INFECTIEZIEKTEKLAPPER

Kind & Gezin
kind is koning

Inhoud

Voorwoord 4

Wat is een infectieziekte? 5

Hoofdstuk 1: Preventie door hygiëne 6

1. Persoonlijke hygiëne 7
   - Handen wassen en ontsmetten 7
   - Hoesten en niezen 8
2. Algemene hygiëne – Reinigen 9
3. Ontsmetten – Specifieke maatregelen bij bloed, diarree, braaksel en ziekte 10
   - Stappenplan bij ontsmetting 10
4. Voedselhygiëne 11
5. Een gezonde leefomgeving 12
   - Ventileren en verluchten 12
   - Temperatuur 12
   - Luchtvochtigheid 12
   - Rookverbod in de kinderopvang 13
6. Huisdieren 13
   - Hygiëne 13
   - Voedselhygiëne 13
   - Veiligheid 13

Checklist voor hygiëne in de opvang 14

Hoofdstuk 2: Zieke kinderen in de opvang 16

1. Te ziek voor de opvang 18
   - Overzicht van de infectieziekten waarbij het kind niet naar de opvang kan komen en bepaling vanaf wanneer het kind kan terugkomen 19
2. Ziek tijdens de opvang 20
   - Omgaan met koorts 20
3. Aanbevelingen 22
   - Medicatie 22
   - Vaccinatie 22

Vaccinatieschema 23

Hoofdstuk 3: Beschrijving van infectieziekten 24

1. Aids en hiv 26
2. Bof – Dikoor – Parotitis epidemica 28
3. Cytomegalie – CMV-infectie 29
4. Diarree – Maag-darmontsteking – Infectieuze gastro-enteritis 30
    1. Bacteriën 32
        1.1. Campylobacter jejuni 32
        1.2. Escherichia coli en hemolytisch uremisch syndroom 32
        1.3. Salmonella en paratyfus 33
        1.4. Shigella en dysenterie 34
        1.5. Yersinia enterocolitica 34
    2. Parasieten 35
        2.1. Giardia lamblia 35
    3. Virussen 35
        3.1. Enterovirus gastro-enteritis 35
        3.2. Rotavirus 36
5. Griep – Influenza 37
6. Handvoetmondziekte – Coxsackie-A16-virus 38
7. Hepatitis 39
    1. Hepatitis A 40
    2. Hepatitis B 41
    3. Hepatitis C 42
8. Hersenvliesontsteking – Meningitis 43
    1. Bacteriële hersenvliesontsteking 44
        1.1. Haemophilus influenzae type B (HIB) 44
        1.2. Meningokokken 46
        1.3. Pneumokokken 46
    2. Virale hersenvliesontsteking 47
9. Infectie van de luchtwegen 48
    1. Legionella – Veteranenziekte 48
    2. Mycoplasma pneumonia 49
    3. RSV-infectie – Bronchiolitis 50
10. Kinderverlamming – Poliomyelitis – Polio 51
11. Kinkhoest – Pertussis 52
12. Klem – Tetanus 53
13. Klierkoorts – Infectieuze mononucleose – Ziekte van Pfeiffer 54
14. Koortsblaasjes – Herpes simplex-virusinfectie 55
15. Krentenbaard – Impetigo 56
16. Kroep – Difterie 57
17. Luizen 58
18. Mazelen 60
19. Middenoorontsteking – Otitis media 61

20. Oogontsteking 62
21. Rodehond – Rubella 63
22. Roodvonk – Scarlatina 64
23. Schimmel- en gistinfecties 65
1. Hoofd-, huid- en voetschimmel – Tinea capitis, corporis, cruris en pedis 65
2. Spruw – Candida albicans 66
24. Schurft – Scabies 67
25. Stafylokokken-infectie en MRSA 68
26. Tekenbeten – Ziekte van Lyme 69
27. Tuberculose – Tbc 70
28. Valse kroep – Pseudokroep – Para-influenza-virus en andere virussen 72
29. Vijfde ziekte – Erythema infectiosum – Parvovirus B19 73
30. Windpokken – Waterpokken – Varicella zoster 74
31. Wormen 76
1. Aarsmaden – Oxyuren – Enterobius vermicularis 76
2. Spoelwormen: Ascaris en Toxocara 77
32. Wratten 78
1. Gewone wratten – Papillomavirus 78
2. Waterwratten – Parelwratten – Molluscum contagiosum 79
33. Zesde ziekte – Roseola – Exanthema subitum 80

Hoofdstuk 4: Verplichte melding van infectieziekten 82

Tabel van de aan Toezicht Volksgezondheid te melden ziekten 84

Hoofdstuk 5: Beroepsziekten en zwangerschap 86

1. Beroepsziekten 88
2. Zwangerschap en moederschap 88
3. Toepassing 88
Werknemers in de kinderopvang 88
Onthaalouders aangesloten bij een dienst voor onthaalouders 89
Zelfstandige onthaalouders 89

Contactgegevens 90

1. Toezicht Volksgezondheid van de Vlaamse Gemeenschap 90
2. Medische-kwaliteitscoördinatoren van Kind en Gezin 91

Voorwoord

In elke opvangsituatie kan je in contact komen met een ziek kind. Wat doe je dan? Kan het kind in de opvang blijven? Hoe voorkom je dat ook andere kinderen besmet raken?

Met de Infectieziekteklapper geeft Kind en Gezin een antwoord op de vele vragen rond zieke kinderen in de opvang. De Infectieziekteklapper is een wegwijzer voor onthaalouders, mini-crèches, kinderdagverblijven en initiatieven voor buitenschoolse opvang.

De kans dat kinderen in aanraking komen met ziektekiemen is groter in de opvang dan thuis, door de vele contacten met andere kinderen en begeleiders, door het delen van speelgoed of door het gebruik van hetzelfde verzorgingsmateriaal. Jonge kinderen zijn bovendien extra kwetsbaar om ziek te worden, omdat hun afweersysteem nog volop in ontwikkeling is.
Een goede hygiëne, in de eerste plaats handhygiëne, is dan ook erg belangrijk in de opvang. Het is het beste middel om besmetting te voorkomen.

Zieke kinderen uit de opvang verwijderen wegens het besmettingsgevaar is niet altijd zinvol.
Een kind kan besmettelijk zijn en een infectie verspreiden vóór je tekens van ziekte ziet. Niet alle infectieziekten zijn gevaarlijk voor jonge kinderen en maken verwijdering noodzakelijk. Soms kan de zorg voor het zieke kind te groot worden. In dat geval kan je beslissen dat een verwijdering of weigering noodzakelijk is om een kwaliteitsvolle opvang voor de andere kinderen te garanderen.

De Infectieziekteklapper geeft je een overzicht van de meest voorkomende infectieziekten met hun kenmerken en beschrijft hoe je ermee kan omgaan, wanneer weigering of verwijdering van het kind uit de opvang zinvol is en welke extra maatregelen je kan of moet nemen.

Wat is een infectieziekte?

Een infectieziekte is een besmettelijke ziekte die veroorzaakt wordt door een ziektekiem.
Dat zijn bijvoorbeeld bacteriën, virussen, schimmels of parasieten.

In bepaalde omstandigheden kunnen ziektekiemen zich erg snel vermenigvuldigen. Ze hebben vocht en voedsel nodig (zoals vuil, huidschilfers, stof).

Ziektekiemen komen overal voor: op de huid, op voorwerpen, in de lucht, in water, in voedsel, in de ontlasting, enz.

Ze kunnen zich op vele manieren verspreiden, bijvoorbeeld via:

- de handen
- direct contact met de zieke (via huid, speeksel, ontlasting)
- de lucht, in de vorm van stof, huidschilfers of vochtdruppeltjes uit neus, keel of mond
- voedsel of water
- voorwerpen zoals speelgoed of lakens
- lichaamsvochten zoals bloed, speeksel, ontlasting, braaksel
- dieren

Of je al dan niet ziek wordt van een ziektekiem heeft voor een deel met je weerstand te maken. Bij kinderen is de weerstand nog volop in ontwikkeling. Daardoor zijn ze extra kwetsbaar. Ze kunnen niet alleen vlugger ziek worden, maar de gevolgen van de besmetting kunnen bij hen ook ernstiger zijn.

Door een goede hygiëne kan je het aantal ziektekiemen beperken en zo besmetting voorkomen.

Hoofdstuk 1

Preventie door hygiëne

Een goede hygiëne voorkomt dat ziektekiemen verspreid worden in de opvang. Zowel de persoonlijke als de algemene hygiëne spelen een grote rol, maar ook de leefomgeving van de kinderen moet gezond zijn.
Als een kind in de opvang ziek is, of wanneer er bloed, braaksel of diarree is, neem je extra hygiënemaatregelen.
Zorg ervoor dat het voedsel in de opvang veilig bewaard en veilig bereid wordt. Door op een verantwoorde manier met voeding om te gaan, vermijd je dat ziektekiemen zich langs deze weg verspreiden.

1. Persoonlijke hygiëne

Handen wassen en ontsmetten

Handen zijn de grootste bron van besmetting. De handen kunnen besmet raken door een kind te verluieren, door naar het toilet te gaan, door een besmet voorwerp aan te raken of door de neus te snuiten. Als je je handen daarna niet zorgvuldig wast, kunnen ze alles wat je aanraakt verder besmetten, zoals speelgoed, deurklinken, telefoontoestellen en gsm's, computers, andere voorwerpen, voedsel, ... Iemand anders kan op deze manier met de ziektekiemen in contact komen. Heel vaak wordt besmetting via de handen naar de mond overgebracht.

Een goede handhygiëne vermindert heel sterk de verspreiding van ziektekiemen in de opvang.

Was je handen en leer de kinderen hun handen te wassen.

Hoe was je de handen?
- Gebruik stromend, lauw water.
- Maak de handen nat.
- Zeep gedurende minstens 30 seconden goed in met vloeibare zeep.
- Wrijf ook zeep over de vingertoppen, duimen, polsen en tussen de vingers.
- Spoel goed af onder stromend water.
- Droog de handen af met een zuivere handdoek of een wegwerpdoek.
- Draai de kraan dicht met de doek.

Handalcohol is een goed alternatief als de handen niet zichtbaar vuil zijn. Zijn ze wel zichtbaar vuil, was ze dan altijd eerst met water en zeep.
Handalcohol bestaat ook in de vorm van een gel. Het gebruik van een gel heeft als voordeel dat het tijd bespaart en minder irritatie en uitdroging veroorzaakt aan de handen. Bovendien kan je bepaalde ziektekiemen, zoals MRSA, de zieken-huisbacterie, enkel met handalcohol vernietigen.
- Giet voldoende handalcohol op je handen (minimaal 3 ml).
- Wrijf in en over je handen en tussen de vingers gedurende 30 seconden.
- Laat drogen aan de lucht.

Opgelet: Na direct contact met lichaamssecreties zoals ontlasting, braaksel of bloed, is het wassen van de handen niet voldoende. Na een grondige wasbeurt worden de handen het best bijkomend ontsmet met alcohol 70%.

Wanneer was je de handen?

Begeleider

- bij aankomst in de opvang
- voor en na de bereiding van voeding
- voor en na het geven van elke voeding
- na elke verluiering of hulp op wc of potje
- na elk toiletbezoek
- na het aanraken van vuil linnen
- na elk contact met lichaamsvochten (speeksel, tranen, neusvocht, urine, ontlasting, bloed, etter)
- na direct contact met een besmet kind
- bij zichtbare bevuiling van de handen
- na het verwijderen van beschermende handschoenen
- na het strelen van huisdieren
- na contact met de afvalbak
- na het schoonmaken

- Draag geen ringen of armbanden.
- Knip je nagels kort.
- Verwijder afgebrokkelde nagellak en draag geen kunstnagels.
- Draag lang haar samengebonden.
- Zorg dat wondjes altijd afgedekt zijn met een waterafstotende pleister.
- Gebruik bij voorkeur wegwerphanddoeken. Als je katoenen handdoeken gebruikt, vervang ze dan telkens als ze vuil of nat zijn en minstens ieder dagdeel.

Kind

- voor elke maaltijd
- na elk toiletbezoek
- na het spelen in de zandbak
- na hoesten, niezen en snuiten
- bij zichtbare bevuiling van de handen
- na het strelen van huisdieren (opgepast: contact tussen dieren en kinderen kan alleen met aangepaste begeleiding en onder strikt toezicht!)

- Geef aan ieder kind een eigen handdoek.

Hoesten en niezen

Ziektekiemen uit mond, neus en keel kunnen zich op verschillende manieren verspreiden.
Door hoesten en niezen worden ziektekiemen via onzichtbare vochtdruppeltjes verspreid in de lucht. Door je hand voor je mond te houden kan er besmetting optreden via de handen. Ook door direct contact met snot en slijm is besmetting mogelijk.

De volgende tips helpen om besmetting te voorkomen. Leer ze ook de kinderen aan.

- Nies of hoest niet in de richting van een ander. Draai of buig je hoofd.
- Hou een hand of nog beter een zakdoek voor de mond bij niezen of hoesten.
- Gebruik altijd papieren zakdoeken en gooi die meteen na gebruik weg in een afsluitbare afvalbak.
- Was de handen na niezen, hoesten of snuiten.

Opmerking: Je kan moeilijk de kinderen na ieder kuchje de handen laten wassen. Maak zelf een inschatting wanneer dit nodig is.

2. Algemene hygiëne - reinigen

Zichtbaar vuil verwijder je direct. Maar ook oppervlakken en materiaal waar je op het eerste gezicht niets aan ziet, verdienen een regelmatige poetsbeurt.

Reiniging na gebruik	Dagelijkse reiniging	Wekelijkse reiniging	Jaarlijkse reiniging
•potjes, kleine wc •luierkussen na het verluieren •flessen en spenen •eetgerei •thermometer	•vloeren •afwasbare oppervlakken	•deurklinken •handvatten •koelkasten •handbediende kranen •speelgoed	zandbak verversen en altijd afdekken

- Gebruik water en zeep of allesreiniger.
- Reinig het luierkussen met een plantenspuit gevuld met water en allesreiniger en met een vochtige doek. Ververs deze oplossing elke dag.
- Gebruik vochtige schoonmaakdoeken. Zo voorkom je de verspreiding van stof dat drager is van ziektekiemen en allergenen. Gebruik geen sponsjes. Ze zijn nauwelijks te drogen en vormen een voedingsbodem voor ziektekiemen.
- Kies schoonmaakdoeken in verschillende kleuren: één voor de leefruimte, één voor de keuken, één voor het toilet, enz.
- Begin met de minst vuile oppervlakken en eindig met de meest bevuilde. Gebruik schoonmaakmaterialen na een vuil gedeelte niet opnieuw voor een proper gedeelte.
- Werk van hoog naar laag, eerst meubels of muren, dan pas de vloer.
- Was de schoonmaakdoeken regelmatig op minstens 60 °C.
- Verzamel vuile wegwerpluiers in een pedaalemmer, met daarin een vuilniszak en met een goed afsluitend deksel.
- Hou het vuile linnen in een wasmand altijd goed gescheiden van het propere linnen.
- Was het linnen dagelijks.
- Spoel flessen meteen na de voeding uit met water. Melkresten verwijder je met een flessenborstel die je alleen daarvoor gebruikt. Was fles, speen, ring en dop in warm water met afwasmiddel. De ouders zijn verantwoordelijk voor het steriliseren van de flessen.
- Gebruik voor elk kind afzonderlijke slabbetjes, handdoeken, washandjes, kammen, haarborstels en tandenborstels.
- Ontsmet de thermometer na elk gebruik met alcohol 70%, gedurende 10 seconden. Vergeet niet het beschermhoesje voor de digitale thermometer te gebruiken.

3. Ontsmetting - specifieke maatregelen bij bloed, diarree, braaksel en ziekte

Ontsmetten is geen dagelijkse routine in de opvang. Ontsmetten doe je wanneer iets bevuild is door braaksel, diarree of bloed. Ook bij bepaalde ziekten, zoals hepatitis A, of wanneer een epidemie in je voorziening uitbreekt, moet je ontsmetten.

Maak altijd eerst grondig schoon met water en zeep of een allesreiniger. Spoel en maak droog. Anders helpt ontsmetten niet of niet voldoende. Ontsmetten doe je met alcohol 70% of met geconcentreerd bleekwater 250 ppm of 1000 ppm. Ppm staat voor parts per million. Het geeft de concentratie van het ontsmettingsmiddel aan. Alcohol 70% en geconcentreerd bleekwater kan je kopen in de apotheek of bij een gespecialiseerde firma. In sommige warenhuizen vind je tabletten waarmee je zelf geconcentreerd bleekwater kan maken. Gebruik de oplossing altijd de dag zelf en bewaar deze tabletten buiten het bereik van kinderen.

Deze producten zijn nogal duur, maar je gebruikt ze niet zo vaak in de opvang.

Opmerking: Huishoudelijk bleekwater, Dettol en HAC hebben geen ontsmettende werking! Ze horen dan ook niet thuis in de kinderopvang!

Stappenplan bij ontsmetting

Bij ziekte en bij bevuiling door diarree of braaksel zonder zichtbaar bloed volg je de volgende stappen:

- Verwijder diarree of braaksel met wegwerp-handschoenen en een wegwerpdoekje.
- Maak schoon met water en zeep of een allesreiniger.
- Spoel af en maak droog.
- Ontsmet oppervlakken kleiner dan 0,5 m² met alcohol 70%.
- Ontsmet oppervlakken groter dan 0,5 m² met geconcentreerd bleekwater 250 ppm.
- Laat drogen aan de lucht.
- Was je handen grondig (ook na gebruik van handschoenen).

Bij bevuiling met zichtbaar bloed volg je de volgende stappen:

- Verwijder zichtbaar bloed met wegwerp-handschoenen en een wegwerpdoekje.
- Maak schoon met water en zeep of een allesreiniger.
- Spoel af en maak droog.
- Ontsmet oppervlakken kleiner dan 0,5 m² met alcohol 70%.
- Gebruik geconcentreerd bleekwater 1000 ppm voor oppervlakken groter dan 0,5 m².
- Laat drogen aan de lucht.
- Was je handen grondig (ook na gebruik van handschoenen).

Opgelet:
Bij ontsmetten met geconcentreerd bleekwater 1000 ppm neem je de volgende maatregelen:

- Zorg ervoor dat er geen kinderen in de buurt zijn wanneer je dit doet.
- Verlucht de kamer goed.
- Draag een schort, handschoenen en een beschermende bril.

Met vragen over ontsmetten in specifieke gevallen kan je terecht bij Toezicht Volksgezondheid (contactgegevens op p. 90).

4. Voedselhygiëne

Voedselveiligheid en hygiëne zijn nauw met elkaar verbonden. Voedselinfecties worden vaak veroorzaakt door het verwaarlozen van een aantal hygiëneregels. Of er in je keuken hygiënisch gewerkt wordt, heb je zelf in de hand.

- Zorg dat de keuken en de omgeving waarin je werkt ordelijk en proper zijn. Dit betekent niet alleen zichtbaar proper, maar ook vrij van ziektekiemen. De keuken wordt tijdens het koken alleen gebruikt door degenen die de maaltijd klaarmaken en de kinderen die meehelpen. De keuken mag niet gebruikt worden als doorgang voor anderen. Er horen geen spelende kinderen thuis en er worden geen kinderen verzorgd in de keuken.
- Als bereider let je op een goede persoonlijke hygiëne. Was je handen vóór en na het bereiden van voeding en vóór en na het geven van elke voeding. Zorg ervoor dat je kleding proper is en draag een schort die je alleen gebruikt voor de bereiding van het voedsel.
- Ga op een veilige en correcte manier met het voedsel om. Elk proces is daarbij belangrijk: kopen, bewaren, bereiden en toedienen. Ook flesvoeding bereiden en toedienen doe je op een veilige manier.
- Doe de afwas, verwijder het afval en maak het keukenmateriaal zorgvuldig schoon, zodat je ook de volgende keer weer op een hygiënische manier aan de slag kan gaan.

In de brochure Voedselveiligheid en hygiëne vind je hierover alle details en ook een volledige checklist. Je kan deze brochure aanvragen bij de Kind en Gezin-Lijn: 078 150 100. Je vindt ze ook op de website van Kind en Gezin: **www.kindengezin.be.**
Ga naar
> Professional
Kies je opvangvorm (bijvoorbeeld mini-crèche) en ga naar
> Kwaliteit
> Voeding
> Voedselveiligheid en hygiëne

Als je kinderen opvangt, moet je voldoen aan:
- de Verordening (EG) nr. 852/2004 van het Europees Parlement en de Raad van 29 april 2004 inzake levensmiddelenhygiëne;
- het KB van 22 december 2005 betreffende levensmiddelenhygiëne.

De inspecteurs van het Federaal Agentschap voor de Veiligheid van de Voedselketen (FAVV) kunnen je opvang komen inspecteren.

Welke regels mag je volgen en welke moet je volgen? Dit hangt af van wat je doet. Heb je een erkend kinderdagverblijf of ben je zelfstandige onthaalouder? De regels die specifiek voor jouw opvang gelden, vind je op de website van Kind en Gezin: **www.kindengezin.be.**
Ga naar
> Professional
Kies je opvangvorm (bijvoorbeeld zelfstandige onthaalouder) en ga naar
> Regelgeving

5. Een gezonde leefomgeving

Ventileren en verluchten

Een gezonde leefomgeving betekent dat de lucht schoon en fris is en weinig stofdeeltjes en ziektekiemen bevat. In een gesloten ruimte vindt besmetting sneller plaats dan in de openlucht. Als je niet voldoende verlucht en ventileert, stapelt de vuile lucht zich op in de ruimte. Door te verluchten voer je deze vuile lucht af. Ventileren en verluchten helpt dus om de verspreiding van ziektekiemen te beperken.

- Ventileren is het voortdurend verversen van lucht. Deze verse lucht moet van buiten komen, omdat de buitenlucht normaal schoner is dan de binnenlucht.
- Verluchten doe je door een raam of buitendeur 5 minuten volledig open te zetten, zodat alle verontreinigde binnenlucht in korte tijd ververst wordt. Doe dit bij voorkeur wanneer er geen kinderen in de ruimte aanwezig zijn, bijvoorbeeld terwijl ze buiten spelen of slapen.

Opmerkingen
- Ook in de winter is het erg belangrijk om te ventileren en te verluchten!
- Vergeet niet de slaapruimte regelmatig te verluchten.
- Wees voorzichtig met tocht. Tocht is niet gevaarlijk, maar wel vervelend.

Temperatuur

De temperatuur in de opvangruimten is belangrijk. Het mag er niet te warm en niet te koud zijn.
- In leef- en speelruimten is 20 °C ideaal. De temperatuur mag er niet lager zijn dan 17 °C en niet hoger dan 27 °C.
- In de slaapruimte is 18 °C optimaal. Let erop dat de temperatuur niet lager is dan 15 °C, want dan vormt zich condensatie. Bij condensatie trekt de vochtigheid in het materiaal zoals in matrassen. Dat bevordert de groei van schimmels.
- Vermijd temperatuurschommelingen van meer dan 5 °C in de opvangruimten. Die zorgen ook voor condensatie.

Op extreem warme dagen is het soms onmogelijk om de ideale temperatuur te bereiken. In dat geval kan je de volgende maatregelen nemen:
- Gebruik de zonnewering.
- Doe overdag de verlichting alleen maar aan als het niet anders kan.
- Zorg voor een goede ventilatie.
- Maak eventueel gebruik van mobiele ventilatoren of airco. Opgelet: airco hoort niet standaard thuis in de kinderopvang!
- Laat de kinderen voldoende drinken, maar bij voorkeur geen koud water.

Luchtvochtigheid

Naast de temperatuur draagt de vochtigheid van de lucht in een ruimte bij aan een gezonde leefomgeving. Binnen vind je heel wat bronnen van vocht, bijvoorbeeld mensen, planten, een wasdroger, dweilwater, enz. Als een ruimte te vochtig is, kan er condensatie optreden en groeien schimmels en bacteriën makkelijker.
- Een goede luchtvochtigheid ligt tussen 40% en 60%.
- Controleer regelmatig met een hygrometer de luchtvochtigheid in slaap- en leefruimten.
- Je kan de luchtvochtigheid beïnvloeden door extra te ventileren.

Rookverbod in de kinderopvang

In de kinderopvang is het verboden te roken. Roken in aanwezigheid van kinderen schaadt hun en jouw gezondheid. Voor de jongste kinderen vergroot daardoor het risico op wiegendood. Ook roken vlak voordat de opvang begint of tijdens de pauzes mag niet, want dan geef je giftige stoffen door via je huid, je adem en je kleding. In de opvang mag geen rookgeur hangen.

6. Huisdieren

Huisdieren kunnen een risico vormen voor kinderen op het vlak van veiligheid en gezondheid. Ze kunnen ook ziektekiemen verspreiden. Bij onze huisdieren zijn ongeveer 400 infectieziekten bekend, waarvan er ongeveer 150 op de mens kunnen worden overgedragen. Via likken of aaien en door rechtstreeks contact met uitwerpselen kan je besmet raken. Veel kinderen zijn allergisch voor huisdieren (voor honden 12%, voor katten 8%). Ook het voer en de omgeving van het dier kunnen overgevoeligheidsreacties uitlokken.

Hygiëne

- Was telkens je handen na contact met huisdieren.
- Laat ook kinderen hun handen wassen na contact met huisdieren of hun uitwerpselen.
- Huisdieren horen niet thuis in de slaap- en leefruimten van kinderen.

Voedselhygiëne

- Het Koninklijk Besluit van 22 december 2005 inzake de algemene voedingsmiddelenhygiëne verbiedt de aanwezigheid van huisdieren in lokalen waar eten wordt bewaard of klaargemaakt. Dit besluit is van toepassing voor de hele kinderopvang.
- Er wordt een uitzondering gemaakt voor lokalen die enkel gebruikt worden voor het verbruik van voedsel, op voorwaarde dat de dieren geen risico vormen op besmetting van de voedingsmiddelen.

Veiligheid

- Kind en Gezin raadt aan om huisdieren buiten het bereik van kinderen te houden. Dit geldt voor alle opvangvormen.
- Contact tussen kinderen en huisdieren kan alleen als je voorziet in aangepaste begeleiding en strikt toezicht. Laat kinderen nooit alleen met een huisdier!
- Voor kinderen onder de 5 jaar wordt contact met de volgende diersoorten sterk afgeraden:
  - amfibieën (kikker, pad, (water)salamander)
  - reptielen (hagedissen, slangen, (water)schildpadden, iguana's)
  - kuikentjes en jonge eenden
  - puppy's en kittens (jonger dan 6 maanden)
  - huisdieren met diarree
  - papegaaien

Checklist voor hygiëne

Deze checklist helpt je te controleren of de hygiëne in je opvang in orde is.
Als uitgangspunt hebben we de risico's genomen die kunnen voorkomen in de dagelijkse praktijk van de kinderopvang.

Stap 1
Maak aan de hand van deze lijst een inschatting van de kans dat de situatie zich voordoet in jouw opvang.
Stap 2
Beslis welke maatregelen nodig zijn om die situatie te voorkomen.
Stap 3
Evalueer de maatregelen en ga na of ze voldoende worden opgevolgd.

Bekijk de checklist als er kinderen aanwezig zijn. Dan vallen de risico's beter op.

Persoonlijke en algemene hygiëne: het kind komt in contact met ziektekiemen door

- o ongewassen handen van de begeleider
- o onzorgvuldig gewassen handen van de begeleider
- o hoesten of niezen door de begeleider
- o hoesten of niezen door een ander kind
- o gezamenlijk gebruik van een zakdoek
- o gezamenlijk gebruik van washandjes
- o vuile handdoek, vuile kraan, vuile vaatdoek
- o vuile thermometer
- o vuil speelgoed of beschadigd speelgoed (dat is moeilijker te reinigen)
- o vuile fopspeen of fopspeen van een ander kind
- o onzorgvuldig of niet gewassen knuffels of speelgoed
- o vuil toilet
- o vuil potje
- o vuile luier
- o vuil verzorgingskussen
- o ongewassen handen van een kind na toiletbezoek
- o onzorgvuldig gewassen handen van een kind na toiletbezoek
- o ongewassen handen van de begeleider na toiletbezoek, na verluieren of na hulp bij toiletbezoek van een kind

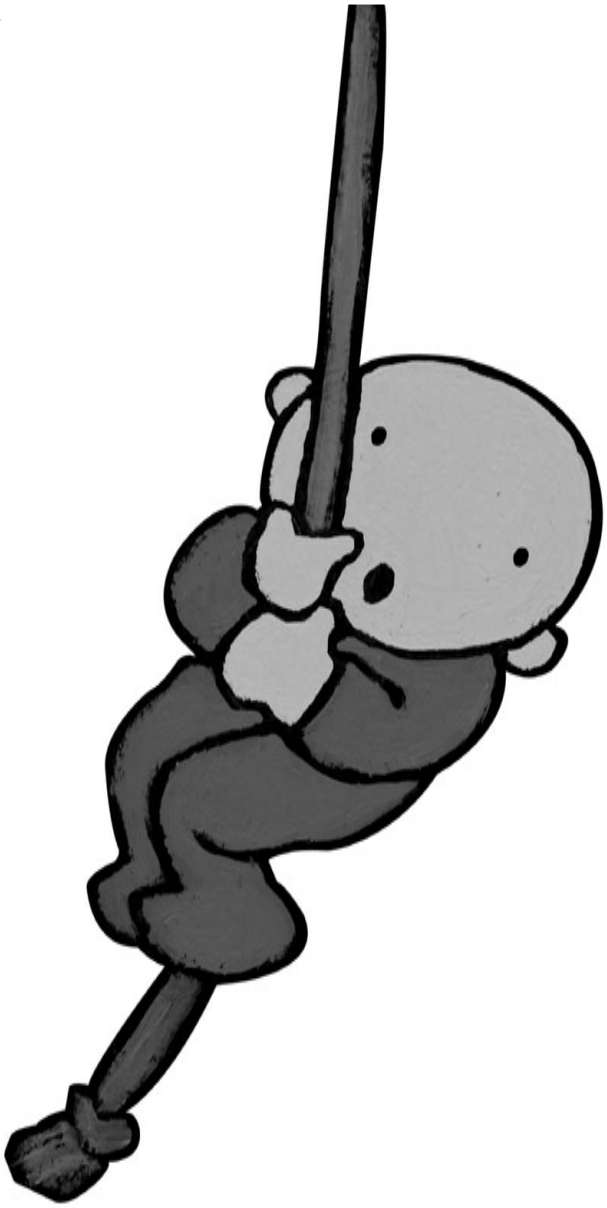
IN DE OPVANG

Voeding: het kind krijgt ziektekiemen binnen via

- o ongewassen handen van de persoon die het voedsel bereidt
- o onhygiënisch bereid of onvoldoende verhit voedsel
- o bedorven voedsel
- o niet-gekoelde meegebrachte afgekolfde moedermelk
- o thuis bereide poedermelk
- o onhygiënisch bereide flesvoeding
- o onzorgvuldig gereinigde speen of fles
- o ongewassen handen voor het eten

Omgeving: het kind komt in contact met ziektekiemen door

- o slecht onderhouden zandbak
- o ongezonde lucht
- o te warme of te koude temperatuur
- o rook
- o stof in ruimte
- o niet goed gereinigde ruimte
- o besmet zwemwater
  (opgelet: Kind en Gezin raadt aan om kinderen pas vanaf 4 jaar te laten zwemmen!)



Hoofdstuk 2

Zieke kinderen in de opvang

In de opvang moet altijd van elk kind een recente inlichtingenfiche beschikbaar zijn. Hierop staan specifieke gegevens over de gezondheid van het kind en de telefoonnummers van de ouders, de huisarts of behandelend arts. Zo weet je met wie je contact moet opnemen in geval van ziekte of nood.

Maak duidelijke afspraken met de ouders over ziekte en medicatie tijdens de opvang. Dit voorkomt conflicten op het ogenblik dat zich effectief een ziekte voordoet. Deze afspraken kan je het best opnemen in je huishoudelijk reglement of overeenkomst met de ouders.

Je kan beslissen om een kind wel of niet in de opvang op te nemen op basis van het comfort en de veiligheid van zowel het kind als van de andere kinderen in de groep. Vraagt de gezondheidstoestand van het kind te veel aandacht en zorg of heeft het kind een infectie die voor andere kinderen te gevaarlijk zou kunnen zijn, dan is dat een gegronde reden om het kind niet op te vangen. Het besmettingsgevaar is niet bij elke ziekte een zinvolle reden om een kind te weigeren. Soms kan het kind de infectie immers al verspreiden voordat het symptomen vertoont.

Noodnummers zoals de telefoonnummers van arts, apotheek en het Antigifcentrum kan je het best duidelijk zichtbaar bij het telefoontoestel ophangen.

Een basistraining in eerste hulp bij ongevallen en levensreddend handelen bij kinderen én een regelmatige opfrissing ervan zijn sterk aanbevolen.

Maak concrete afspraken met een huisarts, kinderarts of ziekenhuis in je buurt over een mogelijke samenwerking in verschillende situaties, bijvoorbeeld wanneer een kind ziek wordt in de opvang, wanneer zich een ernstig ongeval of een overlijden voordoet, wanneer een besmettelijke ziekte uitbreekt. Breng de ouders op de hoogte van deze afspraken.

1. Te ziek voor de opvang

Je kan een ziek kind weigeren op te vangen in de volgende gevallen:

- Het kind is te ziek om deel te nemen aan de normale activiteiten in de opvang.
- Het zieke kind vraagt te veel aandacht en zorg, zodat je de gezondheid of de veiligheid van de andere kinderen niet meer kan garanderen.
- Het kind heeft een of meerdere van de volgende symptomen:
  - Diarree: bloederige ontlasting of verandering van stoelgangpatroon met 3 waterige ontlastingen in de laatste 24 uur. Opgelet: wanneer de diagnose 'peuterdiarree' wordt gesteld, mag het kind wél naar de opvang komen.
  - Braken: 2 of meer keer tijdens de laatste 24 uur, tenzij wordt vastgesteld dat het braken niet veroorzaakt wordt door een besmettelijke ziekte en er geen gevaar voor uitdroging bestaat.
  - Bloedbraken
  - Ademhalingsmoeilijkheden of ademnood
  - Koorts boven de 38,2 °C die samengaat met keelpijn of braken, diarree, oorpijn, prikkelbaarheid, verwardheid of rode huiduitslag.
  - Huiduitslag in combinatie met koorts of een verandering in het gedrag. Het kind kan weer naar de opvang komen als een arts bepaald heeft dat het niet om een besmettelijke ziekte gaat.
  - Mondzweren met kwijlen, tenzij een arts bepaald heeft dat het niet besmettelijk is.
- Het kind heeft een besmettelijke ziekte waarbij het kind zelf of de andere kinderen een risico lopen. In de volgende tabel geven we een overzicht van de infectieziekten waarbij je een kind kan weigeren op te nemen in de opvang. Je vindt er ook in terug wanneer het kind naar de opvang kan terugkomen.

Opmerking

- Waarschuw de ouders van de andere kinderen als er een besmettelijke ziekte in de opvang is, zodat ze weten dat de kans bestaat dat hun kind met de besmetting in aanraking gekomen is.
- Hou hierbij rekening met het recht op privacy van ouders en kinderen. Je verspreidt niet zomaar informatie over de ziekte van een kind. Wanneer je algemeen meldt dat er een besmettelijke ziekte in de opvang is, dan schend je deze privacy niet.

Overzicht van de infectieziekten waarbij het kind niet naar de opvang kan komen en bepaling vanaf wanneer het kind kan terug komen

Enkel voor bepaalde infectieziekten worden er bij terugkomst specifieke voorwaarden gesteld. In alle andere gevallen zijn er geen medische attesten (bv. een attest waarin de arts verklaart dat het kind weer gezond is, negatieve stoelgangkweken, ...) vereist voordat het kind opnieuw naar de opvang mag komen.

Infectieziekte	Wanneer kan het kind weer naar de opvang komen?
Bof	Ten vroegste 9 dagen na het begin van de zwelling
Diarree	
bacteriën:	
- Escherichia coli (HUS)	Als het kind geen symptomen meer heeft en met bewijs van 2 negatieve ontlastingsculturen met minimaal 24 uur ertussen
- Salmonella (paratyfus)	Als het kind geen symptomen meer heeft
- Shigella (dysenterie)	Als het kind geen symptomen meer heeft en met bewijs van 2 negatieve ontlastingsculturen met minimaal 24 uur ertussen
- Yersinia enterocolitica	Als het kind geen symptomen meer heeft
parasiet:	
- Giardia lamblia	Als het kind geen symptomen meer heeft en met bewijs van behandeling
Difterie of kroep	Met bewijs van de behandelend arts van niet-besmettelijkheid
Hepatitis A	Ten vroegste een week nadat de symptomen van geelzucht begonnen zijn
Acute hepatitis B	Als het kind geen symptomen meer heeft *Voor dragerschap geldt dat het kind naar de opvang kan komen als het geen bijtgedrag vertoont*
Hersenvliesontsteking	Als het kind voldoende hersteld is
Kinderverlamming	Met een bewijs van de behandelend arts van niet-besmettelijkheid
Kinkhoest	Met een bewijs van de behandelende arts van toediening van 5 dagen antibioticabehandeling (van in totaal 14 dagen)
Krentenbaard of impetigo	Als de letsels volledig opgedroogd zijn of 24 uur na de start van een antibioticabehandeling
Luizen	Onmiddellijk na de start van de behandeling met een bewijs van de ouders
Mazelen	Ten vroegste 4 dagen na het verschijnen van de uitslag
Rodehond	Ten vroegste 7 dagen na het verschijnen van de rode uitslag
Roodvonk	Ten vroegste 2 dagen na de start van een behandeling met antibiotica of ten vroegste 2 weken zonder behandeling
Schurft	Met bewijs van behandeling door de arts
Tuberculose	Met een medisch attest dat het kind niet besmettelijk is
Waterpokken	Ten vroegste 6 dagen na het verschijnen van de eerste blaasjes of zodra de blaasjes volledig opgedroogd zijn

2. Ziek tijdens de opvang

Neem vooraf de volgende maatregelen:

- Zorg dat de inlichtingenfiche van het kind aanwezig is en dat ze volledig is. Je vermeldt hierop specifieke gegevens over de gezondheid van het kind en de telefoonnummers van de ouders, de huisarts of behandelend arts.
- Hang de telefoonnummers van arts, apotheek en Antigifcentrum bij elk telefoontoestel, zodat je ze niet moet gaan zoeken in dringende gevallen.
- Afhankelijk van de ernst van de gezondheidstoestand en de urgentie, neem je al dan niet zelf contact op met een arts. Het is raadzaam om in elk geval de ouders ervan op de hoogte te brengen dat hun kind ziek is en met hen afspraken te maken over een eventuele medische opvolging. In bepaalde gevallen kan het echter (levens) noodzakelijk zijn om onmiddellijk een arts en/of de hulpdiensten op te roepen. De ouders breng je dan wel daarna zo snel mogelijk op de hoogte.
- Neem de volgende maatregelen als een kind ziek wordt tijdens de opvang:
  - Volg de toestand van het kind goed op.
  - Geef het kind voldoende rust.
  - Hou verhoogd toezicht, ook als het kind slaapt.
- Waarschuw de ouders, zodat ze naar een arts kunnen gaan als het kind:
  - dat ouder is dan 6 maanden langer dan 48 uur koorts heeft, zelfs als het er niet ziek uitziet;
  - braakt;
  - dat jonger is dan één jaar niet meer eet.
- Bel zelf een arts als een kind:
  - onder de 6 maanden een lichaamstemperatuur heeft onder de 36,5 °C of boven de 38,2 °C;
  - er erg ziek uitziet;
  - kreunt of zucht;
  - moeilijk ademt;
  - moeilijk wakker wordt, wisselend suf is of verward praat;
  - niet-wegdrukbare kleine rode of blauwe huidvlekjes heeft.
- Bel zelf een arts als je ongerust bent en je de ouders niet kan bereiken.
- Waarschuw de ouders onmiddellijk als verwijdering uit de opvang gewenst is.
- Als het kind onder meer niet normaal reageert en/of ernstige moeilijkheden heeft met ademen of stuipen heeft, bel dan onmiddellijk 100 of 112.
- Bel onmiddellijk het Antigifcentrum (070 245 245) bij inname van een giftig product.

Omgaan met koorts

Wat is koorts?

Er is sprake van koorts wanneer de rectaal gemeten lichaamstemperatuur van een kind hoger is dan 38,2 °C. Koorts is geen ziekte, maar een signaal waarmee het lichaam duidelijk maakt dat er iets mis is. Het is belangrijk na te gaan hoe een kind zich gedraagt, hoe het eruitziet en of er nog andere symptomen zijn (verminderde eetlust, braken, diarree, huiduitslag, huidbloedingen, sufheid).

Oorzaken

Soms heeft een kind koorts zonder duidelijke oorzaak. Toch kan die meestal vrij snel achterhaald worden. De oorzaak van de te hoge lichaamstemperatuur kan inwendig zijn (een besmetting, een kinderziekte, een vaccinatie, ...) of uitwendig (te warme kleding bij warm weer, een huilbui, een inspanning, ...). In dit laatste geval stijgt de lichaamstemperatuur niet boven de 38 °C en kan er zelden of niet van koorts gesproken worden.

Koorts meten

- Ben je ongerust over een kind, voelt het warm aan of gedraagt het zich anders dan gewoonlijk, meet dan zijn temperatuur.
- Als het kind koorts heeft, is het nuttig de temperatuur te noteren. Schrijf er ook andere verschijnselen bij zoals braken, pijn, zweten, verminderde eetlust, enz.
- Bij een kind onder de 3 jaar meet je de temperatuur in de aars. Breng het uiteinde van de ontsmette

thermometer ongeveer 2 cm in de aarsopening. Gebruik hierbij steeds een beschermhoesje. Na gebruik verwijder je het beschermhoesje, ontsmet je de thermometer en berg je hem op.

Thermometer

- Op elke goedgekeurde thermometer staat de Belgische leeuw of de Europese E en een jaartal.
- Gebruik bij voorkeur een elektronische of digitale thermometer. Lees eerst de gebruiksaanwijzing.
- Gebruik geen kwikthermometer.
- Gebruik geen oorthermometer bij een kind dat jonger is dan 3 jaar, want dan is de meting niet nauwkeurig.
- Het meten van de huidtemperatuur ter hoogte van het voorhoofd geeft geen nauwkeurig beeld van de lichaamstemperatuur en is dus onbetrouwbaar.

Wat kan je doen bij koorts?

- Bij kinderen onder de 6 maanden met een lichaamstemperatuur boven de 38,2 °C of onder de 36,5 °C wordt altijd verwezen naar een arts.
- Kinderen die er niet ziek uitzien, maar langer dan 48 uur koorts blijven hebben, worden het best ook door hun behandelend arts onderzocht.
- Zorg voor lichte kleding en dek het kind niet te warm toe.
- Een kamertemperatuur van 18 tot 20 °C is voldoende.
- Bij lichte koorts mag een kind op een rustige manier buiten spelen. Een kind moet dus niet noodzakelijk rusten.
- Zorg ervoor dat het kind niet plots afkoelt en niet in de tocht ligt.
- Het is erg belangrijk dat een kind met koorts voldoende drinkt. Aan een kind onder de 6 maanden kan je extra melkvoeding geven, geen andere dranken. Een ouder kind krijgt bij voorkeur water.
- Observeer het kind goed. Wees alert op alarmsignalen zoals sufheid, wisselend bewustzijn, lusteloosheid, kreunen, langdurig versnelde ademhaling. Bel in dat geval onmiddellijk een arts.

Koortswerende middelen

Een koortswerend middel wordt alleen toegediend op advies of voorschrift van een arts en het best na contact met de ouders:

- Wanneer je op eigen initiatief een koortswerend middel geeft, kan dat gevaarlijk zijn. Een koortswerend middel kan belangrijke symptomen van een ziekte verbergen, waardoor het voor een arts moeilijk is om die te evalueren.
- Voor de meeste kinderen zijn koortswerende middelen niet nodig. Ze dienen vooral voor het comfort van het kind. Noteer elke toediening om dubbel geven of vergeten te voorkomen.
- Controleer na het toedienen van een koortswerend middel regelmatig de lichaamstemperatuur. Zakt de koorts niet na een uur, neem dan opnieuw contact op met de arts of de ouders.
- Je kan de lichaamstemperatuur van een kind laten zakken door een afkoelend badje te geven. Het water moet eerst ongeveer 37 °C zijn. Voeg er dan geleidelijk koud water bij.

Koortsstuipen

Soms stijgt de lichaamstemperatuur bij jonge kinderen zeer snel en treden koortsstuipen op, meestal tussen de leeftijd van 6 maanden en 6 jaar. Stuipen zijn spiertrekkingen van korte duur die samengaan met bewusteloosheid. Een kind kan heel bleek worden, de ogen draaien weg en het is niet meer aanspreekbaar. Koortsstuipen komen zelden voor en zijn doorgaans niet gevaarlijk.

Wat doe je?

- Blijf kalm.
- Schud het kind in geen geval.
- Leg het kind op zijn linkerzij als dat kan. Zo verslikt het zich niet in braaksel en kan het speeksel weglopen.
- Maak strakke kleren los en trek warme kleren uit.
- Dek het kind niet warm toe maar koel het ook niet af onder de kraan.
- Zorg dat het kind niet kan vallen en zich niet kan stoten of bezeren.

- Laat het kind zo vlug mogelijk onderzoeken door een arts. Die zal het nodige doen om de stuipen op te vangen en het kind op te volgen. Bij een eerste aanval weet je niet of het om koortsstuipen gaat of om een andere vorm van stuipen.
- Als je weet dat een kind risico loopt op koortsstuipen, zorg er dan voor dat de nodige medicatie binnen bereik is, volgens de richtlijnen van de behandelend arts.

3. Aanbevelingen

Medicatie

- Geef nooit medicatie op eigen initiatief.
- Veel klachten verdwijnen spontaan en moeten niet met een medicament behandeld worden. Sommige klachten, zoals koorts en pijn, zijn de eerste tekens van een beginnend belangrijk gezondheidsproblem. Door medicatie te geven kan je een ziekte soms tijdelijk verdoezelen. Dat kan gevaarlijk zijn en kan de juiste diagnose bemoeilijken.
- Voorgeschreven medicatie wordt zo veel mogelijk thuis toegediend. Wanneer dit toch in de opvang moet, vraag dan een doktersattest. Op dit attest moeten de volgende zaken vermeld staan:
  - datum van het voorschrift
  - naam van het kind
  - naam van het medicament
  - dosering van het medicament
  - manier van toedienen
  - tijdstip van toedienen
  - duur van de behandeling

  De voorgeschreven medicatie kan ook door de arts genoteerd en ondertekend worden in het gezondheidsboekje van Kind en Gezin of in het heen-en-weerschriftje.
- Ook homeopathische middelen worden enkel toegediend op voorschrift van de arts.
- Aerosol is een methode waarbij de medicatie via een inhalator heel fijn verstoven wordt en tijdens het inademen opgenomen wordt in de luchtwegen. Vernevelaars worden zeer snel besmet en worden het best thuis toegediend voor en na de opvang. Ze moeten gereinigd worden met alcohol 70%. Droge aerosol met een voorzetkamer is beter geschikt voor de toediening van medicatie in de opvang.
- Moet je toch een medicament toedienen in de opvang, lees dan altijd eerst de bijsluiter en zorg dat de volgende zaken correct gebeuren:
  - bewaring op de correcte temperatuur
  - tijdstip en manier van toedienen
  - hoeveelheid (voorgeschreven dosis)
- Noteer elke toediening om te voorkomen dat het medicament tweemaal wordt gegeven of wordt vergeten.
- Bewaar de medicatie achter slot op een droge en koele plaats. Medicamenten die koel bewaard moeten worden, kan je het best in de koelkast plaatsen, gescheiden van de voedingswaren en in een gedeelte met een constant lage temperatuur, dus niet in de deur van de koelkast.
- Kijk de geneesmiddelen regelmatig na op vervaldatum en breng vervallen producten terug naar de apotheek.

Vaccinatie

Vaccinatie beschermt kinderen en medewerkers in de kinderopvang, hun gezin en hun omgeving tegen infectieziekten.
Voor kinderen beveelt Kind en Gezin het vaccinatieschema van de Hoge Gezondheidsraad aan. Je vindt dit schema in de onderstaande tabel.
Alleen de poliovaccinatie is wettelijk verplicht. In de kinderopvang kan je juridisch gezien geen enkele vaccinatie als opvangvoorwaarde stellen.

Wel kan je in het huishoudelijk reglement of in de overeenkomst de volgende elementen opnemen:
- De vaccinatie tegen polio is wettelijk verplicht.
- Het is belangrijk dat kinderen het volledige vaccinatieschema volgen, omdat het hen beschermt tegen infectieziekten en ook anderen beschermt (groepsbescherming).

- Onvoldoende bescherming tegen bepaalde ziekten kan gevaarlijk zijn, omdat het ernstige complicaties met zich kan meebrengen.
- Jonge zuigelingen (die nog niet werden gevaccineerd) kunnen besmet worden door dragers van de ziektekiemen. Ook zwangere vrouwen kunnen worden besmet.
- Klachten over ziekten die te vermijden zijn door vaccinatie, zijn onontvankelijk, omdat noch jij, noch Kind en Gezin iemand kan dwingen om zich te laten vaccineren.

Schema van de door de Hoge Gezondheidsraad aanbevolen vaccinaties

Het aanbevolen vaccinatieschema wordt soms gewijzigd. Het recentste schema vind je op **www.kindengezin.be.**
Ga naar **>Professional**
Kies je opvangvorm (bijvoorbeeld mini-chrèche) en ga naar
>Kwaliteit
>Gezondheid
>Vaccinatie

	2 mdn	3 mdn	4 mdn	12 mdn	15 mdn	5-7 jr[1]	10-13 jr	14-16 jr[4]
Poliomyelitis	X	X	X		X	X		
Difterie (kroep)	X	X	X		X	X		X[5]
Tetanus (klem)	X	X	X		X	X		X
Pertussis (kinkhoest)	X	X	X		X	X		
Haemophilus influenzae B	X	X	X		X			
Hepatitis B (geelzucht)	X	X	X		X		XXX[3]	
Pneumokokken 7-serotypes	X		X	X				
Rotavirus[6]	X	X	X[7]					
Mazelen				X			X[2]	
Bof (dikoor)				X			X[2]	
Rubella (rodehond)				X			X[2]	
Meningokokken C					X			
GECOMBINEERDE VACCINS IN ÉÉN PRIK	X	X	X		X			

[1] Eerste leerjaar
[2] Vijfde leerjaar
[3] Eerste jaar secundair onderwijs, enkel wie nog niet eerder gevaccineerd werd
[4] Derde jaar secundair onderwijs
[5] Het difteriegedeelte in verdunde vorm
[6] Het vaccin wordt gedeeltelijk terugbetaald en kost dan 10,60 euro (de tegemoetkoming van het RIZIV geldt alleen voor de vaccinatie van baby's tot 6 maanden).
[7] Twee of drie dosissen, afhankelijk van het merk (oraal vaccin)

Speciale aandachtspunten

- Wettelijk is enkel de poliovaccinatie verplicht. Kind en Gezin beveelt sterk aan om het volledige schema toe te passen zoals voorgesteld door de Hoge Gezondheidsraad van België (bovenstaand schema).
- Voor de toediening van een vaccin heb je de vrije keuze tussen het consultatiebureau van Kind en Gezin, je huisarts of je kinderarts.

Hoofdstuk 3

Beschrijving van infectieziekten

In dit hoofdstuk vind je nuttige informatie over een aantal infectieziekten waarmee je in de kinderopvang geconfronteerd kan worden en hoe je ermee moet omgaan. Ziekten aangeduid met een * moet je aangeven bij Toezicht Volksgezondheid. Meer informatie hierover vind je in hoofdstuk 4.

1. Aids en hiv

Wat is het?

Hiv

- Hiv is een virus dat het afweersysteem van de mens afbreekt.
- Hiv is de afkorting van human immunodeficiency virus.
- Dit virus veroorzaakt aids.

Seropositiief

- Ben je besmet met hiv, dan ben je seropositief.
- Je kan soms jarenlang seropositief zijn zonder dat je echte klachten of problemen hebt. In dit stadium heb je nog geen aids.
- Een seropositief kind wordt niet beschouwd als een ziek kind.

Aids

- Op het moment dat het lichaam ziek wordt, is er sprake van aids. Het afweersysteem is zo verzwakt dat het zich niet meer kan verdedigen tegen ziektekiemen. Een gewone infectie kan dan dodelijk zijn.
- Aids staat voor acquired immune deficiency syndrome.
- Bij kinderen wordt aids ook paids (pediatric aids) genoemd.
- Aids kan niet genezen worden. Er bestaat wel een behandeling met aidsremmers. Dat zijn geneesmiddelen die de werking van het hiv-virus zo veel mogelijk vertragen.

Kan het kind naar de opvang komen?

Ja. Een seropositief kind kan naar de opvang komen.

- Een seropositief kind loopt zelf het grootste gevaar in de kinderopvang. Vele infectieziekten verlopen bij een seropositief kind ernstiger dan bij een ander kind. Daarom is het belangrijk de ouders altijd op de hoogte te brengen als er een andere besmettelijke ziekte in de opvang is vastgesteld. De ouders van het seropositieve kind kunnen dan zelf bepalen of zij het kind uit voorzorg tijdelijk thuishouden.

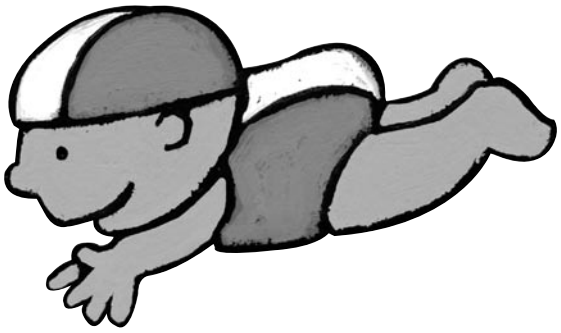
Besmetting

Een besmetting met hiv verloopt op de volgende manieren:

- van moeder op kind tijdens de zwangerschap, de bevalling of de borstvoeding;
- door bloedcontact (rechtstreeks contact tussen besmet en onbesmet bloed), bijvoorbeeld door het gebruik van besmette naalden en spuiten of door het krijgen van ongetest bloed of bloedproducten (transfusies);
- door seksueel contact.

Er is geen besmettingsgevaar in een normale sociale omgang.
Je raakt niet besmet door contact met speeksel, ook niet door mond-op-mondbeademing toe te passen in geval van nood. Ontlasting, urine en braaksel dragen het virus niet over. Alleen als er duidelijk bloed aanwezig is, ook in de ontlasting of in het braaksel, moet je voorzorgsmaatregelen nemen.

De kans op overdracht is aanzienlijk kleiner dan bij hepatitis B en C.



Wat kan je doen?

Als je een seropositief kind opvangt, moet je geen speciale maatregelen nemen. Het is niet altijd bekend of een kind seropositief is of niet. Daarom pas je in elke situatie en voor elk kind goede hygiënemaatregelen toe. Hiermee verminder je het risico dat andere infectieziekten zich verspreiden, een risico dat vaak veel groter is dan het risico op hiv-infectie.

In de opvang ben je sowieso altijd alert op bloed:

- Dek wonden en open eczeem af met een droog proper verband (gaasverband, kompres).
- Gebruik bij wondjes met bloed wegwerphandschoenen.
- Laat kinderen niet lopen met een bloedneus of bloedende wonde.
- Ruim gemorst bloed onmiddellijk op en ontsmet de plek met alcohol 70%.

Taak van de ouders

Ouders van een seropositief kind kunnen ook zelf meewerken om het risico op overdracht zo klein mogelijk te houden.

- Bij voorkeur houden zij hun kind thuis wanneer het een huidletsel heeft dat makkelijk kan beginnen te bloeden, of wanneer het een infectie heeft.
- Ze leren hun kind om zelf naar een begeleider te gaan als er zich een probleem voordoet (een val, een bloedende wonde, een bloedneus). Met de nodige ondersteuning kan een kind dat perfect aan.

Opmerking

- Iedereen heeft het recht om persoonlijke gegevens geheim te houden, ook over hiv. Ouders kunnen zelf bepalen of ze de omgeving en de opvang inlichten. Voor velen is dat moeilijk. Ze willen een gewoon leven, zijn bang voor afwijzing, zijn misschien zelf besmet of vrezen voor de verdere geheimhouding.
- Als ouders de diagnose meedelen aan een van de begeleiders, mag die informatie niet aan anderen doorgegeven worden zonder de uitdrukkelijke toestemming van de ouders.

2. Bof - Dikoor - Parotitis epidemica

Wat is het?

- Bof is een virusziekte.
- Het lijkt vaak op een verkoudheid. Typisch zijn de gezwollen speekselklieren voor het oor.
- Na het doormaken van de bof ben je er levenslang tegen beschermd.
- Bof kan ernstige complicaties veroorzaken zoals doofheid, hersenvliesontsteking of zaadbalontsteking en steriliteit bij jongens. Deze laatste twee complicaties zijn vrij zeldzaam en treden vooral op wanneer de ziekte na de puberteit wordt opgelopen.
- Bofinfectie tijdens de eerste termijn van de zwangerschap wordt geassocieerd met meer miskramen.

Kan het kind naar de opvang komen?

Nee.
Een kind met bof kan ten vroegste negen dagen na het begin van de zwelling weer naar de opvang komen.

Symptomen

De symptomen van bof zijn:

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

De bof kan ook zonder symptomen verlopen. In dat geval ben je toch besmettelijk voor anderen.

Besmetting

- Het virus verspreidt zich via de lucht en door direct contact met speeksel van een besmette persoon.
- De ziekte is besmettelijk vanaf vijf dagen vóór tot negen dagen na het begin van de zwelling.

Wat kan je doen?

- Breng alle ouders op de hoogte als er bof in de opvang is vastgesteld.
- Zorg voor een goede algemene hygiëne.

Vaccinatie

Het vaccin tegen bof is opgenomen in het vaccinatieschema van de Hoge Gezondheidsraad, op de leeftijd van 12 maanden.

3. Cytomegalie - CMV-infecties

Wat is het?

- Cytomegalie is een ziekte die wordt verwekt door het cytomegalovirus (CMV) en die wereldwijd voorkomt. Bijna iedereen komt in zijn leven in contact met CMV.
- Een besmetting met CMV is bijna altijd onschuldig. Meestal verloopt ze zonder symptomen en zonder ziekte.
- In enkele gevallen is er sprake van koorts, opgezette klieren of een leverontsteking. Uitzonderlijk kan CMV leiden tot leverfunctiestoornissen.

Kan het kind naar de opvang komen?

Ja.

Besmetting

- Het virus bevindt zich in alle lichaamsvloeistoffen: speeksel, urine, bloed, moedermelk, sperma, ... Je raakt besmet door direct of indirect contact met die vloeistoffen.
- Het verspreiden van CMV is in een thuis- of opvangsituatie met jonge kinderen moeilijk te vermijden. Je kan het al krijgen door te knuffelen.
- Een moeder kan het cytomegalovirus overdragen op haar foetus of pasgeboren baby. Gebeurt de besmetting in de baarmoeder, dan kan dat ernstige afwijkingen veroorzaken bij de foetus.
- Elke persoon met een CMV-besmetting, ook zonder symptomen, kan het virus doorgeven. Na de besmetting blijft het virus voortleven in het lichaam en kan je het periodiek blijven verspreiden.

Wat kan je doen?

- De beste preventie is een goede persoonlijke hygiëne en handhygiëne.
- Ontsmet de handen met handalcohol.
- Let extra goed op bij contact met urine en speeksel.
- Gebruik geen gezamenlijk eetgerei.

Opmerking

Zwangere vrouwen en vrouwen die zwanger willen worden in de kinderopvang kunnen het best contact opnemen met hun behandelend arts of met de arbeidsgeneeskundige dienst.

4. Diarree - Maag-darmontsteking - Infectieuze gastro-enteritis

Wat is het?

- We spreken van diarree als het kind een verandering van stoelgangpatroon heeft met 3 waterige ontlastingen in de laatste 24 uur.
- Diarree is niet altijd een ernstige ziekte en gaat in de meeste gevallen vanzelf over, als erop gelet wordt dat het kind voldoende drinkt en eet.
- Als de diarree bloederig is, of als het kind hoge koorts heeft en ernstig ziek is, is een onderzoek door de huisarts noodzakelijk. Dit wijst meestal op een bacteriële besmetting.
- Diarree kan vele oorzaken hebben. Soms heeft het niets te maken met een besmettelijke ziekte en is het bijvoorbeeld het gevolg van verandering in de voeding. Ook voedselallergie en bepaalde darmafwijkingen kunnen tot langdurige diarree leiden.
- Diarree is wel besmettelijk als ze wordt veroorzaakt door een ziektekiem zoals een bacterie, een parasiet of een virus. Soms is er sprake van 'buikgriep'.

Kan het kind naar de opvang komen?

Ja, tenzij:

- **de diarree bloederig is;**
- **het kind ernstig ziek is;**
- **het kind te veel zorg nodig heeft;**
- **de oorzaak een ziektekiem is, zoals hieronder besproken;**
- **er uitdroging dreigt (droge lippen, diepliggende ogen, minder plassen).**

Symptomen

- braken
- dunne en overvloedige ontlasting
- koorts
- buikkrampen
- bloed of slijm in de ontlasting
- uitdroging

Besmetting

Je raakt besmet met een ziektekiem die diarree veroorzaakt via de mond. Dit kan door:

- een gebrek aan handhygiëne. Niet zorgvuldig gewassen handen kunnen de ziektekiem overbrengen naar de mond, naar omgevingsoppervlakken of naar voedsel.
- besmet voedsel of water. Voedsel en water kunnen besmet zijn doordat een dier drager is van de ziektekiem, door een slechte handhygiëne, door kruisbesmetting in de keuken of door contact met de ontlasting van een dier.

In de kinderopvang en thuis is het risico op verspreiding van diarree groter als kinderen nog niet zindelijk zijn.

Wat kan je doen?

Laat een kind met diarree altijd voldoende drinken, om uitdroging te voorkomen!

Neem de volgende maatregelen om verspreiding te voorkomen:

- Zorg voor een goede handhygiëne! Was de handen zorgvuldig en regelmatig, vooral na toiletbezoek, verluieren en voor en na het bereiden of verstrekken van voedsel.
- Zorg dat ook het kind de handen wast na een bezoek aan het toilet.
- Voorzie in een aparte handdoek voor elk kind en ververs de handdoeken elke dag.
- Gebruik indien mogelijk een apart toilet of potje voor kinderen met diarree.
- Reinig en ontsmet alle voorwerpen en oppervlakken die in contact gekomen zijn met (bloederige) diarree.
- Reinig het toilet elke dag en ontsmet indien nodig.
- Ontsmet het luierkussen.
- Gooi luiers op een correcte manier weg.
- Reinig voorwerpen die kinderen in de mond nemen.
- Voorkom kruisbesmetting in de keuken: hou rauw voedsel gescheiden van gekookt voedsel, gebruik aparte snijplanken, reinig alles zorgvuldig.
- Gebruik geen rauw of onvoldoende gebakken vlees, geen rauwe eieren en geen ongepasteuriseerde melk.
- Was groenten en fruit zorgvuldig.

Verplichte melding

Elk incident in de kinderopvang waarbij zich in eenzelfde groep over enkele dagen tijd 3 of meer gevallen van maag-darmontsteking voordoen, moet gemeld worden aan Toezicht Volksgezondheid.

Welke ziektekiem?

- Er zijn vele ziektekiemen die diarree, koorts of buikkrampen kunnen veroorzaken.
- Bij een ernstige vorm van diarree kan het belangrijk zijn om te weten met welke ziektekiem je precies te maken hebt.
- Daartoe is een gespecialiseerde laboratoriumtest nodig. Die wordt door de huisarts aangevraagd.

1. BACTERIËN

1.1 Campylobacter jejuni

Wat is het?

- Campylobacter is een bacterie.
- Jonge kinderen hebben vaak bloederige diarree zonder koorts.
- Het komt meer voor in de zomer dan in de winter.
- De ziekte gaat meestal vanzelf over binnen 2 tot 5 dagen. Soms kan ze 10 dagen duren.
- Als de infectie ernstig verloopt, bijvoorbeeld door uitdroging, is een behandeling nodig.

Kan het kind naar de opvang komen?

Ja, tenzij :

- **de diarree bloederig is;**
- **het kind ernstig ziek is;**
- **het kind te veel zorg nodig heeft;**
- **er uitdroging dreigt (droge lippen, diepliggende ogen, minder plassen);**
- **in epidemische omstandigheden (Toezicht Volksgezondheid beslist hierover).**

Besmetting

Je raakt besmet door:

- besmet voedsel (vooral kippenvlees, rauwe eieren, rauwe melk) of besmet water;
- contact tussen mond en ontlasting van besmette mensen of dieren, via de handen;
- kruisbesmetting in de keuken.

1.2 Escherichia coli en hemolytisch uremisch syndroom *

Wat is het?

- Er zijn vele soorten E. coli-bacteriën.
- E. coli 0157/H7 kan ernstige ziekte veroorzaken en kan leiden tot het hemolytisch uremisch syndroom (HUS).
- Hemolytisch uremisch syndroom is een zeldzame complicatie, die vooral bij kinderen optreedt. Het kind is duidelijk bleek en opvallend ziek. HUS kan leiden tot een toestand van shock met bewusteloosheid en stuipen en kan ernstige leverproblemen veroorzaken. In geval van HUS is een snelle en agressieve behandeling noodzakelijk.

Kan het kind naar de opvang komen?

Nee.
Een kind met een E. coli-infectie kan terug naar de opvang komen als het geen symptomen meer heeft en met een bewijs van twee negatieve ontlastingsculturen met minimaal 24 uur ertussen.

Besmetting

E. coli wordt overgedragen door:

- contact tussen mond en ontlasting via de handen;
- besmet rundvlees of besmette melk;
- besmet water waarvan je drinkt of waarin je zwemt.

Verplichte melding

Een infectie met E. coli moet je melden aan Toezicht Volksgezondheid. In overleg met Toezicht Volksgezondheid worden ook contactpersonen in de opvang onderzocht.

1.3 Salmonella en paratyfus

Wat is het?

- Er zijn vele soorten salmonellabacteriën, die verschillende ziekten kunnen veroorzaken.
- Paratyfus is een ernstige vorm van infectie, met symptomen van bloedige diarree, krampen, hoge koorts, verminderde eetlust en een vergrote milt en lever.
- De bacterie bevindt zich in de ingewanden en de ontlasting van besmette mensen en dieren.
- Een salmonella-infectie komt meer voor in de zomer dan in de winter.
- Salmonella kan zich verder verspreiden in gelijk welk orgaan en daar ontstekingen veroorzaken, zoals hersenvliesontsteking, ontsteking van het beenmerg, urineweginfectie of galblaasontsteking.

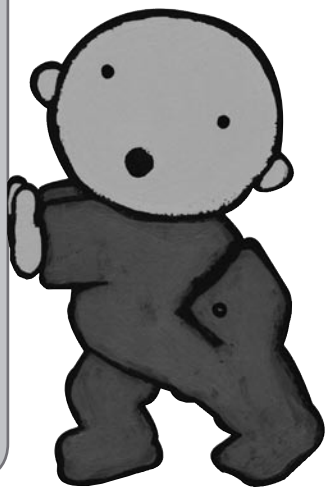
Kan het kind naar de opvang komen?

Nee.
Een kind met salmonella kan terug naar de opvang komen als het geen koorts en geen diarree meer heeft.

Besmetting

Je raakt besmet door het eten van besmet voedsel, zoals rund, gevogelte, eieren, melk of groenten. Voedsel raakt besmet door:

- contact met de ontlasting van dieren of huisdieren;
- ongewassen handen van een besmette persoon die eten klaarmaakt.



1.4 Shigella en dysenterie*

Wat is het?

- Dysenterie is een zeer ernstige vorm van diarree en kan tot ernstige complicaties leiden.
- Het wordt veroorzaakt door de shigella-bacterie.
- Een shigella-infectie komt meer voor in de zomer dan in de winter.
- Dysenterie komt bijna niet meer voor in België, wel in landen waar de hygiëne niet zo goed is.

Kan het kind naar de opvang komen?

Nee.
Het kind kan terug naar de opvang wanneer het geen symptomen meer vertoont en met een bewijs van 2 negatieve ontlastingsculturen met minimaal 24 uur ertussen.

Besmetting

De bacteriën bevinden zich in de ontlasting van een besmette persoon. Ze worden overgedragen via

- besmette handen;
- voorwerpen en omgevingsoppervlakken;
- besmet voedsel.

Dysenterie is een erg besmettelijke ziekte.

Verplichte melding

Dysenterie moet je melden aan Toezicht Volksgezondheid.
In overleg met Toezicht Volksgezondheid worden ook contactpersonen in de opvang onderzocht.

1.5 Yersinia enterocolitica

Wat is het?

- Yersinia enterocolitica is een bacterie die besmettelijke diarree veroorzaakt.
- Deze infectie komt niet veel voor. Kinderen krijgen het meer dan volwassenen.
- Je ziet de infectie vooral in de winter.
- In de meeste gevallen gaat de infectie vanzelf over, maar complicaties zijn mogelijk.

Kan het kind naar de opvang komen?

Nee.
Het kind kan terug naar de opvang komen als alle symptomen verdwenen zijn.

Besmetting

- De bacterie wordt overgedragen via besmet voedsel of besmet water. Runderen, varkens, gevogelte en eieren kunnen drager zijn van de bacterie.
- Overdracht van mens op mens is heel uitzonderlijk.

2. PARASIETEN

2.1 Gardia lamblia

Wat is het?

- Giardia lamblia is een parasiet, die leeft in de ingewanden van besmette mensen of dieren en via de ontlasting wordt uitgescheiden.
- Een infectie met Giardia lamblia heet giardiasis. Deze infectie komt wereldwijd voor.
- Bij ongeveer de helft van de kinderen met giardiasis verloopt de infectie zonder symptomen.
- Een klein aantal kinderen vertoont langdurige symptomen, zoals krampen, diarree, gebrek aan eetlust en gewichtsverlies.

Kan het kind naar de opvang komen?

Nee.
Een kind met giardiasis kan terug naar de opvang komen als alle symptomen verdwenen zijn en met een bewijs van behandeling.

Besmetting

Je raakt besmet door de parasiet in te slikken. Dat kan via:

- contact tussen mond en ontlasting via de handen;
- besmette oppervlakken zoals het luierkussen, een klink of een lichtschakelaar in het toilet, speelgoed, enz.;
- besmet water of besmet voedsel.

3. VIRUSSEN

3.1 Enterovirus gastro-enteritis

Wat is het?

- Enterovirus is de benaming van een grote groep op elkaar lijkende virussen, die zich in de darmen en in de ontlasting bevinden.
- Enterovirussen zijn o.a. poliovirussen, coxsackievirussen en echovirussen.
- Ze zijn heel geregeld de oorzaak van ziekte bij kinderen.
- Enterovirussen bevinden zich in de ontlasting of in de mond en de neus van een ziek kind.

Kan het kind naar de opvang komen?

Ja, als de algemene toestand van het kind het toelaat.

Besmetting

Het virus wordt overgedragen:

- door de lucht, bij hoesten en niezen;
- door contact tussen mond en ontlasting via de handen;
- via besmet voedsel of drinkwater;
- van moeder op kind, tijdens de bevalling.

3.2 Rotavirus

Wat is het?

- Het rotavirus is de meest voorkomende oorzaak van ernstige diarree bij kinderen tussen 6 en 24 maanden.
- Een infectie met rotavirus komt vooral voor in de koudere maanden, van november tot april.
- Peuters en kleuters hebben dikwijls geen symptomen, maar de infectie kan leiden tot diarree, braken en koorts.
- De ziekte geneest meestal vanzelf, na 4 tot 10 dagen.
- Bij uitdroging is behandeling en soms ziekenhuisopname nodig.

Kan het kind naar de opvang komen?

Ja, tenzij:

- **de diarree bloederig is;**
- **het kind ernstig ziek is;**
- **het kind te veel zorg nodig heeft;**
- **er uitdroging dreigt (droge lippen, diepliggende ogen, minder plassen);**
- **in epidemische omstandigheden (Toezicht Volksgezondheid beslist hierover).**

Kinderen hebben geen negatieve ontlastingscultuur nodig om (terug) naar de opvang te mogen komen.

Besmetting

Het virus wordt overgedragen door:

- contact tussen mond en ontlasting via de handen;
- contact met besmette omgevingsoppervlakken of voorwerpen;
- eten dat besmet is door niet goed gereinigde handen.

Het virus kan lang overleven buiten het menselijk lichaam.

Wat kan je doen?

- Zorg altijd dat het kind voldoende drinkt.
- Ontsmet meubilair en speelgoed met alcohol 70%.
- Laat kinderen onder de 6 maanden vaccineren.

Vaccinatie

Er is een vaccin beschikbaar. Dit vaccin is opgenomen in het vaccinatieschema van de Hoge Gezondheidsraad.

5. Griep - influenza

Wat is het?

- Influenza of griep is een zeer besmettelijke infectie van de luchtwegen, veroorzaakt door het influenzavirus.
- Een zware verkoudheid met koorts krijgt al vlug de naam 'griep'. Zo'n 'griepje' gaat meestal na enkele dagen vanzelf over. Influenza is ernstiger. Influenza heeft niets te maken met buikgriep.
- Echte griep komt vooral voor tussen november en april.
- Je bent meestal na 1 tot 3 weken volledig genezen. Bij gezonde kinderen en jonge volwassenen gaat de ziekte zonder medicatie over. Veel rusten helpt om sneller beter te worden.

Kan het kind naar de opvang komen?

Ja, als de algemene toestand van het kind het toelaat.

Symptomen

- hoge koorts
- hoofdpijn
- spierpijn, gewrichtspijn
- vermoeidheid
- verkoudheid, hoesten, keelpijn en een loopneus

Besmetting

- Het virus verspreidt zich via de lucht door te praten, te niezen of te hoesten.
- Je kan de besmetting doorgeven van 24 uur vóór tot 5 à 10 dagen na het begin van de ziekte. Daarna verspreid je het virus niet meer, ook al blijf je nog langer verkouden.

Wat kan je doen?

- Breng alle ouders op de hoogte als er griep in de opvang is vastgesteld.
- Ventileer en verlucht de ruimten goed. In een gesloten ruimte vindt besmetting sneller plaats dan in de openlucht.
- Zorg voor een goede algemene hygiëne. Besmetting voorkomen is erg moeilijk, omdat het griepvirus zich snel via de lucht verspreidt.

Vaccinatie

Er is een griepvaccin beschikbaar. Dit wordt aangeraden voor risicopersonen zoals kinderen vanaf 6 maanden met een verzwakt afweersysteem of met ernstig astma.
Deze vaccinatie moet jaarlijks herhaald worden.

6. Handvoetmondziekte[1] - Coxsackie-a16-virus

Wat is het?

- De handvoetmondziekte wordt veroorzaakt door een virus.
- Vele kinderen scheiden dit virus langdurig uit zonder dat ze ziek zijn.
- Een kind met symptomen weigeren heeft niet veel invloed op de verspreiding van de ziekte.
- Als je de ziekte eenmaal hebt gehad, ben je er levenslang tegen beschermd.
- De handvoetmondziekte wordt soms ook (verkeerdelijk) mond-en-klauwzeer genoemd. De ziekte bij de dieren is niet dezelfde als bij de mensen. Beide ziekten zijn niet wederzijds besmettelijk.

Kan het kind naar de opvang komen?

Ja, als de algemene toestand van het kind het toelaat.

Symptomen

- pijnlijke blaasjes, eerst in de mond en na een tweetal dagen ook op handen en voeten
- misselijkheid
- soms koorts

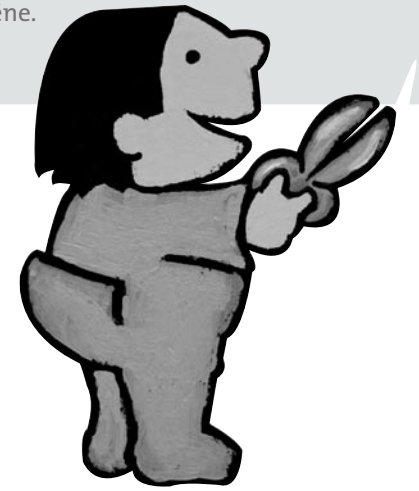
Besmetting

Het virus bevindt zich in de neus of in de mond van het zieke kind en in de ontlasting. Het verspreidt zich door:

- de lucht;
- contact tussen mond en ontlasting via de handen.

Wat kan je doen?

- Zorg voor een goede algemene hygiëne.
- Verlucht de ruimte regelmatig.



[1] in de volksmond verkeerdelijk mond-en-klauwzeer genoemd

7. Hepatitis*

Wat is het?

- Hepatitis is een ontsteking van de lever. Een leverontsteking kan verschillende oorzaken hebben, maar de meest voorkomende oorzaak zijn virussen.
- De lever is een erg belangrijk orgaan in het menselijk lichaam. De lever heeft immers als taak het lichaam te ontgiften en op die manier het lichaam te beschermen. Een ontsteking van de lever kan ervoor zorgen dat hij hoe langer hoe minder goed gaat werken.
- We bespreken 3 virussen die hepatitis kunnen veroorzaken:
  hepatitis A-virus (HAV)
  hepatitis B-virus (HBV)
  hepatitis C-virus (HCV)

Symptomen

Het bekendste symptoom van leverontsteking is geelzucht:

- gele huid en geel oogwit
- donkerkleurige urine
- lichtgekleurde ontlasting

Daarnaast kan hepatitis leiden tot:

- vermoeidheid
- pijn in de bovenbuik
- misselijkheid
- lichte koorts

Verplichte melding

Elke vorm van hepatitis moet je melden aan Toezicht Volksgezondheid.

1. Hepatitis A*

Wat is het?	• Hepatitis A is een minder ernstige vorm van leverziekte, die vooral bij kinderen voorkomt. • Er bestaat geen behandeling met medicijnen voor hepatitis A. De ziekte moet haar natuurlijke beloop hebben. • Als je eenmaal hepatitis A gehad hebt, ben je er levenslang tegen beschermd. • Bij de meeste kinderen onder de 3 jaar zie je geen symptomen en gaat de ziekte ongemerkt voorbij. • Bij volwassenen kunnen de symptomen enkele maanden duren.
Kan het kind naar de opvang komen?	**Nee.** **Het kind kan terug naar de opvang komen ten vroegste een week nadat de symptomen van geelzucht begonnen zijn.**
Besmetting	Je raakt besmet met hepatitis A via: • de ontlasting: de handen verspreiden het virus na toiletbezoek of na verluieren; • besmet water en voedsel; • speeksel en bloed. Hepatitis A verspreidt zich makkelijk van persoon tot persoon.
Wat kan je doen?	• In overleg met de provinciaal gezondheidsinspecteur wordt de opvang ontsmet. • Breng alle ouders op de hoogte als er hepatitis A in de opvang is vastgesteld. • Verhoog het toezicht op de handhygiëne. Ontsmet je handen met handalcohol. • Gebruik wegwerpdoeken na toiletbezoek in plaats van een handdoek (overdracht gebeurt via de handdoek). • Zorg voor een goede voedselhygiëne.
Vaccinatie	**Er is een vaccin beschikbaar.**

2. Hepatitis B*

Wat is het ?

- Het hepatitis B-virus veroorzaakt een leverontsteking. Die kan spontaan genezen, maar kan ook tot dragerschap leiden.
- Vooral gezondheidswerkers, druggebruikers en personen met wisselende seksuele contacten lopen een groot risico op besmetting met het hepatitis B-virus.
- Als je volledig geneest, ben je levenslang beschermd tegen hepatitis B.
- Bij een kleine groep mensen wordt hepatitis B-virus een langdurige ziekte en blijft ze besmettelijk. Dit heet dragerschap. In dat geval kan het hepatitis B-virus, soms na vele jaren, leiden tot littekenvorming van de lever, leverkanker en sterfte.

Kan het kind naar de opvang komen?

Ja, tenzij:

- het kind een acute fase doormaakt en symptomen van geelzucht heeft;
- het kind bijtgedrag vertoont.

Besmetting

- Het hepatitis B-virus wordt overgedragen bij:
  - bloedcontact;
  - onveilig seksueel contact;
  - de geboorte.
- Het virus wordt niet overgedragen bij normaal sociaal contact, zoals handen geven, knuffelen of zoenen.
- Speeksel is alleen gevaarlijk in combinatie met bloed. Bijtgedrag kan dus tot besmetting leiden.
- De besmettelijkheid duurt van 6 weken voordat de symptomen beginnen totdat ze verdwijnen, behalve bij dragers. Die blijven levenslang besmettelijk.

Wat kan je doen?

- Omdat er geen gevaar is bij normaal sociaal contact, moet je geen extra voorzorgsmaatregelen nemen als een kind in de opvang besmet is met hepatitis B.
- Wees alert op bloed. Draag altijd handschoenen als contact met bloed mogelijk is. Vergeet niet te ontsmetten bij bloed. Dek wondjes goed af.
- Zorg voor een goede hygiëne.
- Geef aan elk kind een eigen tandenborstel en eigen eetgerei.
- Als een kind bijtgedrag vertoont, kan je in overleg met Toezicht Volksgezondheid eventueel verdere stappen ondernemen.

Vaccinatie

- **Vaccinatie tegen hepatitis B is opgenomen in het vaccinatieschema van de Hoge Gezondheidsraad, op de leeftijd van 2, 3, 4 en 15 maanden.**
- **Als werknemer in de kinderopvang of als onthaalouder aangesloten bij een dienst, kan je het vaccin tegen hepatitis B terugbetaald krijgen door het Fonds voor Beroepsziekten.**

3. Hepatitis C*

Wat is het?

- Hepatitis C is een vorm van leverontsteking die in de meeste gevallen ongemerkt blijft. Vaak wordt de besmetting alleen bij toeval ontdekt, omdat veel mensen geen symptomen hebben en geen geelzucht krijgen. Wel kan iemand met hepatitis C bijvoorbeeld veel last hebben van vermoeidheid.
- Het hepatitis C-virus leidt vaak tot een langdurige leverziekte en blijft sluipend in het lichaam aanwezig tot zich littekenweefsel heeft gevormd en de lever niet goed meer kan functioneren.

Kan het kind naar de opvang komen?

Ja, als de algemene toestand van het kind het toelaat.

Besmetting

Het hepatitis C-virus wordt overgedragen:

- bij bloedcontact, bijvoorbeeld door gebruikte naalden en spuiten;
- van moeder op kind tijdens de zwangerschap.

De besmettelijkheid is beperkt.

Wat kan je doen?

- Je hoeft geen speciale voorzorgsmaatregelen te nemen als een kind in de opvang hepatitis C heeft. Een normale sociale omgang met besmette personen vormt geen risico op besmetting.
- Zorg voor een goede hygiëne.
- Wees alert als er bloed aanwezig is. Vermijd scherpe voorwerpen waar bloed aan te pas kan komen. Gebruik wegwerphandschoenen bij contact met bloed.

8. Hersenvliesontsteking - Meningitis

Wat is het?

- Hersenvliesontsteking is een ziekte waarbij de vliezen rond de hersenen en het ruggenmerg worden aangetast.
- De oorzaak is een virus of een bacterie.
- Het is belangrijk te weten wat de precieze oorzaak van de hersenvliesontsteking is, omdat de ernst en de behandeling verschillend zijn. Een virale hersenvliesontsteking is meestal vrij mild en is na 1 tot 2 weken over zonder specifieke behandeling. Een bacteriële infectie is ernstiger en kan een hersenbeschadiging of zelfs de dood tot gevolg hebben.

Symptomen

Wat ook de oorzaak is, de symptomen van hersenvliesontsteking zijn dezelfde:

- plotselinge hoge koorts
- hoofdpijn
- misselijkheid
- lichtschuwheid
- spierpijn
- sufheid
- stijve nek, vooral pijnlijk bij het vooroverbuigen van het hoofd: de kin kan niet op de borst worden gebracht
- luierpijn: een baby huilt als hij bij het verluieren wordt opgetild aan de beentjes
- puntvormige, niet-wegdrukbare onderhuidse vlekjes ter hoogte van armen, benen of romp: dit wijst op bloedvergiftiging en een heel ernstige infectie

Deze symptomen kunnen ook los van elkaar voorkomen.

Kan het kind naar de opvang komen?

Dat hangt af van de ziektekiem die de hersenvliesontsteking veroorzaakt.

Wat kan je doen?

Raadpleeg onmiddellijk een arts als een kind in de opvang deze symptomen vertoont!

Verplichte melding

Een bacteriële hersenvliesontsteking moet je melden aan Toezicht Volksgezondheid.

1. Bacteriële hersenvliesontsteking

1.1 Haemophilus influenzae type B (HIB)*

Wat is het?

- HIB is een bacterie die onder meer hersenvliesontsteking veroorzaakt. Ze kan ook leiden tot oorontsteking, longontsteking of infecties elders in het lichaam.
- De bacterie is wijdverspreid in mensen. Ze komt vaak voor samen met andere bacteriën in de keel of neus van de mens, zonder ziekte te veroorzaken. In sommige gevallen breekt ze door de weerstand heen en veroorzaakt ze ziekte.
- Vooral kinderen tussen 0 en 4 jaar lopen een groot risico.
- Complicaties, zoals bloedvergiftiging en shock, kunnen levensbedreigend zijn.

Kan het kind naar de opvang komen?

Ja, als het kind voldoende hersteld is. Meestal is ziekenhuisopname nodig.

Besmetting

Haemophilus influenzae B wordt overgedragen via:

- druppeltjes in de lucht bij hoesten, niezen en praten;
- direct contact met snot of slijm van een besmette persoon.

Je moet geen symptomen hebben om de bacterie te kunnen verspreiden.

Wat kan je doen?

- Raadpleeg onmiddellijk een arts als je symptomen van hersenvliesontsteking opmerkt!
- Wees alert op symptomen bij andere kinderen in de opvang.
- Waarschuw de ouders van alle kinderen als er HIB is vastgesteld in de opvang.
- Verdere stappen onderneem je in overleg met Toezicht Volksgezondheid.

Vaccinatie

Het vaccin tegen HIB is opgenomen in het vaccinatieschema van de Hoge Gezondheidsraad. Deze vaccinatie start op de leeftijd van 2 maanden.

Verplichte melding

Hersenvliesontsteking door HIB moet je onmiddellijk melden aan Toezicht Volksgezondheid.
In overleg met Toezicht Volksgezondheid kunnen contactpersonen in de opvang preventief behandeld worden.

1.2 Meningokokken*

Wat is het?

- Meningokokken veroorzaken een ernstige vorm van hersenvliesontsteking en bloedvergiftiging. Er bestaan verschillende types: meningokok type B, type C.
- Een meningokokkeninfectie kan in de loop van enkele uren levensbedreigend zijn.
- Vooral kinderen van 1 tot 5 jaar en jongvolwassenen worden erdoor getroffen.
- De meeste mensen hebben voldoende weerstand tegen de ziekte. Een groot aantal mensen draagt de bacterie bij zich in de neus zonder ziek te worden.

Kan het kind naar de opvang komen?

Ja, als het kind voldoende hersteld is. Meestal is ziekenhuisopname nodig.

Besmetting

De bacterie wordt overgedragen via:

- druppeltjes in de lucht bij hoesten, niezen en praten;
- direct contact met snot of slijm van een besmette persoon.

Wat kan je doen?

- Raadpleeg onmiddellijk een arts als je symptomen van hersenvliesontsteking opmerkt!
- Wees alert op symptomen bij andere kinderen in de opvang.
- Waarschuw alle ouders als er een meningokokkeninfectie in de opvang is vastgesteld.
- Verdere stappen onderneem je in overleg met Toezicht Volksgezondheid.

Vaccinatie

De vaccinatie tegen meningokokken type C is opgenomen in het vaccinatieschema van de Hoge Gezondheidsraad op de leeftijd van 15 maanden.

Verplichte melding

Hersenvliesontsteking door meningokokken moet je onmiddellijk melden aan Toezicht Volksgezondheid.
In overleg met Toezicht Volksgezondheid kunnen contactpersonen in de opvang behandeld worden.

1.3 Pneumokokken*

Wat is het?

- De pneumokok is een bacterie die na de meningokok momenteel de grootste oorzaak is van hersenvliesontsteking.
- De pneumokok veroorzaakt ook andere infecties, zoals longontsteking, middenoorontsteking en bloedvergiftiging.
- De pneumokok komt zeer veel voor. Er bestaan 90 verschillende soorten.
- Veel gezonde mensen dragen pneumokokken in de neus en in de keel. Zij zijn drager van de bacterie zonder er ziek van te zijn.
- Kinderen onder de 2 jaar lopen een sterk verhoogd risico op een pneumokokkeninfectie.
- De ziekte kan snel verlopen. Dringende behandeling is nodig! Om op tijd met de behandeling te kunnen starten, is het opmerken van de eerste symptomen heel belangrijk.

Kan het kind naar de opvang komen?

Ja, als het kind voldoende hersteld is. Meestal is ziekenhuisopname nodig.

Besmetting

De bacterie wordt overgedragen via de lucht, door hoesten en niezen. Wanneer een andere persoon de bacterie inademt, wordt hij besmet. Een kind kan besmet zijn zonder ziek te worden, maar het kan dan wel andere kinderen besmetten.

Wat kan je doen?

- Raadpleeg onmiddellijk een arts als je symptomen van hersenvliesontsteking opmerkt!
- Wees alert op symptomen bij andere kinderen in de opvang.
- Waarschuw alle ouders als er een pneumokokkeninfectie in de opvang is vastgesteld.
- Verdere stappen onderneem je in overleg met Toezicht Volksgezondheid.

Vaccinatie

De vaccinatie tegen pneumokokken is opgenomen in het vaccinatieschema van de Hoge Gezondheidsraad op de leeftijd van 2, 4 en 12 maanden.

Verplichte melding

Hersenvliesontsteking door meningokokken moet je onmiddellijk melden aan Toezicht Volksgezondheid.

2. Virale hersenvliesontsteking

Wat is het?	• Een virale hersenvliesontsteking kan veroorzaakt worden door verschillende virussen. • Een virale hersenvliesontsteking is minder ernstig dan een bacteriële. Ze gaat meestal vanzelf over. Een behandeling is niet nodig.
Kan het kind naar de opvang komen?	**Dat hangt af van het virus dat de hersenvliesontsteking veroorzaakt. Vaak is het kind te ziek om naar de opvang te komen.**
Besmetting	• De wijze van besmetting is afhankelijk van het virus dat de infectie veroorzaakt. Veel virussen worden overgedragen via de lucht door hoesten en niezen, andere verspreiden zich via de ontlasting en een gebrek aan handhygiëne. • Een virale hersenvliesontsteking is op zich niet besmettelijk. Het virus veroorzaakt de specifieke ziekte die erbij hoort. Als complicatie daarbij kan er zich eventueel wel een hersenvliesontsteking ontwikkelen.
Wat kan je doen?	• Raadpleeg bij symptomen van hersenvliesontsteking altijd een arts! • Zorg voor een goede algemene hygiëne. • Was de handen op de correcte manier na toiletgebruik, na verluieren, na het bereiden of verstrekken van eten en na hoesten en niezen.

9. Infectie van de luchtwegen

1. Legionellose - Veteranenziekte*

Wat is het?

- De veteranenziekte of legionellose is een ernstige longziekte die zorgvuldig moet worden behandeld.
- Oorzaak is de legionellabacterie. Deze bacterie kan zich snel vermenigvuldigen in water met een temperatuur tussen 25 °C en 55 °C.
- Legionellose komt vrij vaak voor, zowel in ons land als in het buitenland.
- De bacterie kan ook een griepachtige aandoening veroorzaken: Pontiac Fever.

Kan het kind naar de opvang komen?

Ja, als de algemene toestand van het kind het toelaat. Het kind is echter vaak te ziek om naar de opvang te komen.

Symptomen

- koorts
- hoesten
- pijn in de borst
- kortademigheid
- vermoeidheid
- verminderde eetlust

Besmetting

- Je raakt besmet door het inademen van aerosol die de bacterie bevat. Aerosol is een nevel van zeer fijn verdeelde vloeistofdruppeltjes in de lucht, bijvoorbeeld door een douchekop, een fontein, een whirlpool, een airco met klimaatregeling, een luchtbevochtiging.
- Legionellose is niet van mens op mens besmettelijk.

Wat kan je doen?

Als je tien of meer plaatsen voor nachtopvang hebt en aerosolproducerende installaties, dan moet je maatregelen nemen om de ziekte te voorkomen.

Verplichte melding

Legionellose moet je melden aan Toezicht Volksgezondheid.
In overleg met Toezicht Volksgezondheid zullen maatregelen genomen worden om de oorzaak op te sporen.

2. Mycoplasma pneumonia

Wat is het?

- Mycoplasma pneumonia is een infectie van de luchtwegen die veroorzaakt wordt door een bacterie.
- De ziekte komt het meest voor bij schoolgaande kinderen tussen 4 en 10 jaar en bij jongvolwassenen.
- In principe gaat de infectie vanzelf over.
- In enkele gevallen kan de bacterie longontsteking veroorzaken. Je kan meer dan één keer besmet raken met mycoplasma pneumonia.

Kan het kind naar de opvang komen?

Ja, als de algemene toestand van het kind het toelaat.

Symptomen

- hoesten, malaise
- al dan niet koorts (is heel variabel en is vaak afwezig)
- hoofdpijn, spierpijn

Vooral bij kinderen onder de 5 jaar verloopt de ziekte vaak heel mild.

Besmetting

Besmetting vindt plaats via:

- vochtdruppeltjes in de lucht, zoals bij hoesten;
- direct contact met snot of slijm.

Wat kan je doen?

- Zorg voor een correcte handhygiëne en een goede hoesthygiëne.
- Ventileer en verlucht de ruimten goed.

3. RSV-infectie - Bronchiolitis

Wat is het?

- RSV is de afkorting van respiratory syncytial virus.
- RSV veroorzaakt een ontsteking van de fijne luchtwegen en is vaak de oorzaak van een gewone verkoudheid.
- Zeer jonge kinderen, te vroeg geboren kinderen en kinderen met hartproblemen lopen een risico. Bij hen kan een RSV-infectie gevaarlijk zijn en zuurstoftekort veroorzaken.
- RSV-infecties komen voornamelijk voor van de late herfst tot de vroege lente.

Kan het kind naar de opvang komen?

Ja, als de algemene toestand van het kind het toelaat.

Symptomen

- Bij de meeste gezonde kinderen zijn de symptomen die van een gewone verkoudheid, een loopneus, hoesten en soms een beetje koorts.
- Een RSV-infectie gaat meestal over na 3 tot 7 dagen.
- Een RSV-infectie kan binnen 24 uur verergeren en een opname in het ziekenhuis noodzakelijk maken. Dan zie je de volgende symptomen:
    - moeilijke of snelle ademhaling;
    - een piepend geluid bij ademhaling;
    - onrustig;
    - snel geïrriteerd zijn;
    - geen of weinig eetlust.

Besmetting

RSV wordt overgedragen via:

- druppeltjes in de lucht bij hoesten, niezen of praten;
- contact met besmette omgevingsoppervlakken;
- nauw contact met een besmette persoon.

RSV-infectie is zeer besmettelijk. Het virus kan meerdere uren overleven buiten de mens, op voorwerpen (speelgoed) of op ongewassen handen.

Wat kan je doen?

- Zorg voor een goede algemene hygiëne en een zeer goede handhygiëne.
- Tijdens de eerste levensmaanden van een kind kan je de volgende stappen nemen om blootstelling aan RSV en andere virussen te voorkomen:
    - Zorg dat iedereen de handen wast alvorens de baby aan te raken.
    - Hou de baby weg van al wie verkouden is of koorts heeft.
    - Was het speelgoed.
- Waarschuw de ouders van baby's of van kinderen met hartproblemen als je weet dat een kind in de opvang een RSV-infectie heeft.

10. Kinderverlamming - Poliomyelitis - Polio*

Wat is het?

- Polio wordt veroorzaakt door het poliovirus.
- Het virus tast de maag en de darmen aan.
- Het kan ook het zenuwstelsel aantasten, met verlammingen als gevolg.

Kan het kind naar de opvang komen?

Nee.
In overleg met Toezicht Volksgezondheid moet het zieke kind en zijn of haar broertje(s) of zus(jes) tijdelijk geweerd worden.

Symptomen

- hoofdpijn en spierpijn
- misselijkheid en diarree
- verlammingen (bij 1% van de kinderen)

Besmetting

Het virus verspreidt zich via:

- hoesten en niezen;
- de handen;
- de ontlasting;
- besmet voedsel of verontreinigd drinkwater.

Wat kan je doen?

- Zorg voor een goede algemene hygiëne.
- Schenk extra aandacht aan het verluieren en het toiletbezoek.
- Leer kinderen op een hygiënische manier hoesten en niezen.
- Verlucht de ruimten regelmatig.

Vaccinatie

- **De vaccinatie tegen polio is wettelijk verplicht in België.**
- **De ziekte komt niet zo vaak meer voor, omdat de meeste kinderen ertegen ingeënt zijn.**

Verplichte melding

Polio moet je melden aan Toezicht Volksgezondheid.

11. Kinkhoest - Pertussis*

Wat is het?

- Kinkhoest is een zeer besmettelijke ziekte van de luchtwegen en wordt gekenmerkt door hevige hoestbuien.
- Kinkhoest wordt veroorzaakt door de bacterie Bordetella pertussis. Deze bacterie leeft in de mond, de neus en de keel van een besmet persoon.
- Kinkhoest treft vooral jonge kinderen. Kinderen jonger dan 1 jaar zijn gevoeliger voor ernstige complicaties, vooral als ze (nog) niet (volledig) gevaccineerd zijn.
- Kinkhoest kan leiden tot oog- en neusbloedingen, voedingsmoeilijkheden, zuurstofgebrek door de hoestbuien, longontsteking, hersenletsel en overlijden.

Kan het kind naar de opvang komen?

Nee. Het kind kan terug naar de opvang komen als het voldoende hersteld is, mits een bewijs van de behandelend arts van een behandeling met antibiotica gedurende 5 dagen (van in totaal 14 dagen).

Symptomen

- Het begint met een gewone verkoudheid, een loopneus, niezen, een beetje koorts en licht hoesten.
- Binnen 2 weken wordt de hoest zwaar en volgen er hoestaanvallen, gekenmerkt door een gierende ademhaling en het ophoesten van taai slijm.
- De aanvallen zijn 's nachts vaak erger, wat erg uitputtend kan zijn voor een kind. Ze kunnen 1 tot 2 maanden aanhouden.
- Het hoesten bemoeilijkt vaak het eten, het drinken en het ademen voor de kinderen.

Besmetting

- De bacterie verspreidt zich via de lucht bij hoesten of niezen of door direct contact met snot of slijm.
- Kinkhoest verspreidt zich makkelijk van persoon tot persoon, ook bij adolescenten en volwassenen.

Wat kan je doen?

- Waarschuw alle ouders als er kinkhoest in de opvang is vastgesteld.
- Wees vooral alert bij zuigelingen.
- Zorg dat je weet welk kind welke vaccinaties heeft gehad.
- Vermijd contact tussen hoestende en niezende personen en ongevaccineerde baby's.

Vaccinatie

- **De vaccinatie tegen kinkhoest is opgenomen in het vaccinatieschema van de Hoge Gezondheidsraad op de leeftijd van 2, 3, 4 en 15 maanden. Een herhaling is aanbevolen op de leeftijd van 5 à 6 jaar.**
- **Deze vaccinatie biedt bescherming tegen de ziekte, maar die bescherming neemt na verloop van tijd af (vanaf 5 jaar na de vaccinatie).**
- **Kinkhoest bij iemand die gevaccineerd is, verloopt over het algemeen licht.**

Verplichte melding

Kinkhoest moet je melden aan Toezicht Volksgezondheid.
In overleg met Toezicht Volksgezondheid kunnen contactpersonen in de opvang getest en behandeld worden.

12. Klem - Tetanus

Wat is het?	• Klem wordt veroorzaakt door een bacterie die voorkomt in de grond en in straatvuil. • Klem kan zeer ernstig verlopen, met verlamming en de dood tot gevolg.
Kan het kind naar de opvang komen?	**Ja, maar een kind met klem is meestal veel te ziek om naar de opvang te komen.**
Symptomen	• hoofdpijn • prikkelbaarheid • stijfheid rond de verwonding of stijfheid van kaak en hals
Besmetting	• De bacterie dringt het lichaam binnen via een diepe wonde. • Klem is niet besmettelijk van mens op mens.
Wat kan je doen?	• Zorg dat je van elk kind weet welke vaccinaties het heeft gekregen. • Reinig en ontsmet een grote of vuile wonde altijd grondig. • Verwijs naar de behandelend arts.
Vaccinatie	• **De vaccinatie tegen klem is opgenomen in het vaccinatieschema van de Hoge Gezondheidsraad, op de leeftijd van 2, 3, 4 en 15 maanden; herhaling op 5 à 6 jaar.** • **Herhaling van de vaccinatie is nodig om de 10 jaar.**
Verplichte melding	**Klem moet je melden aan Toezicht Volksgezondheid.**

13. Klierkoorts - Infectieuze mononucleose - Ziekte van Pfeiffer

Wat is het?

- Klierkoorts is een besmettelijke ziekte, die veroorzaakt wordt door het Epstein-Barr-virus.
- Dit virus komt wereldwijd voor. Bijna iedereen komt er tijdens zijn leven mee in contact, maar bij veel mensen leidt dit nooit tot klierkoorts.
- Bij kleine kinderen verloopt de besmetting heel vaak zonder symptomen en zonder ziekte.
- Vooral bij jongeren en jonge volwassenen kan zich klierkoorts ontwikkelen en kan ze langdurige vermoeidheid veroorzaken.

Kan het kind naar de opvang komen?

Ja, als de algemene toestand van het kind het toelaat.

Symptomen

- koorts
- keelpijn
- gezwollen klieren in hals, oksels of liezen
- vermoeidheid
- in enkele gevallen een opgezwollen lever of milt

Besmetting

- Je raakt besmet door direct contact met speeksel van een besmette persoon, bijvoorbeeld door te knuffelen of te zoenen of te drinken uit dezelfde beker of hetzelfde glas.
- Ook kinderen zonder symptomen kunnen het virus overdragen.

Wat kan je doen?

- Zorg voor een goede hygiëne van de handen en bij eten en drinken.
- Het is erg moeilijk om de besmetting volledig te voorkomen.

14. Koortsblaasjes - Herpes simplex - Virusinfectie

Wat is het?

- Koortsblaasjes zijn het gevolg van een besmetting met het herpes simplex-virus.
- Als je eenmaal met dit virus besmet bent, draag je het levenslang bij je. De koortsblaasjes kunnen af en toe terugkeren, bijvoorbeeld onder invloed van zonlicht of in periodes dat je minder weerstand hebt.
- Het virus komt bij zeer veel mensen voor. Deze mensen zijn elke keer weer besmettelijk als ze een koortsblaas hebben. Het is dan ook moeilijk om een besmetting tijdens je leven helemaal te voorkomen.
- Herpes simplex kan leiden tot ernstige ziekte. Voor een baby kan dat levensbedreigend zijn.

Kan het kind naar de opvang komen?

Ja, tenzij:

- **het kind niet goed kan slikken;**
- **het kind last heeft van kwijlen.**

Symptomen

- Koortsblaasjes komen voor rond de mond.
- De blaasjes kunnen branden, jeuken of pijn doen.
- De blaasjes bevatten een helder vocht. Na enkele dagen springen ze open en vormt er zich een korstje.
- Soms is er een ontsteking van het tandvlees en het mondholteslijmvlies of kan je koorts, slikmoeilijkheden of pijn in de keelstreek hebben.
- De blaasjes blijven ongeveer een week, maar ze kunnen af en toe terugkomen.

Besmetting

- Je raakt besmet door direct of indirect contact met het vocht in de blaasjes, bijvoorbeeld door te zoenen, via de handen of via een handdoek.
- Koortsblaasjes zijn besmettelijk totdat ze helemaal ingedroogd zijn.

Wat kan je doen?

- Laat een kind met koortsblaasjes goed de handen wassen en niet zoenen.
- Let erop dat het kind niet aan de blaasjes prutst of krabt, om verdere verspreiding naar het gezicht of de handen te voorkomen. Krabben kan ook leiden tot ontsteking van de blaasjes.
- Geef ieder kind een eigen beker, bestek en tandenborstel en let erop dat een ander kind dat niet gebruikt.
- Geef ieder kind een eigen handdoek.
- Was de handen elke keer na het aanraken van de lippen, als je zelf koortsblaasjes hebt.

15. Krentenbaard - Impetigo

Wat is het?

- Krentenbaard is een oppervlakkige infectie van de huid, die door streptokokken of stafylokokken wordt veroorzaakt.
- De blaasjes komen meestal voor rond de neus en de mond, maar ze kunnen ook elders op het lichaam voorkomen. Soms verschijnen ze op plaatsen die eerder stuk gekrabd zijn, zoals bij muggenbeten of eczeem.
- Kinderen zijn gevoeliger voor krentenbaard dan volwassenen, omdat ze minder weerstand hebben.

Kan het kind naar de opvang komen?

Nee.
Het kind kan terug naar de opvang komen als de blaasjes volledig opgedroogd zijn of 24 uur na de start van een antibioticabehandeling.

Symptomen

- Eerst is er een blaasje. Dat barst open en er komt een gele korst op.
- Daarna komen er meer plekken, zodat het eruitziet alsof het kind een baard van krenten heeft.

Besmetting

- Het vocht uit de blaasjes is zeer besmettelijk.
- Besmetting gebeurt vooral via de handen.
- Als het kind aan de blaasjes krabt, kan het zichzelf opnieuw besmetten.
- De besmettelijkheid duurt totdat de blaasjes zijn opgedroogd of tot 24 uur na de start van een behandeling met antibiotica.

Wat kan je doen?

- Zorg voor een goede handhygiëne, zeker na contact met de huid.
- Geef aan elk kind een eigen handdoek.

16. Kroep - Difterie*

Wat is het?

- Difterie is een ernstige infectie, veroorzaakt door een bacterie.
- Er bestaan verschillende vormen van difterie. De meest bekende is keeldifterie of kroep. Maar ook neus- en huiddifterie zijn mogelijk.
- Het verloop van de ziekte kan erg verschillend zijn, gaande van milde klachten tot zeer ernstig.

Kan het kind naar de opvang komen?

Nee. Een kind met difterie wordt in het ziekenhuis opgenomen.
Het kind kan terug naar de opvang komen met een bewijs van de behandelend arts van niet-besmettelijkheid.

Symptomen

- lusteloosheid, hangerigheid
- keelpijn, pijn bij het slikken
- gezwollen halsklieren
- koorts

Besmetting

Je raakt besmet met difterie via:

- de lucht, bij hoesten of niezen;
- speeksel, bijvoorbeeld bij het zoenen of het drinken uit hetzelfde glas;
- huidcontact met een persoon die huiddifterie heeft.

Wat kan je doen?

- Breng alle ouders op de hoogte als er kroep in de opvang is vastgesteld.
- Zorg dat je van elk kind weet welke vaccinaties het heeft gehad.
- Zorg voor een goede algemene hygiëne.
- Verdere acties worden ondernomen in overleg met Toezicht Volksgezondheid.

Complicaties

Difterie kan leiden tot:

- opzwelling van de keel;
- verlamming van armen, benen en ademhalingsspieren;
- ontsteking van de hartspier, hartstilstand;
- overlijden.

Vaccinatie

De vaccinatie tegen difterie is opgenomen in het vaccinatieschema van de Hoge Gezondheidsraad, op de leeftijd van 2, 3, 4 en 15 maanden.
Dankzij deze vaccinatie is de ziekte goed onder controle in ons land.

Verplichte melding

Difterie moet je melden aan Toezicht Volksgezondheid.
In overleg met Toezicht Volksgezondheid kunnen contactpersonen in de opvang onderzocht, ingeënt en preventief behandeld worden.

17. Luizen

Wat is het?

- Luizen zijn een onschuldig, maar hardnekkig probleem. Ze hebben niets te maken met een slechte verzorging, zoals vaak wordt gedacht. Iedereen kan ze krijgen.
- Luizen komen vooral voor bij kinderen tussen 3 en 12 jaar, maar ook jongere kinderen en volwassenen kunnen ze hebben.
- Luizen zijn kleine, vleugelloze insecten die leven in het haar van de mens. Door middel van kleine prikjes zuigen ze mensenbloed op. Ze zijn 3 à 4 mm groot en lichtgrijs of bruin van kleur.
- De neten (de eitjes van de luizen) kleven vast aan het haar. Ze zijn meestal heel talrijk en zien eruit als roos. Ze komen vooral voor op de warmste plekken van het hoofd: in de nek en achter de oren.
- Voor zover bekend, dragen luizen geen ziekten over. Door te krabben kunnen er korstjes op de hoofdhuid ontstaan. Langs die weg kunnen er infecties optreden.

Kan het kind naar de opvang komen?

Kinderen met luizen moeten in principe niet uit de opvang geweerd worden. Als luizen opgemerkt worden, moeten de ouders niet opgebeld worden om het kind onmiddellijk te komen halen. Breng ouders wel op de hoogte zodra ze hun kind komen afhalen. Vraag hen expliciet om tegen de volgende opvangdag een bewijs voor te leggen dat ze met de behandeling gestart zijn: dit kan bv. het aankoopbonnetje van het luizenproduct en/of de luizenkam zijn. Als ouders weigeren om hun verantwoordelijkheid op te nemen of hier geen prioriteit aan gegeven hebben, kan het kind wel uit de opvang geweerd worden.

Symptomen

- Luizen veroorzaken normaal alleen kriebel en jeuk. Soms is er zelfs helemaal geen jeuk, of verdwijnt die na een tijd, ook al zijn de luizen er nog wel.
- Als je goed kijkt, kan je de luizen en de neten zien.

Besmetting

- Luizen kunnen alleen kruipen en lopen.
- Doordat kinderen vaak met de hoofden dicht bij elkaar zitten, kunnen luizen makkelijk van het ene hoofd naar het andere overlopen.
- Je kan ook besmet raken door een muts of sjaal aan te doen die net gedragen geweest is door een persoon met luizen.
- Besmetting via andere voorwerpen zoals een kam, borstel of beddengoed komt weinig voor, maar is mogelijk.

Wat kan je doen?

- Creëer een open houding in verband met luizen. Maak afspraken met ouders bij de inschrijving en moedig hen aan om hun kinderen regelmatig te controleren op luizen. Vraag dat ze zo snel mogelijk de opvang op de hoogte brengen van de aanwezigheid van luizen bij hun kinderen.
- Breng alle ouders op de hoogte zodra er luizen zijn gesignaleerd. Zo kunnen zij ook alert zijn op symptomen bij hun kind.
- Vraag aan de ouders van besmette kinderen een bewijs van de start van een behandeling.
- Vermijd gemeenschappelijk gebruik van muts, sjaal, borstel of kam.
- Hang jassen en sjaals niet te dicht bij elkaar.
- Maak kammen en borstels schoon in warm water.
- Was mutsen, sjaals, knuffels, enz. op 60 °C. Wat niet (warm) kan worden gewassen, gebruik je gedurende één week niet. Steek het in een afgesloten plastic zak, dan zijn de luizen in elk geval dood. Kleine voorwerpen kunnen ook voor een dag in de diepvriezer.

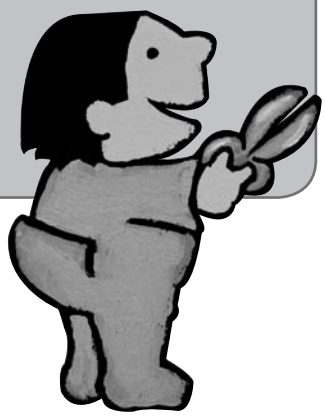
Taak van de ouders

Het is de taak van de ouders om:

- de opvang onmiddellijk te waarschuwen;
- de luizen te verwijderen met een speciale luizenkam of een daartoe bestemde hoofdlotion;
- de haren van de kinderen regelmatig te controleren;
- ook de andere huisgenoten te controleren op luizen;
- de behandeling na een week nog eens te herhalen en na de behandeling de haren nog gedurende 14 dagen te controleren.

Opmerkingen

- Een behandeling met een speciale hoofdlotion heeft alleen zin bij besmetting, niet als preventiemaatregel!
- Het is belangrijk dat meerdere personen tegelijkertijd een behandeling starten, anders blijven de luizen verhuizen en kan je altijd weer besmet raken.
- Meer informatie over luizen en hoe je ze het best kan bestrijden vind je op de website www.wvc.vlaanderen.be/luizen. Daar kan je ook informatie-materiaal en folders opvragen.



18. Mazelen

Wat is het?

- Mazelen behoren tot de meest besmettelijke infectieziekten en worden veroorzaakt door het mazelenvirus.
- Het gaat om een typische kinderziekte, die vooral voorkomt bij kinderen tussen 1 en 6 jaar.
- De ziekte duurt ongeveer twee weken en gaat vanzelf over.
- Mazelen kunnen ook leiden tot oorontsteking, longontsteking, keelontsteking of hersenontsteking.
- Mazelen kunnen verward worden met andere vlekjesziekten.

Kan het kind naar de opvang komen?

Nee.
Een kind met mazelen is meestal te ziek om naar de opvang te komen. Het kind kan terug naar de opvang komen ten vroegste 4 dagen na het verschijnen van de uitslag.

Symptomen

- rode vlekken die beginnen achter de oren en zich verspreiden over het lichaam over een periode van drie dagen
- hoge koorts
- lopende neus
- oogontsteking en rode ogen
- hoesten, verkoudheid

Besmetting

Mazelen worden overgedragen via:

- in de lucht zwevende vochtdruppeltjes uit neus, keel en mond;
- direct contact met snot of slijm.

Een zieke persoon is besmettelijk vanaf een aantal dagen voor tot ongeveer 4 dagen na het begin van de rode vlekken. Heel vaak zijn er al andere kinderen besmet voordat je weet dat een kind mazelen heeft.

Wat kan je doen?

- Zorg dat je van elk kind weet welke vaccinaties het heeft gekregen.
- Breng alle ouders op de hoogte als er mazelen in de opvang zijn vastgesteld.
- Mazelen zijn zo besmettelijk dat je de verspreiding van de ziekte moeilijk kan verhinderen.

Vaccinatie

De vaccinatie tegen mazelen is opgenomen in het vaccinatieschema van de Hoge Gezondheidsraad op de leeftijd van 12 maanden.

Opmerking

Heb je mazelen tijdens je zwangerschap, dan bestaat er een risico op vroeggeboorte, miskraam of misvorming van de foetus.

19. Middenoorontsteking - Otitis media

Wat is het?	• Een middenoorontsteking wordt veroorzaakt door allerlei virussen en bacteriën die ook verkoudheid en andere infecties veroorzaken. • Een middenoorontsteking kan tot een loopoor leiden. Bij een loopoor is het trommelvlies kapot en komt er etter uit het oor.
Kan het kind naar de opvang komen?	**Ja, als de algemene toestand van het kind het toelaat.**
Symptomen	• erge oorpijn • koorts • hangerigheid
Besmetting	• Een middenoorontsteking is vaak een complicatie van een verkoudheid. • Je raakt verkouden via de lucht door contact met vochtdruppeltjes uit neus of keel van verkouden mensen. • De etter uit een loopoor is ook besmettelijk, maar veroorzaakt geen middenoorontsteking, wel een verkoudheid.
Wat kan je doen?	Neem extra hygiënemaatregelen in geval van een loopoor: • Dep de etter regelmatig uit de oorschelp en was de handen goed. • Reinig zorgvuldig alles waarmee de etter in contact is gekomen.

20. Oogontsteking

Wat is het?

- Een oogontsteking kan veroorzaakt worden door een virus of een bacterie.
- Ze kan ook veroorzaakt worden door een allergie of door een prikkelende stof in het oog.
- Meestal gaat een oogontsteking vanzelf over.

Kan het kind naar de opvang komen?

Ja. Bij etterende oogontsteking is doktersadvies aangewezen.

Symptomen

- rode ogen
- gezwollen oogleden
- etter in het oog

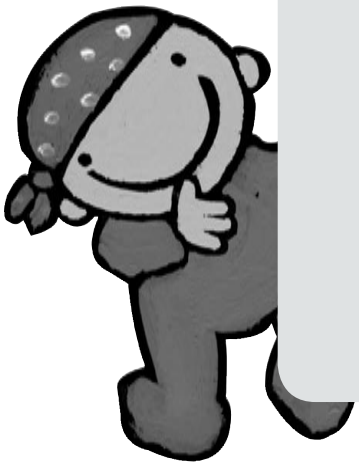
Besmetting

- Een oogontsteking is vaak een complicatie van een neusverkoudheid.
- Je raakt verkouden door contact met vochtdruppeltjes uit neus of keel van verkouden mensen.
- De etter uit het oog is ook besmettelijk, maar veroorzaakt geen oogontsteking, wel een verkoudheid.

Wat kan je doen?

Neem extra hygiënemaatregelen bij etterende ogen:

- Dep regelmatig de etter uit het oog.
- Was de handen zorgvuldig.



21. Rodehond - Rubella

Wat is het?

- Rodehond is een infectieziekte die veroorzaakt wordt door een virus.
- Het is een typische kinderziekte. Jonge kinderen met rodehond zijn meestal niet erg ziek.
- Als je eenmaal rodehond hebt doorgemaakt, ben je levenslang tegen de ziekte beschermd.
- Vooral zwangere vrouwen en oudere kinderen lopen een groot risico.
- Rodehond kan verward worden met andere vlekjesziekten.

Kan het kind naar de opvang komen?

Nee.
Het kind kan terug naar de opvang komen ten vroegste 7 dagen na het begin van de rode uitslag.

Symptomen

Vaak voelt een kind met rodehond zich niet ziek en heeft het geen koorts. Je kan de ziekte herkennen aan:

- rode uitslag: de uitslag begint in het gezicht en breidt zich snel uit over de rest van het lichaam. De vlekken kunnen in elkaar overlopen, zodat het kind er helemaal rood uitziet.
- een lichte verkoudheid
- opgezwollen klieren in de nek

Besmetting

Rodehond wordt overgedragen:

- via de lucht, bijvoorbeeld bij hoesten en niezen;
- van de moeder op haar ongeboren kind tijdens de zwangerschap.

De ziekte is besmettelijk vanaf 5 dagen voor tot 7 dagen na het begin van de huiduitslag.

Wat kan je doen?

- Zorg voor een goede algemene hygiëne.
- Waarschuw ouders en personeel als er rodehond in de opvang is vastgesteld.

Complicaties

Rodehond kan leiden tot:

- misvormingen van de foetus bij zwangere vrouwen;
- keelontsteking;
- gewrichtsontsteking bij oudere kinderen.

Vaccinatie

De vaccinatie tegen rodehond is opgenomen in het vaccinatieschema van de Hoge Gezondheidsraad op de leeftijd van 12 maanden.

Opmerking

Rodehond is vooral tijdens de eerste maanden van de zwangerschap gevaarlijk.

22. Roodvonk - Scarlartina

Wat is het?

- Roodvonk is een felle keelontsteking, veroorzaakt door een streptokok. Een streptokok is een bacterie.
- Streptokokken kunnen ook andere infecties veroorzaken, bijvoorbeeld keelontsteking of huidinfecties, zoals krentenbaard (zie p. 56).
- Roodvonk kan verward worden met andere vlekjesziekten.

Kan het kind naar de opvang komen?

Nee.
Het kind kan terug naar de opvang komen ten vroegste twee dagen na het starten van een behandeling of ten vroegste na twee weken zonder behandeling met antibiotica.

Symptomen

- hevige koorts (soms met koude rillingen)
- keelpijn
- gezwollen en ontstoken amandelen
- kleine rode vlekjes die beginnen in oksels of lenden; ze verspreiden zich langzaam over het hele lichaam en voelen aan als schuurpapier
- na de huiduitslag beginnen handen en voeten te vervellen
- heel typisch is een dikke tong die eruitziet als een aardbei
- soms hoofdpijn, misselijkheid en braken

Besmetting

- De bacterie bevindt zich in de neus en in de keel van de zieke persoon. Je kan besmet raken via druppeltjes in de lucht, door hoesten of door uit hetzelfde glas te drinken.
- Roodvonk is ook besmettelijk via de handen, als die vervellen.

Wat kan je doen?

- Waarschuw alle ouders als er roodvonk in de opvang is vastgesteld.
- Ventileer de ruimten goed.
- Zorg voor een goede algemene en persoonlijke hygiëne.
- Geef aan ieder kind een eigen glas, bestek, tandenborstel, ...

23. Schimmel- en gistinfecties

1. Hoofd-, huid- en voetschimmel - Tinea capitis, corporis, cruris en pedis

Wat is het?

- Een infectie met hoofd-, huid- en voetschimmel is een vrij onschuldige aandoening.
- Schimmels geven meestal geen hinder.
- De problemen ontstaan als de huid kapot is of als je door een andere ziekte weinig weerstand hebt.
- Als de schimmel niet behandeld wordt, wordt de plek alsmaar groter. Behandeling is noodzakelijk.
- Een schimmelinfectie kan goed worden bestreden. De arts schrijft de middelen voor.

Kan het kind naar de opvang komen?

Kinderen met een schimmel- of gistinfectie moeten in principe niet uit de opvang geweerd worden. Een aangepaste behandeling is wel nodig. Het kind kan verder naar de opvang komen met een bewijs van behandeling door de arts.

Symptomen

Je herkent een schimmelinfectie aan:

- een schilferende plek op de huid ter grootte van een muntstukje;
- een lichte verkleuring van de huid: bij een blanke huid ziet de plek er rood uit, bij een donkere huid bleek;
- een kalende, schilferende plek bij hoofdschimmel.

Besmetting

Schimmels worden overgedragen via huidschilfertjes:

- door direct contact met de huid;
- via kleding, haarborstels, beddengoed, enz.

Wat kan je doen?

- Gebruik voor elk kind een aparte kam of borstel en ontsmet kammen en borstels met alcohol 70% als het kind hoofdschimmel heeft.
- Zorg ervoor dat kinderen elkaars muts niet dragen als een van de kinderen hoofdschimmel heeft.
- Wees alert op symptomen bij andere kinderen.

Opmerking

Aan een dier merk je soms niet dat het een schimmelinfectie heeft, maar je kan er wel door besmet raken.

2. Spruw - Candida albicans

Wat is het?

- Spruw is een gistinfectie in de mond.
- Candida albicans is een gist. Gisten komen bij iedereen voor in de darmen, maar krijgen meestal niet de kans om uit te groeien.
- De problemen ontstaan bij een verminderde weerstand.
- Spruw komt het vaakst voor bij baby's. Omdat de afweer bij pasgeborenen nog niet zo goed is, slaat spruw bij hen makkelijk toe.

Kan het kind naar de opvang komen?

Ja.

Symptomen

Spruw herken je aan witte vlekjes in de mond die je niet kan wegpoetsen. Onder de witte vlekjes zitten kleine zweertjes.

Besmetting

- Een baby kan besmet raken in het geboortekanaal, als de moeder een gistinfectie in de vagina heeft.
- Besmetting is ook mogelijk via de tepels bij borstvoeding. In dat geval zie je vaak dat kind en moeder elkaar telkens weer besmetten.
- Een baby kan ook spruw krijgen via de handen van verzorgers.

Wat kan je doen?

- Gebruik voor elk kind een eigen fles en speen. Thuis worden flessen en spenen dagelijks gesteriliseerd.
- Ontsmet speelgoed dat in de mond gestoken werd met alcohol 70%. Zo voorkom je dat een kind andere baby's besmet.

24. Schurft - Scabies*

Wat is het?

- Schurft is een besmettelijke huidziekte.
- De schurftmijt is een parasiet, die gangetjes graaft in de huid en daarin eitjes legt. Op die manier begint de huid te ontsteken.
- Schurft moet behandeld worden. Het geneest niet vanzelf.

Kan het kind naar de opvang komen?

Ja, met een bewijs van een behandeling door een arts.

Symptomen

- Als je schurft hebt, heb je last van jeuk, vooral 's avonds en 's nachts.
- De jeuk begint enkele weken na de besmetting (ongeveer 6 weken erna).
- De plaats van de jeuk is niet altijd de plaats waar de eitjes onder de huid zitten.
- Ook na de behandeling kan de jeuk nog een tijdje aanhouden.

Besmetting

Je raakt besmet met schurft:

- door nauw contact met een besmette persoon;
- via besmette kleding of textiel.

Een schurftmijt kan 72 uur buiten de mens overleven.
Zodra de behandeling begonnen is, neemt de besmettelijkheid snel af.

Wat kan je doen?

- Gebruik voor ieder kind eigen beddengoed.
- Was lakens, knuffels en kleding op minimaal 60 °C. Was alles wat tot 4 dagen voor het begin van de behandeling in contact kwam met de besmette persoon.
- Kleding en knuffels die niet gewassen kunnen worden, moet je minstens 3 dagen tot 1 week in een afgesloten plastic zak stoppen. Nadien zijn de mijten dood.
- Let op tekens van jeuk bij andere kinderen.

Verplichte melding

Schurft moet je melden aan Toezicht Volksgezondheid.
In overleg met Toezicht Volksgezondheid kunnen contactpersonen in de opvang onderzocht en eventueel behandeld worden.

25. Stafylokokken-infectie en MRSA

Wat is het?

- Een stafylokok is een etterverwekkende bacterie.
- Stafylokokken kunnen verschillende infecties veroorzaken.
- Ze kunnen leiden tot huidinfecties, zoals impetigo (krentenbaard), ontsteking van haarzakjes of steenpuisten. Deze infecties komen het meest voor.
- Ook infecties binnen in het lichaam kunnen veroorzaakt worden door stafylokokken, bijvoorbeeld ontsteking van het beenmerg of van de longen, etterbuilen en toxische-shocksyndroom. Dit laatste komt vooral voor bij kinderen.
- Mensen kunnen de bacterie in de neus dragen zonder ziek te zijn. Bij verminderde weerstand kan de bacterie een infectie veroorzaken.

MRSA

- MRSA staat voor methicillin resistant staphylococcus aureus. Dit is een specifieke stafylokok die immuun is voor sommige antibiotica.
- Het gebruik van ontsmettingsalcohol is nodig om de bacterie te vernietigen.
- MRSA wordt ook de ziekenhuisbacterie genoemd.

Steenpuist

- Een steenpuist is een ontsteking van een haarwortel en wordt veroorzaakt door stafylokokken.
- Het is een pijnlijke rode bult die groter wordt en ontsteekt onder de huid. Er kan veel etter vrijkomen als de puist opengaat.

Kan het kind naar de opvang komen?

Ja.

Besmetting

Je kan besmet raken:

- door direct contact met etter uit een steenpuist;
- door direct lichamelijk contact met geïnfecteerde handen of huid;
- door indirect contact via besmette voorwerpen (kleding, beddengoed, speelgoed);
- via de lucht (huidschilfers, druppels en aerosol).

Iemand met wondjes of puisten of een andere huidinfectie is veel besmettelijker dan iemand die alleen drager is van de bacterie in de neus.

Wat kan je doen?

- Gebruik handalcohol om de handen te ontsmetten. De ziekenhuisbacterie is immuun voor zeep.
- Reinig alles wat in contact gekomen is met etter en ontsmet indien nodig.
- Een steenpuist moet volledig afgedekt zijn. Je mag ze in geen geval uitdrukken.

26. Tekenbeten - Ziekte van Lyme

Wat is het?

- Een tekenbeet kan de ziekte van Lyme tot gevolg hebben.
- De ziekte van Lyme wordt veroorzaakt door een bacterie die leeft in teken.
- De ziekte is niet van mens op mens overdraagbaar.
- Als je de teek binnen 24 uur verwijdert, is de kans op ziekte zeer klein.
- Bij tijdige ontdekking kan de ziekte goed behandeld worden met antibiotica.

Kan het kind naar de opvang komen?

Ja, als de algemene toestand van het kind het toelaat.

Symptomen

De symptomen van de ziekte van Lyme evolueren in drie stadia:

- een rode ringvormige verkleuring van de huid, hoofdpijn, keelpijn, koorts (enkele dagen tot maanden na de tekenbeet);
- uitstralende pijn in arm of been, dubbelzien, hartritmestoornissen;
- beschadiging van de gewrichten, pijn en zwelling (maanden tot jaren na de beet), verspreide ringvormige huiduitslag, verlamming van aangezichtszenuw, hersenvliesontsteking, spierpijn, gewrichtspijn.

Soms zie je in de eerste twee stadia nauwelijks klachten.

Besmetting

- Je raakt besmet met de ziekte van Lyme door de beet van een besmette teek.
- Niet iedere teek is besmet met de bacterie.

Wat kan je doen?

- Probeer tekenbeten te voorkomen.
- Controleer dagelijks na een natuurbezoek de huid en de kleding op teken.
- Verwijder een teek zo snel mogelijk na een beet (daarvoor gebruik je het best een tekenpincet).
- Probeer te voorkomen dat het lijf van de teek wordt leeggedrukt of dat de kop in de huid achterblijft.
- Ontsmet het wondje met alcohol 70%.

27. Tuberculose - Tbc*

Wat is het?

- Tuberculose wordt veroorzaakt door een bacterie.
- De meest voorkomende vorm is longtuberculose, maar tbc kan ook andere organen aantasten, zoals nieren, hersenen, beenderen en klieren.
- We onderscheiden open en gesloten tbc. Bij open tbc kan je de bacterie makkelijk uit de longen hoesten; dit is besmettelijk. Bij gesloten tbc zit de bacterie in het lichaam gevangen. Een persoon met tbc is dus niet altijd besmettelijk.
- Iedereen kan tbc krijgen, maar jonge kinderen zijn veel vatbaarder. Bovendien ontwikkelen zij sneller dan volwassenen een ernstige vorm van tbc of een bijkomende hersenvliesontsteking. Vooral baby's onder de 6 maanden lopen een groot risico, net als kinderen met hiv.
- Tuberculose moet je behandelen. Met behandeling kan tbc volledig genezen worden.

Kan het kind naar de opvang komen?

- **In geval van open tbc: nee. Het kind kan terug naar de opvang komen met een attest van de behandelend arts dat het niet besmettelijk is.**
- **In geval van gesloten tbc: ja.**

Symptomen

- Een infectie verloopt vaak zonder symptomen of zonder typische klachten.
- Er zijn vage klachten, zoals moeheid, hoesten en een gebrek aan eetlust.
- Bij longtuberculose krijg je een langdurige hoest.

Besmetting

- Besmetting gebeurt via druppels in de lucht.
- Een volwassen persoon met besmettelijke of open tbc verspreidt bij hoesten, spreken of niezen tbc-bacteriën in de lucht. Personen in de omgeving kunnen de bacteriën inademen.
- Deze bacteriën kunnen in kleine, donkere ruimten enkele dagen in leven blijven, vooral als er weinig ventilatie is.
- Als deze bacteriën de longen binnendringen, veroorzaken ze daar een kleine ontsteking.
- Niet iedereen die ze inademt, wordt ziek. Een gezond lichaam maakt afweerstoffen die meestal voldoende zijn om uitbreiding van de ziekte tegen te gaan. Maar de bacterie verdwijnt niet uit het lichaam en kan jaren later wel ziekte veroorzaken.
- Gesloten tbc is niet besmettelijk.

Wat kan je doen?

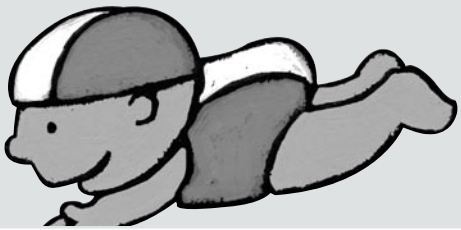
- Zorg voor een goede hoesthygiëne.
- Ventileer en verlucht de ruimten regelmatig.
- Waarschuw alle ouders.
- Verdere stappen neem je in overleg met Toezicht Volksgezondheid.

Vaccinatie

Er bestaat een vaccin tegen tbc. Dat wordt in België zelden toegediend, omdat het maar een beperkte bescherming biedt. Het wordt enkel in uitzonderlijke gevallen gebruikt, bijvoorbeeld bij kinderen die naar landen reizen waar tbc veel voorkomt.

Verplichte melding

Tbc moet je melden aan Toezicht Volksgezondheid.
Bronopsporing en contactonderzoek gebeuren in overleg met Toezicht Volksgezondheid, de medische-kwaliteitscoördinatoren van Kind en Gezin en de Vereniging voor Respiratoire Gezondheidszorg en Tuberculosebestrijding.
Bronopsporing betekent dat onderzocht wordt hoe het kind besmet werd. Wordt de besmettingsbron niet in de thuissituatie gevonden, dan worden ook contactpersonen in de opvang onderzocht. Meestal is niet een kind de bron van besmetting, maar een volwassene met een besmettelijke open longtuberculose. Deze persoon moet geïsoleerd worden totdat hij of zij drie negatieve resultaten kan voorleggen.
Zodra de besmettingsbron gevonden is, wordt er een contactonderzoek verricht. Alle mensen in de omgeving van een persoon met besmettelijke longtuberculose worden onderzocht om na te gaan of ze besmet of misschien zelfs ziek zijn.



28. Valse kroep - Pseudokroep - Para-influenza-virus en andere virussen

Wat is het?

- Valse kroep of pseudokroep is een virusinfectie, waarbij de slijmvliezen van de stembanden en de bovenste luchtwegen ontsteken en opzwellen.
- Het veroorzaakt aanvallen van benauwdheid en holle blafhoest. Deze aanvallen kunnen enkele uren duren.
- De eerste keer is dat vaak een beangstigende ervaring. Soms is de aanval zo erg dat het verstandig is een arts te raadplegen, maar valse kroep is normaal gezien een onschuldige infectie.
- Het komt vooral voor bij kinderen onder de 5 jaar en alleen bij kinderen die er gevoelig voor zijn.
- Het kind is meestal niet ziek, soms alleen verkouden.

Kan het kind naar de opvang komen?

Ja, als de algemene toestand van het kind het toelaat.

Symptomen

- beginnende verkoudheid
- hese stem
- blaffende hoest
- gierende ademhaling
- ernstige benauwdheid

Besmetting

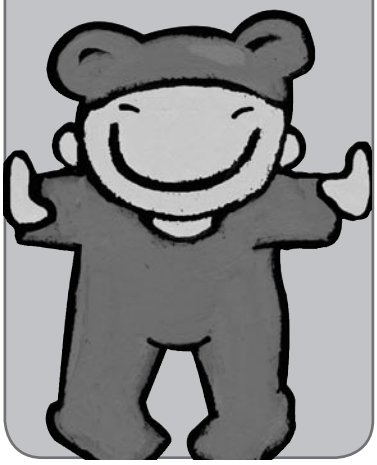
De besmetting vindt plaats via druppeltjes in de lucht, bij hoesten en niezen. Verantwoordelijk hiervoor zijn virussen die gewone luchtweginfecties en - alleen bij wie er gevoelig voor is - valse kroep veroorzaken.

Wat kan je doen?

Blijf kalm en stel het kind gerust. Bij erg huilen en schreeuwen zwellen de slijmvliezen meer, waardoor de benauwdheid nog verergert.

Opmerking

De aanvallen komen meestal 's avonds of 's nachts op. In de opvang krijg je er zelden mee te maken.



29. Vijfde ziekte - Erythema infectiosum - Parvovirus B19

Wat is het?

- De vijfde ziekte is een kinderziekte die vooral voorkomt bij kinderen tussen 4 en 10 jaar.
- De vijfde ziekte wordt veroorzaakt door een virus.
- De ziekte gaat vanzelf over. Je ziet ze het meest in de late winter of de vroege lente.
- Het kind voelt zich vaak niet ziek.
- Als een kind de vijfde ziekte eenmaal heeft gehad, is het levenslang beschermd tegen de ziekte.
- De vijfde ziekte kan verward worden met andere vlekjesziekten.

Kan het kind naar de opvang komen?

Ja, als de algemene toestand van het kind het toelaat.

Symptomen

- rode wangen met grillige, rozerode vlekjes
- kantvormige huiduitslag op ledematen, symmetrisch voorkomend
- lichte koorts en jeuk

De rozerode vlekjes breiden zich uit naar de rest van het lichaam en vloeien samen tot grotere vlekken. Na ongeveer 10 dagen is de uitslag verdwenen, maar hij kan tijdelijk terugkomen bij warmte, kou, inspanning en stress.

Besmetting

- Het virus wordt overgedragen bij hoesten en niezen via druppeltjes in de lucht.
- Het is besmettelijk in de week voordat de vlekjes verschijnen. Zodra je de uitslag ziet, is het niet meer besmettelijk.

Wat kan je doen?

- Je moet geen speciale maatregelen nemen in de opvang.
- Waarschuw zwangere vrouwen en begeleidsters als de vijfde ziekte bij jou in de opvang is vastgesteld.

Opmerking

- Vrouwen die in de eerste helft van de zwangerschap de vijfde ziekte krijgen, hebben een hogere kans op een miskraam of een doodgeboren kind. Je kan je daar niet tegen beschermen, want de ziekte is besmettelijk voordat de uitslag zichtbaar wordt.
- Zwangere vrouwen in de kinderopvang nemen het best contact op met hun behandelend arts of met de arbeidsgeneeskundige dienst.

30. Windpokken - Waterpokken - Varicella zoster

Wat is het?

- Bijna iedereen krijgt als kind windpokken. Het is een typische kinderziekte.
- Kinderen genezen meestal na enkele dagen zonder enige nawerking.
- Volwassenen lopen een groter risico op complicaties en op een heviger verloop van de ziekte.
- Windpokken worden veroorzaakt door een virus. De ziekte komt meestal voor in de winter of in de vroege lente.
- Na genezing ben je levenslang tegen windpokken beschermd.
- Het virus blijft wel in het lichaam aanwezig en kan later gordelroos, ook zona of herpes zoster genoemd, veroorzaken.
- Het is belangrijk om krabben te voorkomen, want zo ontstaan er littekens of infecties.

Kan het kind naar de opvang komen?

Nee.
Het kind kan terug naar de opvang komen als alle blaasjes opgedroogd zijn of ten vroegste 6 dagen na het verschijnen van de eerste blaasjes.

Symptomen

De symptomen van windpokken zijn:

- huiduitslag op de romp die zich verspreidt naar het gezicht en het hoofd
- koorts
- hoofdpijn
- hoesten
- jeuk

De huiduitslag ontwikkelt zich tot duidelijk zichtbare blaasjes, die opdrogen en waar korstjes op komen. Als het kind er niet aan krabt, vallen de korstjes af zonder littekens achter te laten.

Besmetting

Het virus wordt overgedragen via:

- druppels in de lucht bij hoesten of niezen;
- het vocht in de blaasjes.

Windpokken zijn erg besmettelijk. De ziekte is besmettelijk vanaf 2 dagen voordat de uitslag zichtbaar is, totdat de blaasjes ingedroogd zijn. De kans is erg groot dat er al andere kinderen besmet zijn voordat je ziet dat een kind windpokken heeft.

Wat kan je doen?

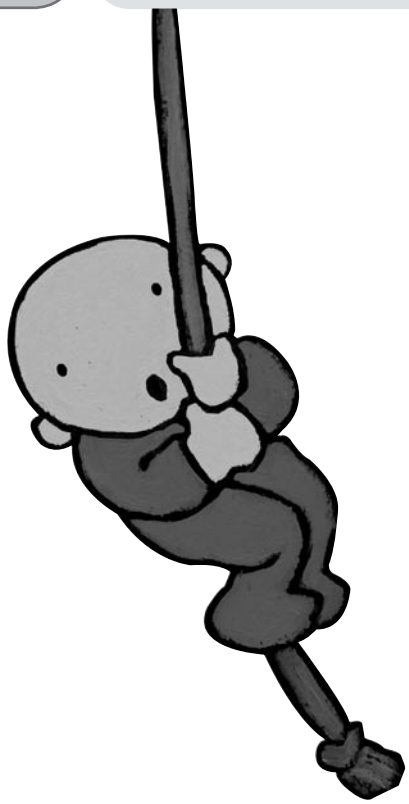
- Zorg voor een goede algemene hygiëne.
- Het is moeilijk om besmetting volledig te voorkomen, want de kans dat een kind de windpokken verspreidt voordat de ziekte zichtbaar is, is zeer groot.

Vaccinatie

Er bestaat een vaccin tegen windpokken. Deze vaccinatie is niet opgenomen in het vaccinatieschema van de Hoge Gezondheidsraad.

Opmerking

- Windpokken worden veroorzaakt door hetzelfde virus dat gordelroos of zona veroorzaakt. Dit virus behoort tot de familie van de herpesvirussen. Daardoor kan je als volwassene met gordelroos je kind besmetten met windpokken.
- Pasgeborenen van wie de moeder in de periode rond de bevalling windpokken heeft gekregen, kunnen levensgevaarlijk ziek worden.
- Zwangere vrouwen in de kinderopvang die niet immuun zijn voor windpokken, nemen het best contact op met hun behandelend arts of met de arbeidsgeneeskundige dienst.



31. Wormen

1. Aarsmaden- Oxyuren Enterobius vermicularis

Wat is het?

- Aarsmaden zijn kleine wormpjes die in het darmkanaal leven.
- Ze zijn ongeveer 1 cm lang en wit van kleur. Ze zijn met het blote oog zichtbaar.
- Ze komen met de ontlasting naar buiten. 's Avonds en 's nachts legt het wijfje eitjes rond de anus.
- Aarsmaden zijn makkelijk te behandelen. Ze veroorzaken geen ernstige ziekte.

Kan het kind naar de opvang komen?

Ja.

Symptomen

- jeuk rond de anus
- vage buikklachten
- oververmoeidheid en prikkelbaarheid door slecht te slapen wegens de jeuk

Besmetting

- Je kan alleen wormen krijgen door het eten van wormeitjes.
- Als een kind met wormen krabt aan de anus, besmet het vaak de nagels of vingers met eitjes. Op die manier komen ze weer in de mond terecht en besmet het kind voortdurend zichzelf.
- Eitjes kleven ook aan kleding, lakens en speelgoed en kunnen zo anderen besmetten.
- Het kind is besmettelijk zolang er wormen in de darmen zijn die eitjes kunnen leggen.

Wat kan je doen?

- Een strikte (hand)hygiëne is erg belangrijk.
- Was de handen met zeep en gebruik wegwerphanddoeken, vooral na toiletgebruik en vóór het eten!
- Hou het luierkussen proper.
- Maak speelgoed en voorwerpen regelmatig schoon.
- Vraag aan de ouders van een kind met wormen om het te laten behandelen.

2. Spoelwormen: Ascaris en Toxocara

Wat is het?

- Ascaris is een spoelworm van ongeveer 30 cm lang. Hij woont in de dunne darm van de mens. Eitjes van de spoelworm gaan met de ontlasting uit het lichaam en rijpen in de grond. Als je een eitje inslikt, gaat dit door het hele lichaam om weer in de dunne darm terecht te komen, waar het na 2 maanden een volwassen worm wordt.
- Toxocara is een spoelworm die bij honden en katten voorkomt. Hij is kleiner dan de ascaris. Als je de eitjes inslikt, worden ze nooit volwassen wormen, maar de verspreiding van de eitjes in het lichaam kan ontstekingen veroorzaken in verschillende organen.

Kan het kind naar de opvang komen?

Ja.

Symptomen

- lichte koorts
- buikpijn
- misselijkheid
- prikkelhoest

Besmetting

- Spoelwormen zijn niet van mens op mens besmettelijk.
- De eitjes van de spoelworm rijpen in de grond.
- Je kan besmet raken als je ze opeet.
- De besmetting kan plaatsvinden in een besmette zandbak, op de speelplaats of door het eten van niet goed gewassen groenten en fruit.

Wat kan je doen?

- Zorg voor een goed onderhouden zandbak.
- Was groenten en fruit zorgvuldig.
- Was de handen grondig na contact met honden of katten.

32. Wratten

1. Gewone wratten - Papillomavirus

Wat is het?

- Wratten worden veroorzaakt door verschillende virussen.
- Er bestaan verschillende soorten: voetwrat, doornwrat, vlakke wrat.
- Veel mensen hebben wel eens last van wratten, maar niet iedereen is er even gevoelig voor.
- Wratten ontstaan soms pas 3 tot 6 maanden nadat de huid in contact gekomen is met het virus.
- Wratten zijn onschadelijk en verdwijnen na enkele maanden of jaren vaak weer vanzelf.
- Ze kunnen ook verwijderd worden door de huisarts.

Kan het kind naar de opvang komen?

Ja.

Symptomen

- Een wrat is een rond bobbeltje op de huid, met een ruw oppervlak.
- Wratten kunnen op het lichaam in wisselende aantallen en groottes voorkomen. De meeste wratten vind je op handen en voeten.
- De doornwrat, die voorkomt op de voeten, kan pijnlijk zijn.

Besmetting

- Het virus bevindt zich in de wrat. Het komt vrij als de wrat opengaat, bijvoorbeeld door eraan te krabben.
- Je raakt besmet door direct contact met een open wrat of via besmette vloeren (waar mensen op blote voeten lopen) of besmette materialen.
- Door te krabben besmet je vaak jezelf verder.

Wat kan je doen?

- Je kan vragen dat de ouders de wratjes lokaal laten behandelen, om de kans op verspreiding te verkleinen.
- Let erop dat het kind niet aan de wratjes krabt, niet op de duim zuigt en niet op de nagels bijt als het wratjes aan de handen heeft.
- Laat kinderen met wratjes aan de voeten niet op blote voeten lopen en hou hun voeten goed droog.

2. Waterwratten - Parelwratten - Molluscum contagiosum

Wat is het?

- Waterwratten worden veroorzaakt door een poxvirus.
- Het is een goedaardige aandoening die vaak bij peuters en kleuters voorkomt.
- Als je eenmaal waterwratten hebt gehad, ben je er levenslang tegen beschermd.
- Waterwratten verdwijnen meestal vanzelf binnen zes tot achttien maanden.
- Waterwratten kunnen ook verwijderd worden door een arts.

Kan het kind naar de opvang komen?

Ja.

Symptomen

- Waterwratten zijn kleine, glanzende parelmoerkleurige bultjes. Ze zijn maximaal zo groot als een erwt. In het midden zit een grote porie.
- Waterwratten komen vooral voor op de romp, het gezicht, de armen en de benen.
- Meestal zie je veel wratjes tegelijk.

Besmetting

- Waterwratten zijn gevuld met vocht. In dit vocht zit het virus. Wanneer de wratten opengaan, vanzelf of door te krabben, komt het besmettelijke vocht eruit.
- Je kan besmet worden door direct contact met dit vocht of via voorwerpen zoals handdoeken, of door samen in bad te zitten.
- Na de besmetting kan het enkele weken tot maximaal zes maanden duren voordat de wratten ontstaan.

Wat kan je doen?

- Laat het kind niet aan de wratten krabben.
- Zorg voor een goede algemene hygiëne.
- Zorg voor een apart washandje en een aparte handdoek voor elk kind.
- Reinig het speelgoed zorgvuldig.

33. Zesde ziekte - Roseola - Exantheme subitum

Wat is het?

- De zesde ziekte is een kinderziekte die huiduitslag en koorts veroorzaakt. Een andere naam voor de zesde ziekte is driedagenkoorts.
- De zesde ziekte wordt veroorzaakt door een virus en gaat vanzelf over.
- Ze komt alleen voor bij kinderen tussen 6 maanden en 3 jaar.
- De zesde ziekte kan verward worden met andere vlekjesziekten.

Kan het kind naar de opvang komen?

Ja, als de algemene toestand van het kind het toelaat.

Symptomen

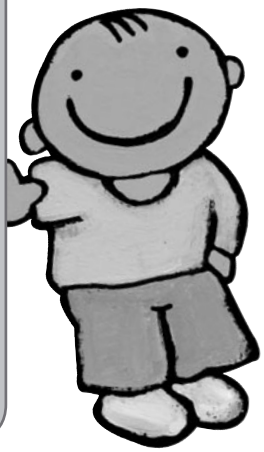
- Plotse hoge koorts (tot 40 °C). Na 3 tot 5 dagen daalt de koorts snel.
- Lichtrode vlekjes in het gezicht, in de nek en later op de romp. De vlekjes verschijnen pas als de koorts stopt. Ze jeuken niet en trekken na 1 à 3 dagen weg.
- Opgezwollen klieren in de hals en achter de oren.
- Soms braken en uitzonderlijk stuipen als gevolg van de hoge koorts.

Besmetting

- Het virus wordt overgedragen door druppeltjes in de lucht, bij hoesten en praten.
- De zesde ziekte is besmettelijk zodra de koorts opkomt en totdat de vlekjes helemaal weg zijn.

Wat kan je doen?

- Geef het kind voldoende te drinken bij hoge koorts. Kleed het kind niet te warm aan. Het moet de warmte van de koorts in het lichaam kwijtraken.
- Zorg ervoor dat het kind voldoende rust.
- Het kind moet niet in bed blijven en mag op een rustige manier buiten spelen.



Hoofdstuk 4

Verplichte melding van infectieziekten

Het Besluit van de Vlaamse Regering van 19 april 1995 (BS 19 juli 1995) tot uitvoering van het decreet van 5 april 1995 betreffende de profylaxe van besmettelijke ziekten bepaalt dat een aantal infectieziekten moeten worden gemeld aan Toezicht Volksgezondheid. Dit besluit werd gewijzigd door het besluit van 8 december 2000 (BS 16 januari 2001). Hierdoor krijgt deze dienst een zicht op de grootte van de besmetting en kan hij eventueel snel maatregelen nemen.

De meeste meldingen worden gedaan door de behandelend arts. In geval van bijvoorbeeld een maag-darmontsteking, waarbij zich in eenzelfde groep over enkele dagen tijd 3 of meer gevallen voordoen, is iemand van de opvang de meest aangewezen persoon om de infectie te melden. Jij bent immers op de hoogte van de toestand van elk kind.
Ook voor Kind en Gezin is het belangrijk om geïnformeerd te zijn over de infectieziekten in de opvang, zodat ze snel en adequaat opgevolgd kunnen worden. Geef de informatie daarom door aan de provinciale medische-kwaliteitscoördinator van Kind en Gezin.

De contactgegevens vind je op pagina 91.

Ziekten waarvan je aangifte moet doen bij Toezicht Volksgezondheid worden in hoofdstuk 3 aangeduid met een *.

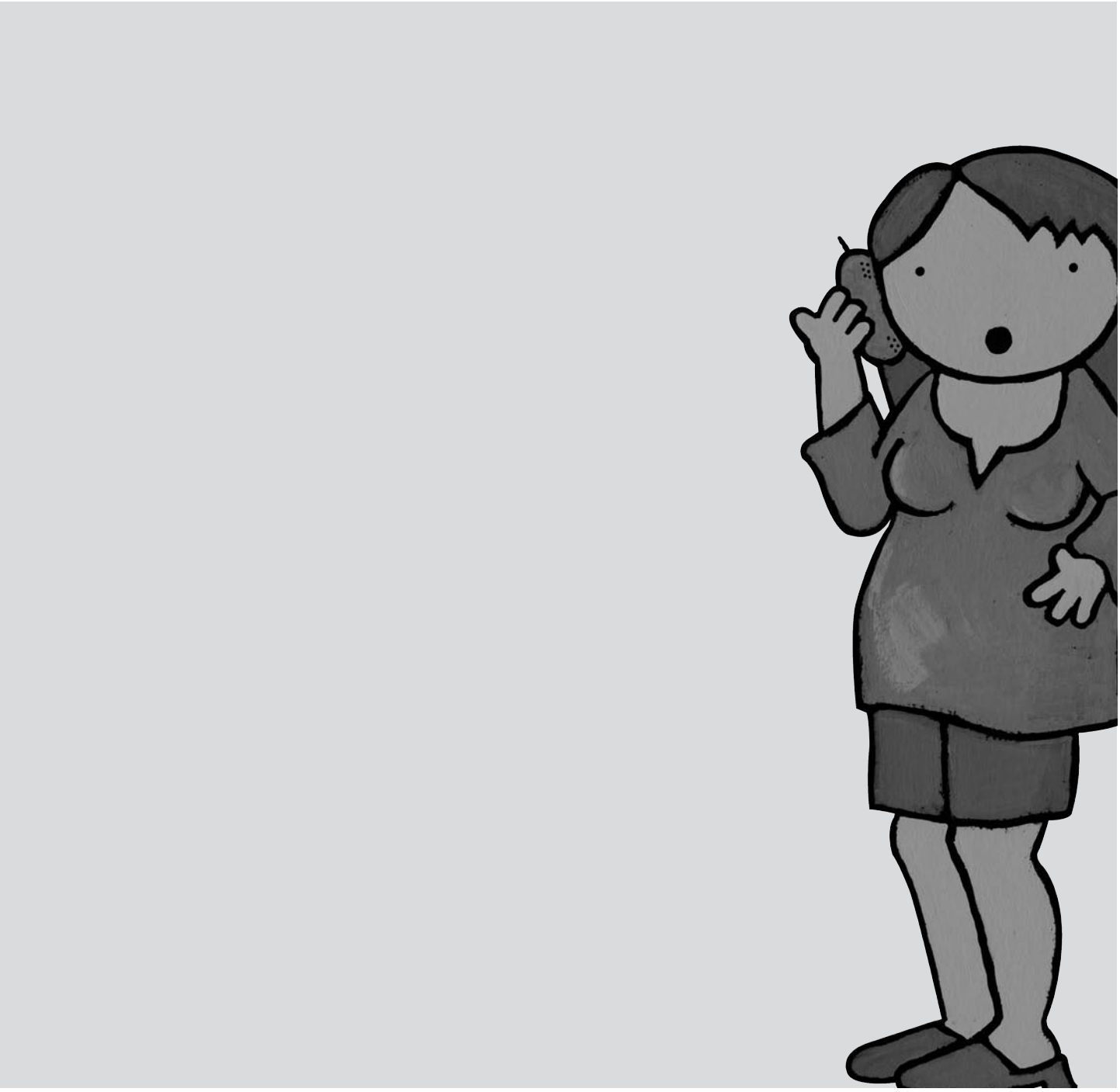
TABEL VAN DE AAN TOEZICHT VOLKSGEZONDHEID TE MELDEN ZIEKTEN

Ziekten waarvan de aangifte onmiddellijk mondeling of telefonisch moet gebeuren en daarbij binnen de 24 uur schriftelijk moet worden bevestigd:

1. botulisme
2. febris recurrens
3. hondsdolheid
4. legionellose
5. malaria waarbij vermoed wordt dat de besmetting gebeurde op het Belgisch grondgebied
6. meningokokkeninfecties van bloed of hersenvliezen
7. pest
8. poliomyelitis
9. hemorragische koorts veroorzaakt door Ebola-, Lassa-, Marburgkoorts en gelijkaardige virussen
10. vlektyfus
11. elke andere ernstige besmettelijke ziekte die niet in de lijst is opgenomen en die een epidemisch karakter dreigt aan te nemen

Ziekten waarvan de aangifte binnen de 48 uur schriftelijk moet gebeuren:

1. brucellose
2. buiktyfus
3. cholera
4. difterie
5. gele koorts
6. gonorroe
7. hantavirose
8. hepatitis A
9. hepatitis B
10. hepatitis C
11. hersenvliesontsteking veroorzaakt door Haemophilus influenzae B
12. kinkhoest
13. leptospirose
14. listeriose
15. miltvuur
16. protozoaire besmettingen van het centraal zenuwstelsel
17. psittacose
18. rickettsiose, andere dan vlektyfus
19. scabies
20. shigellose
21. syfilis
22. tetanus
23. trichinose
24. tuberculose
25. elk incident van gastro-enteritis (maagdarm-ontsteking) dat ten minste 3 gevallen telt binnen eenzelfde leefgemeenschap (cf. de kinderopvang) en binnen de tijdsspanne van één week en veroorzaakt wordt door eenzelfde ziektekiem



Hoofdstuk 5

Beroepsziekten en zwangerschap

Zwangere vrouwen en vrouwen die zwanger willen worden en die in de kinderopvang werken, kunnen het best contact opnemen met hun behandelend arts of met de arbeidsgeneeskundige dienst.

Het personeel van de kinderopvang wordt aangeraden zich jaarlijks te laten vaccineren tegen de griep en zich om de 10 jaar te laten vaccineren tegen tetanus, difterie en kinkhoest (zit vervat in één vaccin).

1. Beroepsziekten

- Kan je bewijzen dat je een infectie of infectieziekte hebt opgelopen tijdens het uitoefenen van je beroep, dan wordt dit beschouwd als een beroepsziekte.
- Er bestaat een lijst van erkende beroepsziekten. Een ziekte die niet op de lijst voorkomt, kan ook een beroepsziekte zijn, als je het verband tussen de ziekte en je beroep kan bewijzen.
- Om van een beroepsziekte te kunnen spreken, moet je langer dan 15 dagen door de ziekte arbeidsongeschikt zijn.

2. Zwangerschap en moederschap

- Ben je zwanger, dan moet er deskundig geoordeeld worden of jij en je ongeboren baby gevaar lopen als je voort blijft werken in de opvang. Een mogelijk gevaar is bv. besmetting met CMV, mazelen of rodehond.
- De diagnose gebeurt altijd individueel. Ze is afhankelijk van je immuniteit voor bepaalde ziekten.
- Kind en Gezin is niet bevoegd om te oordelen of een zwangere begeleidster aan de slag kan blijven in de opvang. Het is de taak van de arbeidsgeneesheer of behandelend arts om te beslissen of een preventieve verwijdering uit de opvang nodig is.
- Er is voorzien in moederschapsrust naar aanleiding van een bevalling. Een periode van postnatale moederschapsrust is verplicht.

De regels omtrent moederschapsbescherming, moederschapsrust en beroepsziekten zijn verschillend naargelang je als werknemer in de kinderopvang werkt, als onthaalouder aangesloten bent bij een dienst of als zelfstandige werkt.

3. Toepassing

Werknemers in de kinderopvang

Voor alle werknemers in de kinderopvang geldt de Codex over het welzijn op het werk.
Als werknemer neem je in geval van ziekte of zwangerschap het best contact op met de arbeidsgeneeskundige dienst.

- Je bent als werknemer verplicht om een aanwervingsonderzoek en jaarlijks een medische controle te ondergaan. Het is ook mogelijk dat een aantal basisvaccinaties vereist zijn.
- Bij een infectie of infectieziekte die kan worden toegeschreven aan je werk in de kinderopvang, moet je onmiddellijk de arbeidsgeneesheer waarschuwen. Is er sprake van een beroepsziekte, dan kan je aanspraak maken op een vergoeding.
- Bij zwangerschap zal de arbeidsgeneesheer in overleg met jou inschatten hoe groot het risico is dat je loopt als je voort blijft werken. Hij of zij zal beslissen of het nodig is om preventief verwijderd te worden uit de opvang. Je kan aanspraak maken op een vergoeding van het ziekenfonds of van het Fonds voor Beroepsziekten.
- De moederschapsrust voor werknemers bedraagt 15 weken, waarvan je minstens 1 week verplicht vóór en minstens 9 weken verplicht ná de vermoedelijke bevallingsdatum moet nemen. Je hebt recht op een vergoeding van het ziekenfonds. Begin je opnieuw te werken voordat de 9de week na de bevalling ten einde is, dan kan ook je werkgever beboet worden.
- Je kan je als werknemer in de kinderopvang laten vaccineren tegen hepatitis B (of tegen hepatitis A en B) en de kosten daarvan terugvorderen bij het Fonds voor Beroepsziekten.

Onthaalouders aangesloten bij een dienst voor onthaalouders

Onthaalouders aangesloten bij een dienst voor onthaalouders richten zich in geval van zwangerschap of ziekte het best tot hun behandelend arts of gynaecoloog. Zij kunnen een beroep doen op het Fonds voor Beroepsziekten.

- Om te kunnen starten als onthaalouder aangesloten bij een dienst heb je een medisch attest nodig, waarin je behandelend arts je medisch geschikt verklaart.
- In geval van een beroepsziekte kan je een beroep doen op een vergoeding van het Fonds voor Beroepsziekten.
- Bij zwangerschap zal de behandelend arts of gynaecoloog in overleg met jou inschatten of je bedreigd wordt door een beroepsziekte. In dat geval kan je tijdelijk je opvangactiviteit stopzetten. Je bent daar niet toe verplicht. Je hebt recht op een tegemoetkoming van het Fonds voor Beroepsziekten, op voorwaarde dat je de opvangactiviteit stopzet vóór het einde van de 3de maand van de zwangerschap. De tegemoetkoming loopt vanaf de datum van de stopzetting tot 6 weken vóór de vermoedelijke bevallingsdatum.
- Voor onthaalouders aangesloten bij een dienst is er voorzien in een periode van 15 weken moederschapsrust. Daarvan moet je ten minste 1 week vóór en 9 weken ná de vermoedelijke bevallingsdatum nemen. Tijdens de moederschapsrust heb je recht op een vergoeding van het ziekenfonds.
- Je kan je als onthaalouder aangesloten bij een dienst laten vaccineren tegen hepatitis B (of tegen hepatitis A en B) en de kosten daarvan terugvorderen bij het Fonds voor Beroepsziekten.

Zelfstandigen

- Voor zelfstandigen bestaat er geen regeling rond moederschapsbescherming of beroepsziekten.
  - Als zelfstandige kan je geen beroep doen op een terugbetaling van vaccinaties of op een vergoeding bij een preventieve verwijdering in geval van zwangerschap.
  - Als zelfstandige in hoofdberoep of als meewerkende echtgenoot heb je recht op 6 weken moederschapsrust (7 weken bij een meerling). Je kan ten vroegste 3 weken vóór de vermoedelijke bevallingsdatum in moederschapsrust gaan en je bent wettelijk verplicht minstens 1 week vóór de vermoedelijke bevallingsdatum te nemen. Het ziekenfonds betaalt een vergoeding,op voorwaarde dat je de volledige 6 weken moederschapsrust opneemt en je activiteiten niet vroeger hervat.
- Zelfstandigen kunnen met al hun vragen rond zwangerschap en werk terecht bij hun behandelend arts of gynaecoloog.

CONTACTGEGEVENS

1. TOEZICHT VOLKSGEZONDHEID VAN DE VLAAMSE GEMEENSCHAP

VOOR DRINGENDE MELDING VAN INFECTIEZIEKTEN BUITEN DE KANTOORUREN IS EEN VAN DE GEZONDHEIDSINSPECTEURS TE BEREIKEN OP HET NUMMER 02 512 93 89.

Antwerpen Dr. Koen De Schrijver koen.deschrijver@wvg.vlaanderen.be	Lange Kievitstaat 111-113 bus 31 2018 Antwerpen	Telefoon: 03 224 62 04 Fax: 03 224 62 01
Limburg Dr. Annemie Forier anmarie.forier@wvg.vlaanderen.be	VAC Hendrik van Veldeke Koningin Astridlaan 50 bus 7 3500 Hasselt	Telefoon: 011 74 22 40 Fax: 011 74 22 59
Oost-Vlaanderen Dr. Ruud Mak ruud.mak@wvg.vlaanderen.be	Elfjulistraat 45 9000 Gent	Telefoon: 09 244 83 60 Fax: 09 244 83 70
Vlaams-Brabant Dr. Emmanuel Robesyn emmanuel.robesyn@wvg.vlaanderen.be	Brouwersstraat 1 bus 4 3000 Leuven	Telefoon: 016 29 38 58 Fax: 016 29 37 69
West-Vlaanderen Dr. Ruud Mak ruud.mak@wvg.vlaanderen.be	Spanjaardstraat 15 8000 Brugge	Telefoon: 050 44 50 70 Fax: 050 34 28 69

2. MEDISCHE-KWALITEITSCOÖRDINATOREN VAN KIND EN GEZIN

PGO-arts
Dr. Martine Debyser
Hallepoortlaan 27
1060 Brussel
Telefoon: 02 533 14 04
Gsm: 0496 57 58 72
E-mail: martine.debyser@kindengezin.be

Vlaams-Brabant en Brussels Hoofdstedelijk Gewest
Dr. Veerle Vekeman
Karel Van Lotharingenstraat 4 - 3e verdieping
3000 Leuven
Telefoon: 016 21 05 11
Gsm: 0496 59 52 32
E-mail: veerle.vekeman@kindengezin.be

Antwerpen
Dr. Bernard Van Caillie en dr. Marleen Van der Steen
Lange Kievitstraat 111-113 bus 32
2018 Antwerpen
Telefoon: 03 224 61 01
Gsm: (Van Caillie) 0496 59 52 31
E-mail: bernard.van.caillie@kindengezin.be
Gsm: (Van der Steen) 0496 59 15 20
E-mail: marleen.van.der.steen@kindengezin.be

Limburg
Dr. Liesbet Vergauwen
H. Vanveldekesingel 150
3500 Hasselt
Telefoon: 011 87 09 71
Gsm: 0496 57 58 95
E-mail: liesbet.vergauwen@kindengezin.be

West-Vlaanderen
Dr. Bernard Van Caillie en dr. Marleen Van der Steen
(tijdelijk vervangend)
Koning Albert I-laan 122/3
8200 Sint-Michiels (Brugge)
Telefoon: 050 44 65 50
Gsm: (Van Caillie) 0496 59 52 31
E-mail: bernard.van.caillie@kindengezin.be
Gsm: (Van der Steen) 0496 59 15 20
E-mail: marleen.van.der.steen@kindengezin.be

Oost-Vlaanderen
Dr. Nadine De Ronne
Jubileumlaan 25
9000 Gent
Telefoon: 09 265 71 71
Gsm: 0496 59 52 33
E-mail: nadine.de.ronne@kindengezin.be

Notities

INFECTIEZIEKTEKLAPPER

Dit document vervangt de vorige versie van de Infectieziekteklapper (2001).

Deze versie kwam mede tot stand dankzij de medewerking van de werkgroep Vaccinaties en Infecties van de Vlaamse Vereniging voor Kindergeneeskunde.

Kind en Gezin
Hallepoortlaan 27
1060 BRUSSEL
Kind en Gezin-Lijn: 078 150 100 (zonaal tarief)

www.kindengezin.be

Verantwoordelijke uitgever: Kind en Gezin, Will Verniest, waarnemend administrateur-generaal

Kind & Gezin
kind is koning

D/2007/4112/9 09/2007