijgbaar in de vorm van een lotion of shampoo. Middelen met dimeticon hebben de voorkeur. Tegen malathion en permetrine is de hoofdluis steeds vaker ongevoelig.
- Bij zwangerschap en het geven van borstvoeding kunt u de kambehandeling met crèmespoeling volgen. Het gebruik van antihooftluismiddelen op basis van malathion en permetrine wordt afgeraden aan zwangeren en vrouwen die borstvoeding geven. Wij adviseren u antihooftluismiddelen op basis van dimeticon alleen te gebruiken in overleg met een arts.

- Voor baby's onder de 6 maanden adviseren wij de uitkambehandeling. Kinderen jonger dan 6 maanden mogen alleen onder medisch toezicht worden behandeld met antihooftluismiddelen
- De GGD kan adviseren over de werkzaamheid van de diverse middelen. Antihooftluismiddel wordt niet gebruikt om besmetting te voorkomen.

Warme lucht

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

Melding bij de GGD

Hoofdluis hoeft niet gemeld te worden. Als er problemen zijn met de hoofdluisbestrijding kan de GGD om advies worden gevraagd.

Toelaten of weren?

Een kindercentrum hoeft kinderen met hoofdluis niet te weren.

Opmerkingen

Informeer naar het eigen beleid van het kindercentrum, vaak is deze aanwezig. Beroepskrachten kunnen de kinderen regelmatig controleren op luizen en neten. Als kinderen luizen hebben worden de ouders geïnformeerd om ze te behandelen, andere ouders worden gewaarschuwd om extra op te letten. Neem contact op met de GGD voor praktische ondersteuning; zij hebben vaak standaardbrieven die u kunt gebruiken om ouders te informeren.

Aanvullende informatie

Voor aanvullende informatie kunt u de [veelgestelde vragen over hoofdluis](#) op de RIVM-site raadplegen.

12 Kinkhoest

Wat is het?

Kinkhoest ontstaat door een bacterie. In Nederland worden kinderen ingeënt tegen kinkhoest. Toch komt het regelmatig voor bij kinderen en volwassenen. Kinkhoest kan beginnen met koorts, verkoudheid en hoesten. Na ongeveer 2 weken verergert het hoesten vooral 's nachts. Dat kan een opvallend blaffende hoest zijn.

Tijdens de hoestbui kan iemand erg benauwd worden en gaan braken.

Bij volwassenen lijkt kinkhoest vaak op een zware verkoudheid. Bij jonge baby's zijn de klachten soms anders zoals slecht eten, moeite met ademen, blauw aanlopen. De tijd tussen besmet raken en ziek worden is meestal 7 tot 10 dagen. Baby's kunnen erg ziek worden van kinkhoest.

Besmetting

De kinkhoestbacterie zit in de keel van iemand die besmet is. Door hoesten en niezen komen kleine druppeltjes met de bacterie in de lucht. Mensen kunnen deze druppeltjes inademen en besmet raken.

Kinkhoest is vooral besmettelijk aan het begin van de ziekte. Iemand weet dan vaak nog niet dat hij kinkhoest heeft. Iemand is besmettelijk tot 4 weken na het begin van de erge hoestbuien.

Als iemand antibiotica krijgt is het na een week na start van de therapie niet meer besmettelijk.

Wat kunt u als beroepskracht doen?

- Ventileer de ruimte goed door ramen en deuren op een kier te zetten.
- Pas de hygiëneregels voor hoesten en niezen, handen wassen, desinfecteren, schoonmaken en voedselvoorbereiding van de 'Hygiënerichtlijn voor kinderdagverblijven, peuterspeelzalen en buitenschoolse opvang' goed toe.
- Overleg met de GGD wanneer een kind of medewerker kinkhoest heeft, of verdacht wordt van kinkhoest.
- Houd kinderen met kinkhoest weg bij zwangere vrouwen en jonge baby's.

Melding bij de GGD

De behandelend arts moet kinkhoest melden bij de GGD.

Toelaten of weren?

Wering is meestal niet nodig. Overleg met de GGD als er in de groep van het zieke kind kinderen zitten die jonger zijn dan een half jaar en nog niet volledig gevaccineerd zijn.

Aanvullende informatie

Voor aanvullende informatie kunt u de [veelgestelde vragen over Kinkhoest](#) op de RIVM-site raadplegen.

13 Koortslip

Wat is het?

Een koortslip komt door een virus. Eenmaal besmet, blijft dit virus levenslang in het lichaam. De meeste mensen in Nederland dragen dit virus bij zich. Een koortslip ontstaat wanneer iemand een lage weerstand heeft, koorts heeft of te lang in de zon heeft gezeten. Baby's jonger dan een maand kunnen ernstig ziek worden als zij besmet raken met het virus.

Iemand met koortslip heeft last van:

- blaasjes met vocht in of rond de mond en/of op de lippen of in het gezicht;
- de blaasjes voelen branderig, pijnlijk en/of jeukend aan;
- na een paar dagen worden de blaasjes wondjes; ze barsten open, drogen in en/of er komt een korstje op.

Besmetting

Het vocht in de blaasjes is zeer besmettelijk. Het virus verspreidt zich door het aanraken van de blaasjes met de handen of door het zoenen. Het virus kan via de handen en/of seksueel contact ook aan de geslachtsdelen komen en daar blaasjes veroorzaken. Iemand is vooral besmettelijk vanaf het moment dat de blaasjes ontstaan en openbarsten. De besmettelijkheid blijft bestaan totdat de blaasjes helemaal ingedroogd zijn of dat er een korstje op zit.

Wat kunt u als beroepskracht doen?

- Was de handen van de kinderen of die van u na het aanraken van de huid of blaasjes.
- Het kind gebruikt zijn eigen bestek, borden en bekertjes.
- Laat de ouders de wondjes en blaasjes afdekken.
- Raak de koortslip niet aan.
- Zoen geen baby's.
- Pas de hygiëneregels voor hoesten en niezen, handen wassen, desinfecteren, schoonmaken en voedselvoorbereiding van de 'Hygiënerichtlijn voor kinderdagverblijven, peuterspeelzalen en buitenschoolse opvang' goed toe.

Melding bij de GGD

Een koortslip hoeft niet gemeld te worden. Indien er meerdere kinderen en volwassenen een koortslip tegelijk hebben op het kindercentrum kun je voor informatie en advies contact leggen met de GGD.

Toelaten of weren?

Een kindercentrum hoeft kinderen met koortslip niet te weren.

Aanvullende informatie

Voor aanvullende informatie kunt u de [veelgestelde vragen koortslip](#) op de RIVM-site raadplegen.

14 Krentenbaard

Wat is het?

Krentenbaard is een ontsteking van de huid. Mensen krijgen deze ontsteking door een bacterie. Krentenbaard is besmettelijk. De ontsteking is vervelend maar niet gevaarlijk. Krentenbaard komt vooral voor bij jonge kinderen. De kans op krentenbaard is groter wanneer de huid al kapot is door bijvoorbeeld een muggenbult, eczeem, waterpokken en schaafwondjes.

Klachten bij krentenbaard:

- Er komen rode vlekken of bultjes in het gezicht, vooral bij de neus en de mond.
- De plekken kunnen ook op andere delen van het lichaam zitten.
- De ontsteking begint soms op een plaats waar al een wondje zit.
- De bultjes worden blaasjes met vocht erin.
- Als de blaasjes open gaan, worden het natte plekjes met gele korstjes.
- De plekken met blaasjes en korstjes kunnen snel groter worden.
- De plekken kunnen pijn doen en jeuken.

De tijd tussen besmet raken en het krijgen van bultjes en blaasjes is 4 tot 14 dagen.

Besmetting

De bacterie wordt veelal overgedragen door contact met het vocht uit de blaasjes van iemand met krentenbaard. Krabben aan krentenbaardplekken kan leiden tot besmetting via handen of bijvoorbeeld speelgoed. Daarnaast kan de bacterie overgedragen worden via hoesten of niezen. Veel mensen dragen de bacterie in de neus of keel bij zich zonder zelf ziek te zijn.

Krentenbaard is niet meer besmettelijk:

- als de blaasjes droog zijn en/of
- twee dagen na het begin van een behandeling met antibioticumzalf of -tabletten. Deze behandeling wordt door een arts voorgeschreven.

Wat kunt u als beroepskracht doen?

- Was uw handen en die van de kinderen na het aanraken van de blaasjes.
- Laat het kind niet aan de plekken krabben, laat de ouders de nagels kort houden.
- Gebruik een aparte handdoek voor het kind met een krentenbaard.
- Adviseer de ouders om naar de huisarts te gaan voor behandeling.
- Plak geen pleisters op de blaasjes. Pas de hygiëneregels voor hoesten en niezen, handen wassen, desinfecteren, schoonmaken en voedselvoorbereiding van de 'Hygiënerichtlijn voor kinderdagverblijven, peuterspeelzalen en buitenschoolse opvang' goed toe.

Melding bij de GGD

Vlekjesziekten zijn meldingsplichtig op basis van artikel 26 Wet publiek gezondheid, wanneer er twee personen of meer binnen twee weken dezelfde uitslag hebben.

De GGD heeft informatiebrieven om eventueel naar andere ouders te verspreiden.

Toelaten of weren?

Een kindercentrum hoeft kinderen met een krentenbaard niet te weren. De GGD kan adviseren om kinderen te weren wanneer de wondjes erg groot zijn en er meerdere kinderen ziek zijn.

Omdat tegen krentenbaard geen immuniteit ontstaat, kunnen mensen de aandoening meerdere keren krijgen.

Aanvullende informatie

Voor aanvullende informatie kunt u de [veelgestelde vragen over krentenbaard](#) op de RIVM-site raadplegen.

15 Luchtweginfecties

Wat is het

Veel virussen kunnen de luchtwegen infecteren. Dit kan een griepvirus zijn of een van de vele andere verkoudheidsvirussen. De klachten duren meestal niet langer dan een week.

De verschijnselen van luchtweginfecties zijn:

- niezen
- hoesten
- snotterige neus
- hoofdpijn

Bij griep krijgt iemand ook:

- rillingen
- keelpijn
- koorts
- spierpijn
- vermoeidheid

Sommige kinderen kunnen naast de verkoudheid ook oor-, oog-, of een diepe longontsteking oplopen. Een longontsteking kan ook door een bacterie veroorzaakt worden.

Iemand met griep of verkoudheid hoeft gewoonlijk niet naar de huisarts. Het gaat meestal vanzelf over ook al kan het hoesten, niezen en snotteren een paar weken duren.

Besmetting

De virussen en bacteriën verspreiden zich door de lucht via vochtdruppeltjes afkomstig uit de mond, keel en neus van iemand die ziek is. Dus door:

- hoesten
- niezen
- praten

U kunt deze druppeltjes inademen en zo besmet raken. Het virus kan ook op de handen, oppervlakken en voorwerpen komen. Op die manier kunt u ook besmet raken. Niet iedereen wordt ziek nadat zij besmet zijn geraakt.

Wat kunt u als beroepskracht doen?

- Ventileer de ruimte goed door ramen en deuren op een kier te zetten.
- Pas de hygiëneregels met betrekking tot handen wassen, hoesten en niezen, desinfecteren en schoonmaken van de 'Hygiënerichtlijn voor kinderdagverblijven, peuterspeelzalen en buitenschoolse opvang' goed toe.

Melding bij de GGD

Verkoudheid hoeft niet gemeld te worden.

Toelaten of weren?

Een kindercentrum hoeft kinderen met een luchtweginfectie niet te weren.

Opmerkingen

Het is normaal dat een kind tien keer per jaar verkouden wordt. Als een kind steeds verkouden is, snurkt, uit de mond ruikt, slecht hoort of hangerig blijft, is het beter om de huisarts te bezoeken. Er kan dan een ander probleem zijn zoals een vergrote neusamandel of een allergie.

Een kind kan niet 'kou vatten' of een luchtweginfectie oplopen door zonder jas buiten te lopen, of door de regen.

Neem bij verkouden baby's contact op met de (huis-)arts als de baby suf is.

Aanvullende informatie

Voor aanvullende informatie kunt u de [veel gestelde vragen over griep en verkoudheid](#) op de RIVM-site raadplegen.

16 Mazelen

Wat is het?

Mazelen is een zeer besmettelijke infectieziekte. Een vlekjesziekte veroorzaakt door het mazelenvirus. De meeste kinderen in Nederland worden gevaccineerd tegen de mazelen en dus komt de ziekte weinig voor. De ziekte duurt ongeveer twee weken en gaat meestal vanzelf over.

Sommige mensen kunnen erger ziek worden van mazelen. Vooral baby's, volwassenen, zwangere vrouwen en mensen met minder afweer. Ze krijgen bijvoorbeeld een longontsteking.

De verschijnselen van mazelen zijn:

- koorts;
- neusverkoudheid;
- harde droge hoest;
- rode ontstoken ogen, waardoor iemand niet goed meer tegen licht kan;
- witte vlekjes in de mond;
- na 3 tot 7 dagen rode vlekjes op de huid, beginnend achter de oren en zich uitbreidend over de rest van het lichaam, deze voelen als schuurpapier.

Besmetting

Het virus verspreidt zich door de lucht via vochtdruppeltjes afkomstig uit de mond, keel en neus. Door hoesten, niezen en praten, komen kleine druppeltjes met het virus in de lucht. Door het inademen van deze druppeltjes raak je besmet. Mazelen zijn besmettelijk vanaf vier dagen vóór het beginnen van de vlekjes tot 4 dagen na het verschijnen van de vlekjes.

Wat kunt u als beroepskracht doen?

- Ventileer de ruimte goed door ramen en deuren op een kier te zetten.
- Pas de hygiëneregels voor handen wassen, hoesten en niezen, desinfecteren en schoonmaken van de 'Hygiënerichtlijn voor kinderdagverblijven, peuterspeelzalen en buitenschoolse opvang' goed toe.
- Leer de kinderen goed te hoesten en niezen.

Melding bij de GGD

De ziekte mazelen is meldingsplichtig op basis van artikel 26 Wet publieke gezondheid, ook bij één geval.

De behandelend arts moet mazelen ook melden bij de GGD.

De GGD kan de ouders van niet-gevaccineerde kinderen informatie geven over de mazelen en een vaccin aanbieden.

Toelaten of weren?

Overleg met de GGD als er bij een kind of medewerker mazelen is vastgesteld. Een kindercentrum hoeft kinderen met mazelen niet altijd te weren. Wanneer er veel niet-gevaccineerde kinderen op de groep zijn kan dit wel gebeuren.

Houd er rekening mee dat kinderen pas op de leeftijd van 14 maanden hun eerste BMR-vaccinatie tegen mazelen krijgen.

Opmerkingen

Mazelen kunnen gemakkelijk verward worden met andere 'vlekjesziekten'. Daarom is het belangrijk dat de GGD controleert of het echt om mazelen gaat. Leg daarom altijd contact met de GGD. In overleg met de GGD kan het kindercentrum andere ouders informeren.

Aanvullende informatie

Voor aanvullende informatie kunt u de [veelgestelde vragen over mazelen](#) op de RIVM-site raadplegen.

17 Middenoorontsteking en loopoor

Wat is het?

Een middenoorontsteking is een plotselinge infectie van het middenoor. Dit kan komen door verschillende soorten bacteriën of virussen.

De verschijnselen van een middenoorontsteking zijn:

- flinke oorpijn;
- koorts;
- hangerigheid.

Als het trommelvlies in het oor kapot gaat door de ontsteking, loopt het vocht eruit en heeft het kind een "loopoor". Dit kan helder vocht zijn, maar ook pus of bloederig vocht. De pijn en koorts worden minder.

Kenmerken van pus: lichtgeel, vrij dun en het stinkt vaak.

Een loopoor kan twee weken duren.

Andere (ernstige) gevolgen bij een middenoorontsteking kunnen zijn:

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

Besmetting

Een middenoorontsteking komt meestal door een flinke verkoudheid. Het pus uit een loopoor is besmettelijk en kan wel voor een verkoudheid zorgen, maar niet direct tot een loopoor.

Wat kunt u als beroepskracht doen?

- Ventileer de ruimte goed door ramen en deuren op een kier te zetten
- Pas de hygiëneregels voor handen wassen, hoesten en niezen, desinfecteren en schoonmaken van de 'Hygiënerichtlijn voor kinderdagverblijven, peuterspeelzalen en buitenschoolse opvang' goed toe.
- Maak een loopoor schoon met een wattenbolletje, was daarna goed uw handen.
- Gebruik indien van toepassing een aparte handdoek voor het zieke kind, voor bijvoorbeeld het verschonen.

Melding bij de GGD

Middenoorontsteking en loopoor hoeven niet gemeld te worden.

Toelaten of weren?

Een kindercentrum hoeft kinderen met een middenoorontsteking en loopoor niet te weren.

18 Oogontsteking

Wat is het?

Een oogontsteking kan komen door een verkoudheidsvirus of een bacterie. Een oogontsteking komt vaak samen met een verkoudheid. Meestal gaan de klachten na een paar dagen vanzelf over. Indien niet het geval kan een bezoek aan de huisarts nodig zijn en kan hij beoordelen of een behandeling met medicatie nodig is.

De verschijnselen van een oogontsteking zijn:

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

Besmetting

Het virus of de bacterie verspreidt zich door hoesten, niezen, of het uitwrijven van het oogpus in de handen. Als een kind de ziekteverwekker inademt of het op zijn handen krijgt en vervolgens in zijn mond, dan raakt hij ook besmet en kan ziek worden.

Wat kunt u als beroepskracht doen?

- Ventileer de ruimte goed door ramen en deuren op een kier te zetten.
- Pas de hygiëneregels voor handen wassen, hoesten en niezen, desinfecteren en schoonmaken van de 'Hygiënerichtlijn voor kinderdagverblijven, peuterspeelzalen en buitenschoolse opvang' goed toe.
- Was en verschoon de lakens van een ziek kind dagelijks.
- Laat het kind niet in zijn ogen wrijven.
- Maak het oog schoon met afgekoeld gekookt water.
- Gebruik voor ieder oog een apart gaasje.
- Veeg altijd in de richting van de neus.

Druppelinstructie

- Was je handen voor het druppelen
- Leg het kind op zijn rug en vraag het de ogen dicht te knijpen.
- Druppel de vloeistof in de binnenhoek van het oog.
- Vraag het kind om de ogen weer te openen. De ogen mogen daarna weer zachtjes gesloten worden. Maar niet te hard dichtknijpen want dan gaat de druppelvloeistof het oog weer uit.
- Druk na het druppelen nog even (zo lang als de instructie van de arts aangeeft of als dat ontbreekt de bijsluiter, meestal 1 minuut) de traanbuis dicht. Een ouder kind kan dit zelf doen. Het oudere kind vooraf en achteraf de handen laten wassen.
- Voor een baby trekt u het onderooglid voorzichtig omlaag en druppelt u daar de vloeistof in.
- Was je handen na het druppelen

Melding bij de GGD

Oogontsteking hoeft niet gemeld te worden.

Toelaten of weren?

Een kindercentrum hoeft kinderen met een oogontsteking niet te weren.

Opmerkingen

Let op: allergie of prikkelende stoffen in de ogen kunnen dezelfde verschijnselen geven en ook rode pijnlijke ogen veroorzaken

Aanvullende informatie

Voor meer informatie over oog-druppelen bij een kind, zie oogdruppelen.nl.

Laat een flesje of tube het oog of de pus niet raken. Gebeurt dit wel, maak het flesje of tube dan schoon met een tissue. Was uw handen na het schoonmaken van oogjes en het druppelen.

19 Pseudokroep

Wat is het?

Pseudokroep wordt veroorzaakt door een virus. Door een vernauwing van de luchtpijp kan het kind niet goed ademen en kan het benauwd worden.

De klachten bij pseudokroep zijn:

- verkoudheid
- blaffende hoest
- hese stem
- normale temperatuur, hooguit rond de 38 graden;
- toenemende benauwdheid (meestal 's avonds of 's nachts) met piepende inademing.

Besmetting

Besmetting vindt plaats via niezen en hoesten. De virusdeeltjes verspreiden zich via kleine, in de lucht zwevende vochtdruppeltjes. Wanneer iemand anders dit inademt wordt hij ziek.

Wat kunt u als beroepskracht doen?

- Ventileer de ruimte goed door ramen en deuren op een kier te zetten.
- Pas de hygiëneregels voor handen wassen, hoesten en niezen, desinfecteren en schoonmaken van de 'Hygiënerichtlijn voor kinderdagverblijven, peuterspeelzalen en buitenschoolse opvang' goed toe.
- Waarschuw bij een benauwdheidsaanval de ouders en een arts.
- Probeer het kind te kalmeren.
- Stomen helpt soms om de benauwdheid te verminderen.

Melding bij de GGD

Pseudokroep hoeft niet gemeld te worden.

Toelaten of weren?

Een kindercentrum hoeft kinderen met pseudokroep niet te weren.

Opmerkingen

Pseudokroepaanvallen beginnen meestal 's avonds of 's nachts. De kans dat het in een kindercentrum gebeurt is erg klein.

20 Rodehond

Wat is het?

Rodehond is een ziekte die ontstaat door het rubellavirus. De meeste kinderen in Nederland worden gevaccineerd tegen rodehond. Daarom komt de ziekte weinig voor. Rodehond is gevaarlijk voor zwangere vrouwen in de eerste helft van de zwangerschap als de zwangere nooit is gevaccineerd of de ziekte heeft gehad. Er is dan een risico op een miskraam of op aangeboren afwijkingen bij de baby. Het risico wordt kleiner als de zwangerschap al langer duurt.

De verschijnselen van rodehond zijn:

- lichte verkoudheid;
- koorts;
- 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, pijnlijke klieren in de nek.

De meeste kinderen zijn nauwelijks ziek en hebben meestal geen koorts.

Besmetting

Door het uitademen, praten, niezen of hoesten komt het virus in de lucht en kan een ander besmet worden. Ook via besmette handen en urine kan het virus worden overgebracht. Mensen die geïnfecteerd zijn kunnen anderen besmetten vanaf 10 dagen voordat er rode vlekjes op de huid te zien zijn tot 7 dagen na het ontstaan van deze vlekjes. De besmettelijkheid is het grootst vlak voor het begin van de huiduitslag. Iedereen die niet ingeënt is en geen rodehond heeft doorgemaakt kan ziek worden.

Wat kunt u als beroepskracht doen?

- Ventileer de ruimte goed door ramen en deuren op een kier te zetten.
- Pas de hygiëneregels voor handen wassen, hoesten en niezen, desinfecteren en schoonmaken van de 'Hygiënerichtlijn voor kinderdagverblijven, peuterspeelzalen en buitenschoolse opvang' goed toe.
- Extra aandacht voor het handen wassen na hoesten en niezen en toiletbezoek, omdat het virus ook in urine kan voorkomen.

Melding bij de GGD

Vlekjesziekten zijn meldingsplichtig op basis van artikel 26 Wet publieke gezondheid wanneer er twee personen of meer binnen twee weken dezelfde uitslag hebben.

De behandelend arts moet rodehond ook melden bij de GGD.

De GGD heeft informatiebrieven om eventueel naar andere ouders te verspreiden. Het kindercentrum neemt ook contact op met de GGD als er een zwangere vrouw op de groep staat, voor advies en vervolgstappen.

Toelaten of weren?

Een kindercentrum hoeft kinderen met rodehond niet te weren. Het kindercentrum moet wel ouders en beroepskrachten informeren over rodehond in de groep. Zij kunnen dan alert zijn op

verschijnselen bij hun kind of gewaarschuwd zijn bij een zwangerschap. Vraag de GGD om ondersteuning bij het maken van deze informatiebrief.

Opmerkingen

Rodehond kan gemakkelijk verward worden met andere 'vlekjesziekten'. Daarom is het belangrijk dat de GGD controleert of het echt om rodehond gaat.

Aanvullende informatie

Voor aanvullende informatie kunt u de [veelgestelde vragen over rodehond](#) op de RIVM-site raadplegen.

21 Roodvonk (scarlatina)

Wat is het?

Roodvonk komt door een bacterie, het is een besmettelijke ziekte.

De klachten:

- Roodvonk begint met verlies van eetlust, hoge koorts en keelpijn. Het kind kan ook overgeven en buikpijn hebben.
- Daarna komen er meestal felrode vlekjes op het lichaam. Er zijn geen vlekjes bij de neus of mond.
- De huid met de vlekjes ziet eruit als rood kippenvel en voelt aan als schuurpapier.
- Ook op de tong verschijnen felrode puntjes, dit heet ook wel frambozentong.
- Na een paar dagen begint de huid te vervellen, vooral aan de vingers en tenen.

De klachten duren 7 tot 10 dagen.

Besmetting

De bacterie verspreidt zich voornamelijk door de lucht via vochtdruppeltjes afkomstig uit de mond, keel en neus. Mensen kunnen deze druppeltjes inademen en besmet raken. De ziekte is ook besmettelijk via de handen.

Iemand met roodvonk is besmettelijk als de eerste klachten beginnen, al vóór er vlekjes zijn. Dit duurt totdat het vervellen van de huid over is.

Roodvonk gaat vanzelf over. Soms wordt het behandeld met medicijnen. Bij behandeling met antibiotica is de besmettelijkheid na 48 uur voorbij.

Wat kunt u als beroepskracht doen?

- Ventileer de ruimte goed door ramen en deuren op een kier te zetten.
- Pas de hygiëneregels: handen wassen, hoesten en niezen, desinfecteren, schoonmaken van de 'Hygiënerichtlijn voor kinderdagverblijven, peuterspeelzalen en buitenschoolse opvang' goed toe.
- Besteed extra aandacht aan het regelmatig handen wassen bij de kinderen.

Melding bij de GGD

Vlekjesziekten zijn meldingsplichtig op basis van artikel 26 Wet publieke gezondheid wanneer er twee personen of meer binnen twee weken dezelfde uitslag hebben.

Toelaten of weren?

Een kindercentrum hoeft kinderen met roodvonk niet te weren. In speciale gevallen kan de GGD in overleg met de huisartsen adviseren om zieke kinderen alleen na behandeling met antibiotica toe te laten.

Opmerkingen

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

Aanvullende informatie

Voor aanvullende informatie kunt u de [veelgestelde vragen over roodvonk](#) op de RIVM-site raadplegen.

22 Steenpuisten

Wat is het?

Een steenpuist is een huidinfectie door bacteriën op de huid. Er ontstaat een pijnlijke, rode en warme bult rond een haarwortel. Binnen een paar dagen wordt de bult groter en krijgt een gelige punt. Als de puist opengaat, kan er heel veel pus uit komen. Daarna geneest het.

Besmetting

Veel mensen dragen de bacterie bij zich in de neus, zonder er last van te hebben.

De bacterie verspreidt zich vooral via de handen, maar kan ook via druppeltjes uit de neus in de omgeving komen.

Ook kan er besmetting optreden door direct of indirect contact met pus uit een steenpuist of huidschilfers.

Bronnen hiervoor zijn:

- beddengoed;
- kleding;
- speelgoed

Als de weerstand vermindert, kunnen de bacteriën een steenpuist veroorzaken.

Wat kunt u als beroepskracht doen?

- Was uw handen en die van de kinderen met water en zeep na het aanraken van pus uit een steenpuist.
- Houd de wond goed schoon.
- Dek de steenpuist goed af.
- Verschoon regelmatig de gaasjes van een open steenpuist.
- Gebruik altijd handschoenen bij de wondverzorging.
- Druk de steenpuist nooit uit.
- Pas de hygiëneregels voor handen wassen, hoesten en niezen, desinfecteren, schoonmaken van de 'Hygiënerichtlijn voor kinderdagverblijven, peuterspeelzalen en buitenschoolse opvang' goed toe.

Melding bij de GGD

Huidaandoeningen zijn meldingsplichtig op basis van artikel 26 Wet publieke gezondheid wanneer er twee personen of meer binnen twee weken dezelfde uitslag hebben.

Toelaten of weren?

Een kindercentrum hoeft kinderen met een steenpuist niet te weren. De steenpuist moet wel worden behandeld en afgedekt met een pleister.

23 Schimmelinfectie van de huid (ringworm)

Wat is het?

Ringworm is een schimmelinfectie van de huid en/of behaarde hoofdhuid. Het gaat dus niet om een worm. Deze schimmelinfectie komt regelmatig voor, vooral bij jonge kinderen. Ringworm heeft zijn naam gekregen doordat de plekjes een vorm van een ring hebben. Ook huisdieren, zoals honden en katten, kunnen ringworm krijgen.

De klachten van een ringworm zijn:

- een schilferende ronde plek ter grootte van ongeveer 1 cm;
- bij een lichte huid zijn de plekken roze met een donkerrode ring aan de buitenkant/
- bij een donkere huid zijn de plekken lichtbruin met een donkerbruine ring aan de buitenkant;
- de plekken worden langzaam groter tot 2 cm doorsnede;
- soms jeuk op de plek, zwelling en eventueel vocht;
- kale plekken als de schimmel op de hoofdhuid zit, de haren breken vlakbij de huid af.

De schimmel kan doorgroeien als er geen medicijnen worden gebruikt. Zonder behandeling kunnen de plekken op het hoofd blijvend kaal worden.

Besmetting

De schimmels verspreiden zich van mens naar mens of van dier naar mens. Dit gebeurt via direct contact met de besmette personen of dieren. De huidschilfers op kleding of op de grond zijn ook besmettelijk. Zodra er medicijnen worden gebruikt wordt de besmetting minder.

Wat kunt u als beroepskracht doen?

- Waarschuw de ouders voor een schimmelinfectie op hun kind en vraag om een behandeling van de huisarts.
- Laat de kinderen niet dezelfde kleren, hoedjes of petten dragen.
- Reinig de kammen en borstels van de besmette kinderen en desinfecteer deze kammen en borstels minimaal 5 minuten in 70% alcohol.
- Let op besmetting bij andere kinderen.
- Houd kinderen weg van dieren die veel krabben of schimmelplekken hebben.
- Was uw handen en die van de kinderen goed na het aanraken van de schimmel.
- Maak de vloer, bedden, speelgoed en meubels goed schoon. Hanteer hierbij de instructies in de de 'Hygiënerichtlijn voor kinderdagverblijven, peuterspeelzalen en buitenschoolse opvang'.

Melding bij de GGD

Huidaandoeningen zijn meldingsplichtig, op basis van artikel 26 Wet publieke gezondheid wanneer er twee personen of meer binnen twee weken dezelfde uitslag hebben.

Overleg met de GGD ook over het informeren van de andere ouders, zodat die alert kunnen zijn op verschijnselen van de schimmelinfectie bij hun kind.

Toelaten of weren?

Een kindercentrum hoeft kinderen met een schimmelinfectie niet te weren als de behandeling gestart is.

Opmerkingen

Omdat schimmelinfecties ook via dieren kunnen komen, is het belangrijk om goed op de huid van de huisdieren te letten. Als een dier ringworm heeft, breng deze dan naar de dierenarts voor een behandeling.

Aanvullende informatie

Voor aanvullende informatie kunt u de [veelgestelde vragen over ringworm](#) op de RIVM-site raadplegen.

24 Schurft (scabiës)

Wat is het?

Schurft komt door de schurftmijt die voor huidziekte zorgt. Er bestaan verschillende vormen van scabiës. Hier wordt alleen de gewone (klassieke) scabiës behandeld.

De mijt graaft kleine gangetjes in de huid en legt daarin eitjes. De mijt legt het liefst eitjes tussen de vingers, aan de binnenkant van de polsen, binnenzijde van de ellebogen, voetrand, enkel en wreef.

De klachten bij schurft zijn:

- blaasjes en rode bultjes op de huid tussen bijvoorbeeld vingers, polsen en voeten;
- ongeveer twee tot zes weken na besmetting treedt jeuk op, vooral 's avonds en 's nachts en als het warm is;
- de plaats van de jeuk hoeft niet overeen te komen met de plaats waar de mijt zich bevindt; soms zijn de gangetjes die de mijt in de huid heeft gegraven als rode streepjes zichtbaar;
- alleen bij kleine kinderen tot 4 jaar kunnen de verschijnselen ook optreden op de hoofdhuid;
- ook na behandeling kan de jeuk nog drie tot vier weken aanhouden.

Schurft moet altijd behandeld worden. Er ontstaat geen immuniteit.

Besmetting

De mijt wordt overgebracht door langer durend direct lichamelijk contact (bijvoorbeeld langer dan 15 minuten hand-in-hand wandelen), regelmatig intensief contact (bijvoorbeeld verzorgende handelingen) of via besmet beddengoed, besmette kleding en knuffels.

Wat kunt u als beroepskracht doen?

- Let op jeukklachten bij de andere kinderen in de groep.
- Geef elk kind eigen en schoon beddengoed. Na de eerste en laatste behandeling tegen schurft moet extra aandacht zijn voor eventueel het beddengoed dat het kind op het kinderdagverblijf gebruikt heeft. Dit moet dan echt verschoond worden. Het beddengoed moet op minstens 50 °C gewassen worden.
- Was de verkleedspullen en knuffels op minstens 50 °C.
- Stop verkleedspullen en knuffels die niet gewassen kunnen worden minstens 72 uur in een afgesloten plastic zak zodat de mijten dood gaan. De GGD beschikt over een uitgebreide beschrijving van de werkwijze bij de behandeling van schurft en was- en luchtvoorschriften ter preventie van meerdere ziektegevallen.

Melding bij de GGD

Schurft is een meldingsplichtige ziekte op basis van artikel 26 Wet publieke gezondheid, wanneer twee personen of meer mogelijke of bewezen schurft hebben.

De GGD kan mensen die risico hebben gelopen waarschuwen, voorlichten en zorgen dat zij ook worden behandeld.

Toelaten of weren?

Een kind met schurft hoeft niet geweerd te worden. Wel moet een kind dat schurft heeft behandeld worden. Alle gezinscontacten (ouders, broers, zussen en eventuele andere inwonende familieleden) moeten worden mee behandeld, ook als zij geen klachten hebben. Zij moeten gelijktijdig op hetzelfde moment behandeld worden. 12 uur na de start van de behandeling is schurft niet meer besmettelijk.

Opmerking

Overleg met de GGD of andere ouders en medewerkers geïnformeerd moeten worden, zodat zij alert kunnen zijn op verschijnselen van schurft.

25 Spruw

Wat is het?

Spruw is een schimmelinfectie in de mond. De schimmel die spruw veroorzaakt komt heel veel voor, maar krijgt meestal niet de kans om uit te groeien. Als de weerstand laag is groeit de schimmel en veroorzaakt klachten zoals witte vlekjes in de mond die niet weg te poetsen zijn.

Besmetting

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

Wat kunt u als beroepskracht doen?

- Spoel de mond van het kind schoon met afgekoeld gekookt water na het voeden.
- Adviseer de ouders naar de huisarts te gaan voor behandeling van de infectie.
- Adviseer de ouders naar de huisarts te gaan als het kind niet wil drinken door de spruw.
- Reinig en desinfecteer het speelgoed van de kinderen dagelijks conform de instructie in de 'Hygiënerichtlijn voor kinderdagverblijven, peuterspeelzalen en buitenschoolse opvang'.

Gebruik voor elk kind een eigen fles en speen en kook deze dagelijks uit.

Melding bij de GGD

Spruw hoeft niet gemeld te worden.

Toelaten of weren?

Een kindercentrum hoeft kinderen met spruw niet te weren.

26 Spoelwormen

Wat is het?

Honden- en kattenspoelwormen (toxocara) zijn kleine wormpjes. De eitjes rijpen snel en blijven lang besmettelijk. Als een mens besmet wordt met eitjes van honden- en kattenspoelwormen kunnen deze in de darm uitgroeien tot larven. De larven kunnen geen volwassen worm worden in de mens. Maar ze kunnen wel via de bloedbaan door het lichaam heen gaan en veroorzaken allerlei ontstekingen in de organen.

De klachten bij een spoelworminfectie zijn:

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

Besmetting

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 kunt u als beroepskracht doen?

- Houd honden en katten weg van de speelplaats en de zandbakken.
- Sluit zandbakken af met een net dat niet op het zand mag liggen.
- Voorkom besmetting van kinderen door ze niet te laten spelen op terreinen waar honden en katten toegang hebben.
- Probeer het in de mond stoppen van zand tijdens het spelen te voorkomen.
- Pas de hygiëneregels m.b.t. handen wassen, met name na het buitenspelen, en voedselbereiding goed toe.

Melding bij de GGD

Infectie met spoelwormen hoeft niet gemeld te worden.

Toelaten of weren?

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

27 Vijfde ziekte (erythema infectiosum, parvovirusinfectie)

Wat is het?

De vijfde ziekte komt door een virus. De ziekte komt vooral voor bij kinderen. Voor kinderen is het een onschuldige ziekte. Ze zijn er meestal niet erg ziek door.

De verschijnselen van de vijfde ziekte voor kinderen zijn:

- kleine rode vlekjes in het gezicht;
- soms vuurrode wangen;
- soms koorts;

Daarna:

- verspreiden de vlekjes zich over het lichaam;
- soms jeuken de vlekjes;

- Na ongeveer een week verdwijnen de vlekjes.

De vlekjes kunnen nog een paar weken lang terugkomen, bijvoorbeeld tijdens stress, door inspanning, kou of warmte. Ze verdwijnen dan ook weer snel.

Volwassenen met de vijfde ziekte hebben vaak last van stijve handen en voeten, er kan pijn in de gewrichten optreden. Dit duurt meestal 1 tot 2 weken. Volwassenen krijgen soms vlekjes.

Mensen die geen vijfde ziekte hebben gehad kunnen besmet raken en ziek worden. Veel volwassenen hebben de ziekte als kind al gehad. Als iemand vijfde ziekte heeft gehad, krijgt hij dit niet opnieuw.

Krijgt een zwangere vrouw in de eerste helft van de zwangerschap vijfde ziekte? Dan is er een klein risico op een miskraam. Bij de meeste vrouwen verloopt de zwangerschap normaal en zijn er voor de baby geen gevolgen. Zwangere beroepskrachten die nooit de vijfde ziekte hebben gehad moeten met de Arbodienst overleggen over de werkzaamheden.

Besmetting

Het virus verspreidt zich door de lucht via vochtdruppeltjes afkomstig uit de mond, keel en neus van het zieke kind. Kinderen zijn besmettelijk 1 tot 3 weken voordat zij ziek worden. Zodra de uitslag verschijnt, zijn ze niet besmettelijk meer.

Wat kunt u als beroepskracht doen?

- Ventileer de ruimte goed door ramen en deuren op een kier te zetten
- Pas de hygiëneregels voor handen wassen, hoesten en niezen, desinfecteren, schoonmaken van de 'Hygiënerichtlijn voor kinderdagverblijven, peuterspeelzalen en buitenschoolse opvang' goed toe.
- Leg contact met de GGD om te overleggen of ouders van andere kinderen en beroepskrachten geïnformeerd moeten worden.

Melding bij de GGD

Vlekjesziekten zijn meldingsplichtig op basis van artikel 26 Wet publieke gezondheid wanneer er twee personen of meer binnen twee weken dezelfde uitslag hebben.

Toelaten of weren?

Een kindercentrum hoeft kinderen met de vijfde ziekte niet te weren.

Opmerkingen

Vijfde ziekte kan gemakkelijk verward worden met andere 'vlekjesziekten'. Daarom is het belangrijk dat de GGD controleert of het echt om vijfde ziekte gaat.

Ongeveer 60% van de volwassenen heeft de ziekte ooit gehad en is daardoor tegen de vijfde ziekte beschermd.

Een bloedonderzoek kan vertellen of iemand immuun is tegen de ziekte of niet.

Aanvullende informatie

Voor aanvullende informatie kunt u de [veelgestelde vragen over de vijfde ziekte](#) op de RIVM-site raadplegen.

28 Voetschimmel (zwemmerseczeem)

Wat is het?

Een voetschimmelinfectie wordt veroorzaakt door bepaalde schimmelsoorten. Deze schimmel zit het liefst tussen de tenen, vingers, nagels, oksels, en soms ook in de huidplooiën. De schimmel leeft en groeit van het vocht op het lichaam.

De verschijnselen bij een voetschimmel zijn:

- roodheid en schilfering van de huid;
- later wordt de huid week, gezwollen, wit en nat;
- er kunnen pijnlijke kloofjes ontstaan;
- jeuk op de plek van de schimmel.

Besmetting

In elke vochtige en warme omgeving waar u op blote voeten loopt, is de kans groot om voetschimmel te krijgen. De besmetting komt door het contact met de schimmel dat in de vloeren en spleten zit van zwembaden of gymzalen.

Wat kunt u als beroepskracht doen?

- Droog altijd de voeten goed af, laat de kinderen dit zelf doen of door een beroepskracht.
- Laat de kinderen op de groep pantoffeltjes of schoenen dragen.
- Draag slippers in douches en in de buurt van zwembaden. Pas de hygiëneregel schoonmaken van deze richtlijn goed toe, met name de vloeren.

Melding bij de GGD

Voetschimmel bij kinderen hoeft niet gemeld te worden.

Toelaten of weren?

Een kindercentrum hoeft kinderen met voetschimmel niet te weren.

Opmerking

Voetschimmel is te behandelen met medicijnen, verkrijgbaar bij apotheek en drogist.

29 Waterpokken

Wat is het?

Waterpokken ontstaan door een virus. De meeste mensen krijgen als kind waterpokken. Het is meestal een onschuldige kinderziekte. Waterpokken beginnen meestal met koorts en niet lekker voelen.

Andere klachten zijn:

- Na 1 of 2 dagen ontstaan op de huid kleine rode bultjes.
- De bultjes worden blaasjes die erg kunnen jeuken.
- De blaasjes worden korstjes.
- De blaasjes kunnen op het hele lichaam zitten.
- Ze zitten vooral op het lijf, het gezicht en tussen de haren.
- Soms zitten de blaasjes ook in de mond. Dit kan erg pijnlijk zijn.

De klachten duren ongeveer tien dagen.

Het kind blijft levenslang immuun. Het virus blijft wel in het lichaam aanwezig en kan op latere leeftijd gordelroos veroorzaken.

Besmetting

Het virus zit in de keel en neus van iemand die besmet is. Door hoesten, niezen en praten, komen kleine druppeltjes met het virus in de lucht. Mensen kunnen deze druppeltjes inademen en besmet raken. Het virus zit ook in het vocht van de blaasjes, door het aanraken van het vocht kunt u ook besmet raken.

Waterpokken zijn heel besmettelijk: al 2 dagen vóóordat de rode bultjes te zien zijn op de huid, totdat de meeste blaasjes een korstje hebben. De tijd tussen besmet raken en ziek worden is ongeveer 10 dagen tot 3 weken.

Wat kunt u als beroepskracht doen?

- Ventileer de ruimte goed door ramen en deuren op een kier te zetten.
- Pas de hygiëneregels voor handen wassen, hoesten en niezen, desinfecteren, schoonmaken van de 'Hygiënerichtlijn voor kinderdagverblijven, peuterspeelzalen en buitenschoolse opvang' goed toe.
- Laat het kind zichzelf niet krabben.
- Houd de nagels van het kind kort.
- Laat kinderen met waterpokken niet zwemmen tot de blaasjes goed ingedroogd zijn. Het warme zwemwater kan de jeuk erger maken. Ook kunnen de wondjes van de waterpokken na zwemmen gaan ontsteken.

Melding bij de GGD

Waterpokken is een meldingsplichtige ziekte op basis van artikel 26 Wet publieke gezondheid wanneer er twee personen of meer binnen twee weken waterpokken hebben.

Toelaten of weren?

Een kindercentrum hoeft kinderen met waterpokken niet te weren. De ouders kunnen wel gewaarschuwd worden dat er waterpokken heerst op de groep, overleg hierover met de GGD.

Opmerkingen

De meeste mensen in Nederland hebben ooit waterpokken gehad. Wanneer dit niet het geval is bij een zwangere vrouw, dan kan zij ernstige complicaties krijgen bij besmetting met het virus. De baby in de buik kan aangeboren afwijkingen ontwikkelen.

Aanvullende informatie

Voor aanvullende informatie kunt u de [veelgestelde vragen waterpokken](#) op de RIVM-site raadplegen.

30 Wratten

Wat zijn het?

Wratten worden veroorzaakt door een virus. Gewone wratten voelen hard aan, zijn vleeskleurige of zijn bruine bobbeltjes met een ruw oppervlak. Meestal komen ze voor op de handrug en vingers en zijn niet pijnlijk. Er kunnen ook wratten op de voetzolen ontstaan, deze worden door het staan en lopen plat gedrukt. De wratten gaan meestal na een paar maanden of jaren weg. Als ze erg hinderlijk zijn, kan de huisarts ze eventueel verwijderen.

Besmetting

Het virus is besmettelijk door direct contact. Een besmette vloer of oppervlak kan ook voor besmetting zorgen. 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 één wel wratten krijgt en een ander niet.

Wat kunt u als beroepskracht doen?

- Laat het kind niet aan de wratten krabben.
- Laat kinderen zonder wratten de wratten van anderen niet aanraken.
- Laat kinderen niet nagelbijten of duimzuigen.
- Droog de voeten goed af als zij nat zijn geweest.
- Laat de kindjes goed doorluchtende schoenen of pantoffels dragen.
- Pas de hygiëneregels voor handen wassen, desinfecteren, schoonmaken van de 'Hygiënerichtlijn voor kinderdagverblijven, peuterspeelzalen en buitenschoolse opvang' goed toe.

Melding bij de GGD

Wratten bij kinderen hoeven niet gemeld te worden.

Toelaten of weren?

Een kindercentrum hoeft kinderen met wratten niet te weren.

31 Waterwratten

Wat zijn het?

Waterwratten, ook wel 'bolhoedwratten' genoemd, komen door een virus. Het zijn kleine glanzende parelmoerachtige bultjes. In het midden zit een grote porie. Waterwratten ontstaan eerst op de romp, de oksels, dan naar de bovenarmen, elleboog, bovenbenen en de knieholtes. Waterwratten verdwijnen meestal vanzelf binnen zes tot achttien maanden. Daarna is het kind immuun voor waterwratten.

Besmetting

De waterwratten zijn gevuld met vocht waar het virus in zit. Wanneer de waterwratten vanzelf of door het krabben opengaan, komt het besmettelijke vocht eruit. Besmetting komt door het directe contact met de waterwratten of via voorwerpen als handdoeken. Na de besmetting duurt het enkele weken tot maanden voor er waterwratten ontstaan.

Wat kunt u als beroepskracht doen?

- Was uw handen en die van de kinderen goed na het aanraken van de wratten.
- Laat het kind niet aan de wratjes krabben.
- Open wratjes eventueel behandelen (indien doktersadvies) en afdekken.
- Extra aandacht voor persoonsgebonden gebruik van een washandje en handdoek. Gebruik de washand en handdoek maar één keer.
- Reinig en desinfecteer het speelgoed en oppervlakten zoals bedranden. Doe dit aan de hand van de informatie in de 'Hygiënerichtlijn voor kinderdagverblijven, peuterspeelzalen en buitenschoolse opvang'.

Melding bij de GGD

Waterwratten hoeven niet gemeld te worden.

Toelaten of weren?

Een kindercentrum hoeft kinderen met waterwratten niet te weren.

Opmerking

Behandeling door de huisarts is meestal niet nodig.

32 Wormpjes (aarsmaden, oxyuren)

Wat zijn het?

Aarsmaden zijn kleine wormpjes die in de darmen leven. Ze komen met de ontlasting naar buiten en zijn dan met het blote oog te zien. De wormpjes zijn ongeveer één cm lang en wit van kleur. 's Avonds en 's nachts kruipt het vrouwtjesworm naar buiten en legt eitjes rond de anus.

De verschijnselen van wormpjes zijn:

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

Besmetting

Als een besmet kind aan de anus krabt of de handen niet wast na een toiletbezoek, blijven de eitjes plakken aan de vingers en nagels. Wanneer de vuile handen de deurklinken, speelgoed of andere objecten aanraken blijven de eitjes hangen. Als iemand anders dit aanraakt en daarna zijn vingers in zijn mond stopt slikt hij de eitjes in. De eitjes worden wormpjes in de darmen. Veel kinderen besmetten zichzelf of het gezin regelmatig. De wormpjes kunnen met medicijnen behandeld worden.

Wat kunt u als beroepskracht doen?

- Pas de hygiëneregels voor handen wassen, desinfecteren, schoonmaken, verschonen en voedselbereiding van de 'Hygiënerichtlijn voor kinderdagverblijven, peuterspeelzalen en buitenschoolse opvang' goed toe.
- Maak bij het voorkomen van wormpjes de toiletten vaker schoon, denk hierbij ook aan de deurknop, kraan, trekker en vloer.
- Houd de nagels goed kort, schoon en altijd boenen tussen de nagels.
- Waarschuw de ouders als de kindjes wormen hebben.

Melding bij de GGD

Kinderen met wormpjes hoeven niet gemeld te worden.

Toelaten of weren?

Een kindercentrum hoeft kinderen met wormpjes niet te weren.

Opmerkingen

Bij een anti-wormkuur wordt meestal het hele gezin mee behandeld. Bij behandeling zijn de klachten binnen enkele dagen over.

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

33 Zesde ziekte (exanthema subitum)

Wat is het?

De zesde ziekte komt door een virus. Het is een onschuldige ziekte die uit zichzelf geneest. De zesde ziekte komt vooral voor bij kinderen onder de drie jaar.

De verschijnselen van de zesde ziekte zijn:

- een paar dagen hoge koorts (boven de 39 °C);
- eventuele een koortsstuip door de snel oplopende koorts;
- de koorts zakt vrij abrupt;
- mogelijk ontstaan er niet jeukende, iets verheven rode vlekjes op de huid van het gezicht en de romp en deze breiden zich verder uit naar de armen en de nek.

Besmetting

Als een besmet kind niest of hoest, verspreiden de virusdeeltjes zich via kleine, in de lucht zwevende vochtdruppeltjes. Speeksel zorgt voor overdracht, denk hierbij aan bestek, bekers, speelgoed dat in de mond is geweest. Als een kind de virusdeeltjes inademt of het voorwerp in de mond stopt kan hij ziek worden. De ziekte is besmettelijk vanaf het moment dat de koorts opkomt, hoe lang de ziekte besmettelijk blijft is onbekend. Iemand die ziek is geweest door de zesde ziekte blijft levenslang drager van het virus.

Wat kunt u als beroepskracht doen?

- Ventileer de ruimte goed door ramen en deuren op een kier te zetten.
- Pas de hygiëneregels voor handen wassen, hoesten en niezen, desinfecteren, schoonmaken van de 'Hygiënerichtlijn voor kinderdagverblijven, peuterspeelzalen en buitenschoolse opvang' goed toe.
- Laat de kinderen geen gebruik maken van andermans bestek en servies.
- Speelgoed dat in de mond is geweest direct schoonmaken.

Melding bij de GGD

Vlekjesziekten zijn meldingsplichtig op basis van artikel 26 Wet publieke gezondheid wanneer er twee personen of meer binnen twee weken dezelfde uitslag hebben.

Toelaten of weren?

Een kindercentrum hoeft kinderen met de zesde ziekte niet te weren.

Opmerkingen

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