

GGD-WIJZER MET KINDEREN

Gezondheid en veiligheid bij 4-12 jarige kinderen

Colofon

Eindredactie: Toine Gribling, beleidsmedewerker afdeling Gezondheidsbevordering

GGD Eindhoven

De hoofdstukken over infectieziekten en hygiëne zijn geschreven door de Landelijke Coördinatiestructuur Infectieziektebestrijding - Den Haag

Met dank voor de medewerking, het lezen en herschrijven van teksten: Willemien de Blauwe, Mirjam van den Brand, Klien van de Burgt, Wilma van Hoogenhuyze, Marja de Jong, Saskia Laeijendecker, Karin van Mook, Jantien Noorda, Isabella Terpstra, Annette de Voogd, Lotty de Weert-Donders e.a.

Februari 2002

INHOUDSOPGAVE

Voorwoord

1. Algemene Inleiding
2. Gebruiksaanwijzing
- A. BIOLOGISCHE FACTOREN
3. Normale groei en ontwikkeling
 - 3.1. Lengte en gewicht
 - 3.2. Ontwikkeling
4. Ontwikkelings- en functiestoornissen
 - 4.1. Vroegtijdige signalering
 - 4.2. Motorische ontwikkeling
 - 4.3. Spraak en taal
 - 4.3.1. Taalontwikkeling vanaf 4 jaar
 - 4.3.2. Spraak
 - 4.3.3. Stotteren
 - 4.3.4. Afwijkende mondgewoonten
 - 4.3.5. Heesheid
 - 4.3.6. Slechthorendheid
 - 4.4. Sociaal-emotionele ontwikkeling
 - 4.5. Gedragsproblemen voortkomend uit ontwikkelingsstoornissen
 - 4.5.1. Overbeweeglijkheid
 - 4.5.2. Aandachtsstoornis
 - 4.5.3. Contactstoornis
5. Infectieziekten en andere besmettelijke ziekten
 - 5.1. Wat zijn infectieziekte
 - 5.1.1. Ziekteverwekkers
 - 5.1.2. Waarom word de ene persoon wel ziek en de ander niet?
 - 5.1.3. Weerstand
 - 5.2. Vaccinaties (Inenting)
 - 5.2.1. Rijksvaccinatieprogramma
 - 5.2.2. Bijverschijnselen
 - 5.2.3. Vaccinaties buiten het Rijksvaccinatieprogramma
 - 5.2.4. Registratie van de vaccinatiestatus van de kinderen
 - 5.2.5. Ongevaccineerde kinderen op school
 - 5.3. Zieke kinderen op school
 - 5.3.1. Een ziek kind
 - 5.3.2. Afspraken met de ouders over het beleid bij ziekte
 - 5.3.3. Personen met een verhoogd risico op ernstig verloop van infectieziekten
 - 5.4. Wanneer schakel je de GGD in?
 - 5.4.1. Informatie
 - 5.4.2. Overleg en advies
 - 5.4.3. Wettelijk verplichte melding van infectieziekten (artikel 7 van de infectieziektewet)
 - 5.5. Beschrijving van infectieziekten.
 - 5.5.1. AIDS
 - 5.5.2. Bof
 - 5.5.3. Buiktyfus
 - 5.5.4. Diarree
 - 5.5.5. Difterie
 - 5.5.6. Dysenterie
 - 5.5.7. Griep (Influenza)

- 5.5.8. Hand-, voet- en mondziekte
- 5.5.9. Hepatitis A
- 5.5.10. Hepatitis B
- 5.5.11. Hersenvliesontsteking veroorzaakt door meningokokken
- 5.5.12. Hersenvliesontsteking veroorzaakt door bacteriën (anders dan meningokokken)
- 5.5.13. Hersenvliesontsteking veroorzaakt door virussen
- 5.5.14. Hoofdluis
- 5.5.15. Kinkhoest
- 5.5.16. Koortslip
- 5.5.17. Krentenbaard (impetigo)
- 5.5.18. Legionellapneumanie (veteranenziekte)
- 5.5.19. Mazelen
- 5.5.20. Middenoorontsteking en loopoor
- 5.5.21. Oogontsteking
- 5.5.22. Paratyfus
- 5.5.23. Pfeiffer, ziekte van
- 5.5.24. Polio (kinderverlamming)
- 5.5.25. Rodehond (rubella)
- 5.5.26. Roodvonk (scarlatina)
- 5.5.27. RVS-infectie
- 5.5.28. Schimmelinfectie van de huid (ringworm, tinea capitis)
- 5.5.29. Schurft (scabies)
- 5.5.30. Spoelworm (ascaris, toxocara)
- 5.5.31. Steenpuisten
- 5.5.32. Tekenbeten en de ziekte van Lyme
- 5.5.33. Tetanus
- 5.5.34. Tuberculose (TBC)
- 5.5.35. Verkoudheid
- 5.5.36. Vijfde ziekte (erythema infectiosum, parvovirusinfectie)
- 5.5.37. Voetschimmel (zwemmerseczeem)
- 5.5.38. Waterpokken
- 5.5.39. Waterwratten (mollusca contagiosa)
- 5.5.40. Wormpjes (aarsmaden, oxyuren)
- 5.5.41. Wratten (gewone wratten)
- 5.5.42. Zesde ziekte (exanthema subitum)
- 5.6. Veel gestelde vragen aan de GGD
- 5.6.1. Algemeen
- 5.6.2. Diarree
- 5.6.3. Huiduitslag
- 5.6.4. Ogen
- 5.6.5. Oren
- 5.6.6. Overige vragen

- 6. Overige ziekten en aandoeningen
- 6.1. Allergie
- 6.1.1. Voedselallergie
- 6.1.2. Bronchitis en Astma
- 6.1.3. Hooikoorts
- 6.1.4. Eczeem
- 6.2. Epilepsie
- 6.3. Lui oog
- 6.4. Slechthorendheid
- 6.5. Suikerziekten
- 6.5.1. Hyper glykemie
- 6.5.2. Hypo-glykemie

- 7. Klachten

- 7.1. Buikpijn
- 7.2. Duizeligheid
- 7.3. Hoofdpijn
- 7.4. Hyperventilatie
- 7.5. Misselijkheid en Braken

B. FYSIEKE OMGEVING

- 8. Veiligheid
- 8.1. Speelplaats
- 8.2. Gebruikte spuiten rondom de school
- 8.3. Schoolgebouw
- 8.4. Calamiteiten
- 8.5. Brandveiligheid
- 8.6. Kijklijst Veiligheid

C. MAATSCHAPPELIJKE OMGEVING

- 9. Gezinsvormen
- 9.1. Kinderen uit onvolledige gezinnen
- 9.2. Adoptie gezinnen
- 9.3. Stiefgezinnen

10. Echtscheiding

- 11. Probleemgedrag
- 11.1. Probleemgedrag
- 11.2. Agressiviteit
- 11.3. Angst
- 11.4. Driftbuien
- 11.4.1. Driftbuien
- 11.4.2. Breath holding spell
- 11.5. Eenkennigheid
- 11.6. Huilen
- 11.7. Jaloezie
- 11.8. Koppigheid
- 11.9. Mokken
- 11.10. Nerveuze tics
- 11.11. Slaapproblemen
- 11.12. Het (te) stille kind
- 11.13. Wennen in het kindercentrum

12. Opvoeding en socialisatie

- 12.1. Opvoedingscultuur
- 12.2. Migrantenkinderen
- 12.3. Disfunctionele opvoeding

13. Kindermishandeling

- 13.1. Achtergrondinformatie
- 13.2. Het vaststellen van mishandeling
- 13.3. Vijf specifieke gevallen van mishandeling

14. Ziekte en overlijden

- 14.1. Dood en rouw in de groep
- 14.2. Een kind met kanker
- 14.3. Een zieke opvoeder

D. LEEFSTIJL

- 15. Hygiëne
 - 15.1. Wat is hygiëne
 - 15.2. Persoonlijke hygiëne
 - 15.2.1. Hoest- en nieshygiëne
 - 15.2.2. Handen wassen
 - 15.2.3. Toilethygiëne
 - 15.2.4. Menstruatie
 - 15.2.5. Bloedoverdraagbare aandoeningen en wonddesinfectie
 - 15.2.6. Het aanleren van hygiëne
 - 15.3. Een schone en gezonde omgeving
 - 15.3.1. Ventilatie
 - 15.3.2. Schoonmaken
 - 15.3.3. Desinfecteren van materiaal
 - 15.3.4. Watersystemen: legionellabeheersplan
 - 15.3.5. Zandbakken
 - 15.3.6. Huisdieren en ongedierte
 - 15.4. Overblijven
 - 15.4.1. Inleiding
 - 15.4.2. Voedselbereiding
 - 15.4.3. Hygiëne en voeding
 - 15.5. Gebruikte spuiten rondom de school
 - 15.6. Kijklijst hygiëne
- 16. Mondgezondheid
 - 16.1. Wisselen
 - 16.2. Cariës (tandbederf, gaatjes)
 - 16.3. Tandenvoetsen
 - 16.4. Fluoride
 - 16.4.1. Fluoride basisadvies
 - 16.5. Tussendoortjes en traktaties
 - 16.6. Tandvleesontsteking
 - 16.7. Tandartsbezoek
 - 16.8. Beschadigingen van het melkgebit
 - 16.9. Beschadigingen van het melk – en blijvend gebit
 - 16.10. Beugels
- 17. Voeding en eetgedrag
 - 17.1. Gezonde Voeding
 - 17.2. Weinig trek of veel trek
 - 17.3. Anorexia Nervosa
 - 17.4. Boelimia Nervosa
 - 17.5. Spugen
 - 17.6. Miezenmuizen
 - 17.7. Lekkerbekken
 - 17.8. Obstipatie
 - 17.9. Diarree
- 18. Seksualiteit
 - 18.1. Seksuele ontwikkeling
 - 18.2. Seksuele voorlichting
 - 18.3. Seksuele Vorming
 - 18.4. Seksuele mishandeling en seksueel misbruik
- 19. Zindelijkheid
 - 19.1. Bedplassen

- 19.2. Broekpoepen

- 20. Verslavende middelen
- 20.1. Alcohol
- 20.2. Cannabis en andere drugs
- 20.3. Gokken
- 20.4. Tabak

- 21. Stress

E. GEZONDHEIDSZORG

- 21. De rol van de GGD
- 21.1. Jeugdgezondheidszorg
- 21.2. Jeugd tandzorg
- 21.3. GVO en Gezondheidsbevordering
- 21.4. Bedrijfsgezondheidszorg / Arbo-dienst
- 21.5. Algemene Gezondheidszorg

- 22. EHBO
- 22.1. Inleiding
- 22.1.1. De belangrijkste punten van de EHBO
- 22.1.2. EHBO-trommel
- 22.1.3. Regels en afspraken
- 22.2. Aanvallen
- 22.2.1. Benauwdheid
- 22.2.2. Bewusteloosheid
- 22.2.3. Flauwvallen
- 22.2.4. Hik
- 22.2.5. Shock
- 22.3. Botbreuk
- 22.4. Braken (Spugen)
- 22.5. Elektriciteit ongevallen
- 22.6. Gebitsbeschadiging
- 22.6.1. Tand door de lip
- 22.6.2. Afgebroken tand
- 22.6.3. Losgeslagen tand
- 22.6.4. Tand uit de kaak
- 22.6.5. Verplaatste tand
- 22.6.6. Overige klachten
- 22.6.7. Kaakbreuk
- 22.7. Gesloten verwondingen
- 22.7.1. Blaren
- 22.7.2. Builen en blauwe plekken
- 22.7.3. Kneuzing
- 22.7.4. Ontwrichting en luxatie
- 22.7.5. Verrekking
- 22.7.6. Verstuiking
- 22.8. Hersenschudding
- 22.9. Neusverwondingen
- 22.9.1. Bloedneus
- 22.9.2. Voorwerp in neus
- 22.10. Onderkoeling
- 22.11. Oogletsel
- 22.11.1. Iets in het oog
- 22.11.2. Oogverwonding
- 22.12. Oorletsel

- 22.12.1.Voorwerp in het
- 22.13. Piemeltje tussen de rits
- 22.14. Spierkramp
- 22.15. Splinter
- 22.16. Verbranding
- 22.17. Verdrinking
- 22.18. Vergiftiging
- 22.19. Verslikking
- 22.20. Wonden
 - 22.20.1.Bloedingen
 - 22.20.2.Bijtmond
 - 22.20.3.Ingescheurde nagel
 - 22.20.4.Insectenbeten
 - 22.20.5.Schaafwond
 - 22.20.6.Scheurwond
 - 22.20.7.Snijwond
- 22.21. Zonnesteek / warmte stuwing
- 23. Adressen

VOORWOORD

Vanuit uw functie heeft u veelvuldig contact met kinderen; contacten die veelal heel plezierig zullen verlopen.

Soms echter kunnen deze contacten vragen oproepen, wellicht zelfs problemen, waarvoor u als professional een oplossing moet zien te vinden.

De vragen kunnen betrekking hebben op de gezondheid van de kinderen (uit recent onderzoek blijkt dat volgens ouders één vijfde van de kinderen een chronische aandoening heeft), hun gedrag, de opvoeding of gezinssituatie. Maar ook de omgeving waarin de kinderen verblijven kunnen vragen oproepen, evenals de noodzakelijke acties bij ongevallen.

Gezien de veel voorkomende vragen in dit kader vanuit kindercentra en scholen, heeft een aantal GGD-en (gezondheidsdiensten) in Nederland het initiatief genomen een handboek samen te stellen waarin we op de meeste van deze vragen antwoord proberen te geven.

GGD - Nederland stelt dit initiatief zeer op prijs. GGD-en zijn immers hét preventie-instituut van de stad of regio. Dat betekent dat hij onder andere taken uitvoeren op het gebied van gezondheidsvoorlichting en - opvoeding (GVO), jeugdgezondheidszorg, infectieziektebestrijding en medische milieukunde; taken, die een relatie hebben met uw werk.

Vandaar dat ook de GGD u hierbij de "GGD-wijzer" met kinderen aanbiedt.

Ik hoop en verwacht, dat deze samenwerking tussen u en de GGD ten goede komt aan uw doelgroep: de kinderen.

Voor verdere informatie kunt u natuurlijk contact opnemen met de GGD in uw regio.

1. ALGEMENE INLEIDING

Dit handboek is gemaakt door medewerkers van samenwerkende GGD-en uit het hele land. GGD'-en hebben de wettelijke taak om te zorgen voor bescherming en bevordering van de gezondheid van de burgers in hun gemeenten (Wet Collectieve Preventie Volksgezondheid).

Uit enquêtes (van het NIPO en het CBS) blijkt dat mensen zelf een goede gezondheid zeer waardevol vinden.

Gezondheid is echter niet iets dat een mens heeft of krijgt. Het is meer een toestand waarin men zich op een bepaald moment bevindt. Die gezondheidstoestand is het resultaat van verschillende bijdragen en inwerkende krachten. De WHO (World Health Organisation) gebruikt hiervoor het model van Lalonde (naar de voormalige Canadese minister van volksgezondheid). In dit model staat de onderlinge wisselwerking tussen verschillende factoren die de gezondheid beïnvloeden, de zogeheten gezondheidsdeterminanten, centraal.

- Biologische factoren (erfelijke en aangeboren aandoeningen, beschadiging als gevolg van ziekte of ongeval)
- gedragsfactoren (leefstijl, leefwijze, [on]gezonde gewoonten)
- milieufactoren: fysieke omgeving (milieu-, luchtvervuiling, geluidshinder, woningkwaliteit, klimaat)
- maatschappelijke omgeving (sociale contacten, relaties, [on]veilig voelen, werkloosheid, discriminatie).
- gezondheidszorg: toegankelijkheid van aanbod van expertise en voorzieningen zoals ziekenhuizen huisartspraktijken, medicijnen etc.

Al deze factoren hangen nauw met elkaar samen en beïnvloeden elkaar onderling. Dit complexe geheel bepaalt de gezondheid.

Een voorbeeld:

Als de biologische bagage "aanleg voor astma" (familiaal) gecompenseerd wordt door een fysieke woonsituatie zonder stof, vocht, huismijt en luchtverontreiniging en als daarnaast de luchtwegen niet geplaagd worden door ongezond gedrag zoals roken en indien de gezondheidszorgvoorzieningen zorgdragen voor een goede voorlichting en medicijnen kan iemand met astma zich gezond voelen en normaal functioneren.

Dit voorbeeld maakt duidelijk dat mensen zelf verantwoordelijkheid dragen voor hun gezondheid, maar dat ook anderen in hun omgeving medeverantwoordelijkheid dragen (denk bijvoorbeeld eens aan meeroken). Ook de overheid heeft verantwoordelijkheid; dit bijvoorbeeld voor voldoende voorzieningen, maatregelen tegen luchtverontreiniging etc.

Ook kinderen kunnen, afhankelijk van hun leeftijd, geleidelijk aan steeds meer verantwoordelijkheid dragen voor hun eigen gezondheid; hij moeten dat wel leren. Opvoeders en leerkrachten hebben daarom een belangrijke taak bij het bewaken en bevorderen van de gezondheid van kinderen. Daarnaast heeft de overheid beschermende taken. De gezondheid van een kind is onontbeerlijk voor verdere groei en ontwikkeling, voor leer- en ontplooiingsmogelijkheden.

Deze GGD-wijzer met kinderen is bedoeld ter ondersteuning van al diegenen die in het "tweede milieu" van school medeverantwoordelijk zijn voor de gezondheid van kinderen. De wijzer geeft uitleg, advies en verwijzingsmogelijkheden over gezondheid.

De biologische bagage uit het model van Lalonde is terug te vinden in deel A onder de hoofdstukken over normale groei en ontwikkeling, functiestoornissen en ziekten, alsmede onder aandoeningen.

De milieu-invloeden komen aan bod in deel B: Fysieke omgeving en veiligheid. In deel C: Maatschappelijke omgeving, gaat het om relaties waarbij de opvoeder een grote rol speelt.

Het gedrag komt aan de orde in deel D: leefstijl, waarbij ook gewoonten -goede en slechte- worden besproken.

De gezondheidszorg is te vinden in deel E met de rol van de GGD, maar ook met een praktische handleiding voor eerste hulp bij ongelukken.

2. GEBRUIKSAANWIJZING

Het handboek dat voor je ligt bevat informatie over een veelheid aan onderwerpen die betrekking hebben op de gezondheid van kinderen van 4 tot 12 jaar.

Deze GGD-wijzer is voor een deel samengesteld uit reeds bestaande handboeken. Als leidraad is gebruik gemaakt van het handboek "School, jeugd en gezondheid" van GGD Flevoland en van "Hoe te handelen bij ..." van GGD Eindhoven en GGD Geldrop/Valkenswaard. Een aantal onderwerpen is specifiek voor dit handboek geschreven en daarnaast is met toestemming gebruik gemaakt van bestaande literatuur.

De indeling van dit handboek kent een bepaalde logica die overzichtelijk is weergegeven in de inhoudsopgave. In grote lijnen kenmerkt de indeling zich door een verdeling in 5 hoofddelen (A t/m E) die elk weer opgedeeld zijn in hoofdstukken (1 t/m 24). De paragrafen die deel uitmaken van de hoofdstukken staan zoveel mogelijk op alfabetische volgorde gerangschikt.

Je zult merken dat de inhoudsopgave voldoende aanwijzingen geeft voor een praktisch gebruik van dit handboek.

Zoek je bijvoorbeeld informatie over geelzucht, dan vind je dat in het hoofdstuk over infectieziekten: hoofdstuk 5. In verband met de alfabetische volgorde van de paragrafen, tref je het onderwerp vervolgens onder 5.6 aan. De bladzijden van deze specifieke paragraaf hebben allemaal het kenmerk 5.6 als nummering onderaan de bladzijde.

We hebben bewust niet gekozen voor een automatische doornummering van de bladzijden. Onder aan elke bladzijde is het hoofdstuk- en paragraafnummer opgenomen waar het betreffende onderwerp deel van uitmaakt.

We streven ernaar de informatie in het handboek zo up-to-date mogelijk te houden. Door met een hoofdstuknummering te werken zijn wij in staat flexibel om te gaan met toevoegingen en wijzigingen als dat aan de orde is, zonder dat we daarmee de overzichtelijkheid van het handboek aantasten.

In de paragrafen bespreken we de onderwerpen zoveel mogelijk via antwoorden op een vaste reeks van vragen, dat zijn: "Wat is het?", ofwel: hoe omschrijven we het probleem. "Hoe krijg je het?", ofwel: wat is de oorzaak van het probleem. En vervolgens: "Wat kun je als leerkracht doen?" en "Wat kun je als school doen?", ofwel: hoe treden we handelend op.

Kopiëren is toegestaan. Wijzigingen van inhoudelijke aard dienen te worden doorgegeven aan GGD-Nederland.

A. BIOLOGISCHE FAKTOREN

3. NORMALE GROEI EN ONTWIKKELING

Groei en ontwikkeling zijn processen die van nature een vooropgesteld plan volgen. Iedereen groeit en ontwikkelt volgens dezelfde weg. Op die weg staan ontwikkelingsmijlpalen. De volgorde daarvan ligt ongeveer vast, het tempo waarin ze bereikt worden is verschillend. Wel is aan te geven binnen welke leeftijdsgrenzen het merendeel van de kinderen ze bereikt.

Groei is het proces van toename in aantal en grootte van cellen en van de lichaamsstoffen buiten de cellen. Uit één bevruchte eicel ontstaat uiteindelijk een compleet volwassen individu.

Dat individu bestaat uit heel veel verschillende soorten cellen met verschillende functies die met elkaar verbonden zijn en samenwerken. Dit is het resultaat van specialisatie, rijping en integratie van cellen, organen en orgaansystemen, samengevat onder de term ontwikkeling.

3.1. LENGTE EN GEWICHT

Voor een optimale groei is het nodig dat er voldoende bouwstoffen in de voeding aanwezig zijn en dat deze stoffen goed verwerkt en benut worden. Vertering, stofwisseling en hormonale systemen moeten dus goed werken.

Om de groei te beoordelen worden kinderen regelmatig gemeten en gewogen. Naarmate een kind langer is zal het ook zwaarder zijn. Na een jaar is een baby ongeveer drie maal zo zwaar en anderhalf maal zo lang als toen deze geboren werd. De groeisnelheid van 25 cm in het eerste jaar neemt af tot 8 cm in het vierde jaar. Als de indruk bestaat dat een kind opvallend groot, klein, dun of dik is, heel hard of juist bijna niet groeit, is het goed om dit met de ouders te bespreken en te adviseren de groei extra in de gaten te houden. Het kan zijn dat het kind onvoldoende of verkeerde voeding krijgt, voeding niet verteert of een probleem in de hormoonhuishouding heeft.

In de basisschoolperiode neemt de groeisnelheid af van ± 8 cm per jaar in het vierde levensjaar tot ± 5 cm per jaar bij meisjes van ongeveer 10 jaar en jongens van ongeveer 12 jaar.

Problemen met de groei kunnen optreden bij opmerkelijk snelle of juist trage groei en het opvallend dik of mager zijn. De groei hangt af van erfelijke factoren (lengte van de ouders) en van omgevingsfactoren en leefstijl (voeding en eetgewoonten). Zijn er bijzonderheden waar te nemen, voor wat betreft de groei van het kind, dan is het goed dit met de opvoeders te bespreken en het oordeel van de jeugdarts te vragen.

In de bovenbouw begint er een grotere variatie in de lengte van leerlingen op te treden. Dit is het gevolg van het intreden van de groeispuurt. De groeispuurt is een groeiversnelling gedurende 1 à 2 jaar met een topsnelheid van gemiddeld 10 cm per jaar bij jongens en gemiddeld 9 cm per jaar bij meisjes. Bij de meisjes zet de groeispuurt in op de leeftijd van ongeveer 10 jaar, bij de jongens vanaf 12 jaar. Na de groeispuurt daalt de groeisnelheid geleidelijk tot nul in een periode van 1 à 2 jaar. Jongens groeien 2 jaar langer door voordat de eindspurt in de groei aanvangt. Dat verklaart voor een belangrijk deel het lengteverschil tussen volwassen mannen en vrouwen.

Er is een variatie in moment van inzet, duur en snelheid van de groeispuurt die samen met de duur van de restgroei na de spurt de volwassen lengte verder bepaalt. Een verschijnsel dat vaak aan de groeispuurt voorafgaat is een vetspurt: de kinderen worden eerst dikker voordat hij in de lengte schieten. Na de groeispuurt in de lengte vindt er ook nog uitbouw in de breedte (bot- en spiermassa) plaats, waardoor de verhoudingen veranderen. Tegelijkertijd krijgt ook de geslachtelijke rijping zijn beslag, met de bijbehorende lichamelijke veranderingen.

Deze processen en verschillen roepen vaak veel vragen op en veroorzaken soms problemen. De leerling kan deze het beste bespreken met de jeugdarts of jeugdverpleegkundige. Denk als leerkracht en begeleider van een leerling met problemen ook altijd aan een oorzaak in de beleving van de lichamelijke persoonlijkheid. Het idee van anders zijn -te klein, te dik, etc.- kan leiden tot terugtrekgedrag, minderwaardigheidsgevoelens, overcompensatie en andere problemen.

3.2. ONTWIKKELING

De ontwikkeling van een bevruchte eicel tot compleet volwassen menselijk organisme is het resultaat van processen op het niveau van cellen, organen en orgaansystemen. Als we het hebben over de ontwikkeling van kinderen bedoelen we functieontwikkeling die we kunnen waarnemen bij het kind: de ontwikkeling van houding en gedrag, motorische vaardigheden, spraak en taal, zintuigfuncties, geestelijke vermogens, etc.

Naast spierweefsel, skelet en gewrichten zijn zintuigen en zenuwstelsel van het grootste belang. De ontwikkeling van het zenuwstelsel begint al kort na de bevruchting met de vorming, de verhuizing en groepering van zenuwcellen, met de vorming van uitlopers, het maken van contactverbindingen, de vorming van isolatie- en steunweefsel, selectie van cellen en productie van actieve stoffen. Een deel van deze ontwikkelingen vindt alleen voor de geboorte plaats. Een groot deel ook daarna en loopt door tot in de volwassenheid. Alle storende invloeden in deze processen kunnen gevolgen hebben voor de ontwikkelingsmogelijkheden van het kind.

Om de ontwikkeling te beoordelen wordt een kind geobserveerd en wordt nagevraagd wat het zoal doet of kan. Bij jonge kinderen is de motorische functieontwikkeling het meest spectaculair, de geestelijke en zintuiglijke vermogens blijken op de achtergrond ook van groot belang. We spreken bij deze combinatie over psychomotorische ontwikkelingen.

In de eerste weken van een baby treden spontane en reactieven bewegingen op, er is nog geen sprake van bewuste en planmatige activiteit. Daarna volgt een spectaculaire ontwikkeling van lachen, aarzelen, grijpen, rollen, zitten, staan en lopen. Deze functies worden als het ware vanzelf verworven, ieder normaal kind maakt deze ontwikkelingen door zonder dat ze aangeleerd hoeven worden. Bij het ene kind gaat de ontwikkeling sneller dan bij het andere. Bij een en hetzelfde kind komt de ene functie sneller dan de andere. Soms gaat de ene fase van een functieontwikkeling sneller dan een volgende en soms ook valt het terug op een vorige fase. Functieontwikkeling kent oneindig veel variaties. Hij zijn het gevolg van het samenspel van aanleg en omgevingsfactoren. De aanleg bepaalt de grenzen, de omgevingsfactoren bepalen in hoeverre de mogelijkheden van de aanleg benut worden. Door motivatie en stimulatie ontwikkelt een kind zich vlotter. Naarmate het kind ouder wordt is er meer invloed van buitenaf nodig om nieuwe functies te ontwikkelen: functies als fietsen, schaatsen, fluiten en schrijven komen niet vanzelf, maar moeten geleerd worden. Eenmaal verworven verdwijnen ze niet gemakkelijk. Er zijn nog gecompliceerdere vaardigheden, zoals bijvoorbeeld pianospelen, die weer verdwijnen als ze niet onderhouden worden. Hier wordt de grens bereikt van de normaal door iedereen te verwerven vaardigheden.

De als het ware vanzelf ontwikkelende voorgeprogrammeerde functies vormen de basis voor de vaardigheden die men later aanleert. De mens maakt selectief gebruik van de uitgebreide variatie aan uitvoeringsmogelijkheden. Die worden vervolgens zoveel mogelijk als automatisme gehanteerd.

Bij het basisschoolkind valt de ontwikkeling van sociale en cognitieve vaardigheden het meest op.

Hierbij speelt leren een belangrijke rol. De kinderen leren in hun huiselijke omgeving, maar nu ook voor een deel van de tijd in de schoolomgeving. Hij leren van volwassenen en van andere kinderen. Ook kan het kind nu complexere motorische vaardigheden aanleren. Het kind gaat naar een club of vereniging, waar het bijvoorbeeld zwem- of muziekles krijgt. Het leren gaat meestal samen met oefenen in een sociale context. Over het algemeen is er een steeds grotere variatie tussen individuele kinderen in prestaties en leeftijd waarop hij mijlpalen bereiken. Vooral in het begin van de basisschoolperiode is er ook een in het oog springend sekseverschil: meisjes zijn beduidend vlotter, bijdehanter of rijper dan jongens.

In deze periode verandert ook de sociale positionering en de aard van de vriendschappen tussen kinderen onderling. In de onderbouw is er het situationele stadium. De basis voor vriendschap wordt gevormd door gezamenlijke activiteiten met gemeenschappelijke regels. Je moet iets aan elkaar hebben en je moet aardig zijn voor elkaar.

In het daarop volgende contractstadium is er sprake van gedeelde opvattingen, normen en waarden. De basis is de waardering voor elkaars eigenschappen en wederzijds vertrouwen.

Aan het eind van de basisschool, maar vooral in de puberteit, ligt de nadruk op het uitwisselen en begrijpen van elkaars zieleroverselen: het psychologische stadium. De basis van vriendschappen is de gemeenschappelijke belangstelling, maar vooral de bij elkaar passende persoonlijkheden. De verhouding ten opzichte van volwassenen verandert sterk. Met name de rol van de ouders verandert: hij stellen zich minder beschermend op en verwachten meer van hun kinderen. Kinderen leren hun emoties te beheersen en meer over problemen te praten. Een kind krijgt langzamerhand ook meer

eigen verantwoordelijkheid. De onvoorwaardelijke autoriteit die kinderen toeschrijven aan volwassenen gaat tanen. Conflicten die vroeger door een woede-uitbarsting "snel" opgelost werden, kunnen nu lang smeulen. Opvoeders geven aan dat hun kinderen in deze leeftijd na een conflict nog lange tijd passief tegenwerken, vermijdingsgedrag tonen of neerslachtig zijn.

Bij de ontwikkeling van pubers en adolescenten tot volwassenen moeten we bedenken dat lang niet iedereen op elk gebied een volledige ontwikkeling doorloopt. Velen hebben een plafond bereikt terwijl slechts enkelen op deelgebieden met vaak veel oefening hun talenten verder kunnen uitbuiten: de topsporter, de kerneleerde, de goochelaar, de versierder, de politicus en de kunstenaar bijvoorbeeld. Ook zij hebben meestal op andere gebieden een minder hoge ontwikkelingsgraad bereikt.

4. ONTWIKKELING- EN FUNKTIESTOORNISSEN

4.1. VROEGTIJDIGE SIGNALERING

Kinderen verschillen van elkaar. Ook op school zie je verschillen in de ontwikkeling van de lichamelijke groei; spraak en taal, motoriek, de sociale en emotionele ontwikkeling. De marge van wat een normale ontwikkeling genoemd wordt is groot. De aanleg van een kind geeft de grens aan hoe ver het kan komen in zijn ontwikkeling en wanneer het rijp is voor een volgende stap. Het is afhankelijk van zijn omgeving welke kansen hij krijgt om ervaring en kennis op te doen om zijn talenten te ontplooien.

Wat is een ontwikkelingsstoornis?

Het gemiddelde kind bestaat niet, bij elk kind zijn wel bijzonderheden op te merken; leiden die bijzonderheden niet tot blijvend nadelige gevolgen voor het kind, dan is er sprake van een normale ontwikkeling.

Wijkt een kind een weinig naar beneden af van het gemiddelde dan spreken we van een ontwikkelingsachterstand. Bij een ontwikkelingsstoornis gaat het om een duidelijke afwijking van de gemiddelde ontwikkeling van leeftijdsgenoten. Het kind is dan erg achter of ontwikkelt zich op een bepaald terrein opvallend anders. Deze verstoorde ontwikkeling valt op en vaak zijn er extra maatregelen nodig om het kind de kans te geven zich zoveel mogelijk te ontplooien.

Wat kun je als leerkracht doen?

Als leerkracht krijg je te maken met kinderen die opvallen en waarbij je vermoedt dat hun ontwikkeling wordt bedreigd. Dit kan worden veroorzaakt door factoren in het kind zelf, of door factoren in de omgeving van het kind.

- a. In eerste instantie kun je proberen deze tekenen van een mogelijke ontwikkelingsachterstand of -stoornis te benoemen.

De signalen van een mogelijke stoornis kun je constateren op één ontwikkelingsgebied, bijvoorbeeld in de motoriek. Veel vaker echter zul je zien dat zich op meerdere terreinen problemen voordoen: het kind is bijvoorbeeld niet alleen laat met praten, maar is ook motorisch onhandig. Bij jonge kinderen is er nog een grote samenhang tussen de verschillende ontwikkelingsgebieden.

Twee voorbeelden: blijft de denkontwikkeling achter, dan heeft dit onmiddellijk invloed op de taal; een kind dat onhandig beweegt kan hiervan last hebben in het spel en de zelfredzaamheid.

- b. Het is sterk aan te raden om bij twijfel aan de ontwikkeling alle ontwikkelingsgebieden onder de loep te nemen door deze nader te observeren en te omschrijven.

De volgende aandachtspunten kunnen hierbij tot steun zijn

- bewegen: grove en fijne motoriek
- praten: begrijpen en uiten van taal
- contact met de leiding
- contact met kinderen
- kring
- spel binnen en buiten
- gedrag: binnen en buiten
- opvallende kenmerken

- c. Niet iedereen kijkt via dezelfde bril naar het gedrag van kinderen. Wat de één normaal vindt, vindt de ander afwijkend.

Door te praten met collega's of hen mee te laten kijken naar de kinderen waarover je je zorgen maakt, kun je er achter komen in hoeverre het gedrag van het kind te maken heeft met jouw oordeel en verwachtingen of dat collega's je zorg delen.

Bovendien kun je samen nagaan in hoeverre factoren binnen de school of van je eigen aanpak van invloed kunnen zijn.

- d. In een gesprek met de opvoeders kan duidelijk worden of hij de zorg om de ontwikkeling delen en welke gebeurtenissen en omgevingsfactoren mogelijk een rol spelen. Het kan zijn dat hij bepaalde factoren al langer als een probleem ervaren en dat de ontwikkeling van het kind vanaf het begin afwijkend is verlopen. Ook kunnen gebeurtenissen in het gezin, de

opvoedingssituatie of persoonlijke problemen van de gezinsleden zijn weerslag hebben gehad op de ontwikkeling.

Gedraagt het kind zich thuis net als in de groep; wanneer dit niet het geval is, welke factoren spelen dan een rol?

Gedraagt het kind zich thuis net zo, hoe gaan de opvoeders daar dan mee om?

- e. Opvoeders kunnen samen met de leerkracht besluiten om advies te vragen aan derden. Een mogelijkheid is om te overleggen met de jeugd- of huisarts. Er kan dan worden bekeken of verdere stappen nodig zijn. Ook kan een afwachtende houding op zijn plaats zijn. Er kan advies gevraagd worden aan een VTO-team (Vroeg-Tijdige Onderkenning van ontwikkelingsstoornissen). Dit team kan adviseren over de verschillende mogelijkheden die er in de regio zijn voor verder onderzoek of behandeling. Je kunt het kind ook aanmelden voor het grondiger laten uitdiepen van de vragen en hulp vragen bij de weg die je het beste kunt bewandelen om kind en gezin te helpen.
- f. Er zijn verschillende valkuilen: het is van belang dat je je daarvan bewust bent:
 - als je een bepaald gedrag van een kind kunt verklaren (bijvoorbeeld dat het kind zo agressief is omdat zijn vader ook zo is) wil het nog niet zeggen dat dit niet zorgelijk is en je er niets aan moet doen
 - het feit of je gedrag al of niet kunt beïnvloeden zegt weinig over de zorgelijkheid ervan
 - signaleren is niet hetzelfde als een diagnose stellen. Het stellen van de diagnose kun je beter aan specialisten overlaten. Het gebruiken van diagnostische termen als ADHD-kind of autisme kun je dan ook maar beter vermijden.

Hierna volgt een bespreking van de signalen voor 3 belangrijke ontwikkelingsgebieden:

- motorische ontwikkeling
- spraak-taal ontwikkeling
- sociaal-emotionele ontwikkeling

4.2. MOTORISCHE ONTWIKKELING

Wat is het?

Een belangrijke stap in de motorische ontwikkeling is de houdingscontrole en spierspanning. Belangrijk hierbij is het evenwicht.

Een kind met een slechte controle over zijn houding kan een heel slappe of juist heel gespannen motoriek laten zien. Houdingscontrole is al in het eerste levensjaar een belangrijke aanwijzing voor de werking van de hersenen van een kind.

Op latere leeftijd kunnen houding en spierspanning ook aanwijzingen geven over zijn emotioneel welbevinden.

De coördinatie van bewegingen (de afstemming), is ook van groot belang. Het kind leert steeds beter om zijn bewegingen op elkaar af te stemmen (b.v. lopen en fietsen) en om met de ogen zijn bewegingen te sturen (b.v. het grijpen en later het tekenen). Als gecoördineerde bewegingen beheerst worden gaan ze automatisch. Bij coördinatiestoornissen ontbreekt het vloeiend verloop van de bewegingen en verlopen de bewegingen schokkerig, ongericht, of houderig.

Bij de motorische ontwikkeling van kinderen moet er niet alleen op gelet worden of ze de motorische mijlpalen wel op tijd halen, maar ook hoe de kwaliteit van hun bewegingen is. Beweegt een kind soepel of houderig, zijn de bewegingen geremd of ongeremd, heeft het er controle over of gaat het ongecontroleerd. Bovendien gaat een kind gaandeweg steeds meer beschikken over een verfijnd scala aan bewegingspatronen. Via lopen leert hij rennen, hij leert klimmen, fietsen, springen, hinkelen. Het is belangrijk om te kijken of het kind voldoende variëteit heeft in dit bewegen. Of dat het daarin beperkt is of zelfs niet verder komt dan stereotiep bewegen, steeds maar herhalen van hetzelfde. Elk kind heeft een eigen tempo, maar een te laag activiteitsniveau (te rustig) of een te hoge activiteit (hyperactiviteit) kan belemmerend werken op de ontwikkeling. Een aantal kinderen lijkt zich motorisch goed te ontwikkelen, maar valt in de kleuterleeftijd op vanwege het niet beheersen van fijnmotorische vaardigheden. Ze krijgen de kleine legoblokjes niet op elkaar, kunnen niet puzzelen en knippen. Als ze zich daarnaast moeilijk kunnen concentreren zou er sprake kunnen zijn van een aandachtsstoornis (zie aldaar).

Wat kun je als leerkracht doen?

Bij het vermoeden van een stoornis op het gebied van de motoriek is het zaak dat een deskundige bekijkt:

- of het lichaam zelf goed functioneert
- of het zenuwstelsel in orde is
- of er iets met de zintuigen is (horen/zien)
- of het kind zich emotioneel prettig voelt
- of het kind voldoende stimulans heeft gehad om de motoriek te ontwikkelen
- of het kind geen algehele ontwikkelingsachterstand heeft.

Bij kleuters met overactief gedrag, coördinatieproblemen en/of problemen in de fijne motoriek moet onderzocht worden of er sprake is van een aandachtsstoornis. Bespreek deze punten met de opvoeders en adviseer nader onderzoek door jeugdarts, psycholoog of orthopedagoog.

4.3. SPRAAK EN TAAL

4.3.1. TAALONTWIKKELING VANAF 4 JAAR

Wat is het?

Wanneer er van de geboorte af met een kind gesproken wordt, zal het gaan praten. Het eerste huilen en de eerste keuvelgeluidjes van een kind komen vanzelf. Alle kinderen over de hele wereld maken daarbij dezelfde soort geluidjes. Deze geluidjes gaan langzamerhand steeds meer op de eigen taal lijken. Dit komt, omdat een kind de klanken overneemt van mensen die veel met hem/haar praten.

De reacties vanuit de omgeving zijn dus erg belangrijk voor de ontwikkeling van zijn/haar spreken. Het kind gaat steeds meer geluiden, klanken en woordjes die het hoort nadoen. Vanuit dit nadoen ontwikkelt zich dan tenslotte het spreken.

4 tot 5 jaar

Een kind van 4 jaar moet goede, korte zinnen maken. Het inzicht in taalregels rijpt meer en meer, maar zolang dit nog niet volledig is, worden er "fouten" gemaakt. Een kind zegt bijvoorbeeld: "Nu hebben we genoeg gepraat".

De woordenschat van het kind neemt toe tot 2100 woorden. Soms schiet zijn kennis nog te kort of het gaat gewoon spelen met woorden. Kinderen kunnen dan heel creatief zijn in het bedenken van nieuwe woorden. Bijvoorbeeld: "spiegelpapier" in plaats van "zilverpapier".

Een ander kenmerk van het spreken op deze leeftijd is dat kinderen over hun woorden gaan vallen, ook wel haperen genoemd. Dit is een normale fase in de ontwikkeling van de spraak en taal. Kinderen beleven veel, ze willen erg veel vertellen, maar kunnen nog moeite hebben dit allemaal te verwoorden. Door het haperen wint een kind tijd om na te denken en de juiste woorden te vinden

Vanaf 5 jaar

De meeste kinderen hebben op vijf à zesjarige leeftijd een redelijk taalinzicht en maken weinig fouten meer. De gedachtesprongen die een kind maakt, kunnen verrassend zijn. De relatie tussen taal en denken gaat een grote rol spelen wat blijkt uit de vele 'waarom' vragen die gesteld worden en redeneringen die hij nu onder woorden kan brengen, bijvoorbeeld: "Waarom is dit dichtbij en dat verder weg?"

Haperingen komen niet meer voor. Opvallend nu ook is dat een kind met leeftijdgenootjes veel gemakkelijker kan praten zonder dat hij steun nodig heeft van gebaren, bewegingen en situaties. Bovendien kunnen kinderen gericht antwoorden op elkaars vragen.

Verder wordt het kind kritischer op het taalgebruik. Hij gaat letten op zijn eigen taal en corrigeert ook anderen als ze iets fout zeggen.

Rond het zesde jaar verschilt de spraak en taal van uw kind niet zoveel meer van de taal van een volwassene, alleen kent een volwassene meer woorden. De invloed van school is duidelijk aanwezig bij deze omschakeling van kindertaal naar bijna 'volwassen' taal: het kind leert nu voor het eerst bewust volgens een vaste methode de taal.

4.3.1.1 Taalproblemen

Wat is het?

In de eerste vijf levensjaren leert het kind de wereld om zich heen begrijpen. Taal is daarbij een middel tot denken en redeneren. Door de taal krijgt het kind greep op de wereld. Leren praten is net als leren lopen; het ene kind leert het sneller dan het andere en het gaat met vallen en opstaan.

Sommige kinderen leren snel praten, bij anderen komt dit wat moeilijker op gang. De problemen kunnen variëren van lichte uitspraakproblemen tot belemmering van de communicatie door een gebrek aan (taal)vaardigheid. Stoornissen in het taalbegrip en de taalproductie (bijvoorbeeld zinsbouw en grammatica) kunnen belemmerend werken op het sociaal-emotionele en cognitieve vlak. Spraak- en taalproblemen zijn heel divers: stoornissen zijn soms moeilijk herkenbaar.

Een taalprobleem kan worden herkend als een kind in vergelijking met leeftijdgenoten moeite heeft met één of meer van de volgende aspecten:

Taalbegrip

- het kind kent een bepaald woord uit de zin niet;
- het kind kent een bepaalde zinsconstructie niet;

- het kind begrijpt een meervoudige opdracht niet.

Een slecht taalbegrip is merkbaar doordat het kind inadequaat reageert op vragen, plotseling van gespreksonderwerp verandert of problemen heeft met begrijpend lezen.

Taalproductie

- Het vervoegen van werkwoorden,
 - o meervoudstrappen, trappen van vergelijking verkleinwoorden en lidwoorden levert problemen op.
- het kind heeft moeite met het vormen van zinnen, de zinsbouw. Dit is te herkennen aan:
 - o fouten in de woordvolgorde;
 - o telegramstijl;
 - o het weglaten van woorden of het spreken in te eenvoudige zinnen.
- het kind heeft moeite met het onder woorden brengen van zijn gedachten. Dit kan komen door:
 - o een beperkte woordenschat;
 - o woordvindingsproblemen;
 - o moeite hebben met het verbaliseren van taal-denkrelaties, zoals: middel-doel, oorzaak-gevolg, motiveren, voorspellen. Dit noemen we de taalinhoud.

Hoe krijgt een kind het?

Of een kind gewoon leert spreken, hangt af van vele factoren. Deze factoren kunnen lichamelijk zijn (medische factoren), maar ook psychosociaal (pedagogische-psychologische factoren).

Medische factoren zijn:

gehoor;

- bouw van de spraakorganen (lippen, tong, verhemelte);
- bewegingsmogelijkheden van de spraakorganen; gezondheid van de hersenen;
- psychische basisgesteldheid
- (contactgevoeligheid).

Pedagogische-psychologische factoren zijn:

- stimulatie vanuit de omgeving: ouder-kindinteractie, huistaal, schooltaal;
- algemene leervaardigheid;
- emotionele ontwikkeling;
- taalgevoeligheid.

uit: Goorhuis-Brouwer, S.M. (1997); Het wonder van de taalverwerving. Basisboek voor opvoeders van jonge kinderen, De Tijdstroom, Utrecht.

Wanneer er met één of meerdere factoren iets mis is, kan de taalontwikkeling afwijkend verlopen.

Wat kunt u als leerkracht doen?

De pedagogische-psychologische factoren zijn direct door de leerkracht te beïnvloeden.

Tips voor het stimuleren van de spraak/taalontwikkeling:

- Tussen het derde en vijfde levensjaar kan een kind over woorden gaan vallen, ook wel haperen genoemd. Advies: laat merken dat u rustig wacht totdat het kind zijn gedachten onder woorden heeft gebracht. Dus: Let erop WAT het kind zegt en niet HOE hij het zegt en onderbreek het kind niet. Herhaal de woorden op de goede manier zonder het kind terecht te wijzen.
- Spelletjes waarbij je moet praten, stimuleren de taalontwikkeling. Mogelijkheden zijn bijvoorbeeld lotto, memory of domino. U kunt de voorwerpen door het kind laten beschrijven of benoemen. Of u kunt vragen stellen over de afbeeldingen: "Wat kun je ermee doen?", "Wie gebruikt het vaak?", "Zie je het in de kamer?"
- Laat kinderen met verschillende taalniveaus met elkaar spelen en opdrachten maken. De kinderen kunnen van elkaar leren.
- Doe onthoudspelletjes. Hierbij wordt het gerichte luisteren en het kunnen vasthouden van informatie die je hoort, getraind. Dit is onder andere heel belangrijk voor het leren lezen en het schrijven.

- Bijvoorbeeld:
- “Ik zie een schaar”. Kind: “Ik zie een schaar en een... stoel”. Steeds komt er een woord bij.
- Het klassieke spelletje “Ik ga op vakantie en ik neem mee...” is een leuk onthoudspel voor in de kring.
- Een wedstrijd houden, waarbij diegene die het meest kan vertellen over een voorwerp of een dier, de winnaar is (bijvoorbeeld vertellen over een fiets of koe).
- Rijmen en liedjes zingen zijn voor kinderen op deze leeftijd ook leuke en zinvolle “luisterspelletjes”.
- Laat het kind, na het zien van een uitzending van schooltelevisie, navertellen wat hij heeft gezien. Stel tussendoor weer denk stimulerende vragen (vanaf 5 jaar).
- Laat een kind een plaatje omschrijven terwijl een ander moet raden welk plaatje bedoeld wordt (vanaf 5 jaar).
- Raadselspelletjes zoals: het hangt aan de muur en het tikt.....? (vanaf 5 jaar).

Door middel van logopedisch onderzoek kan precies vastgesteld worden of de taal van een kind zich afwijkend ontwikkelt. Bij een afwijkende taalontwikkeling is logopedische behandeling geïndiceerd.

4.3.1.2 Broddelen

Wat is het ?

Broddelen is een vorm van onduidelijk spreken, die soms verward wordt met stotteren en meestal gebaseerd is op een zwak taalgevoel. De volgende symptomen kunnen bij broddelen voorkomen:

- hoge spreeknelheid;
- slechte verstaanbaarheid;
- moeite met het uitspreken van meerlettergrepige woorden;
- concentratieproblemen;
- chaotisch vertellen door ongeorganiseerde zinsbouw en verteltrant;
- snelle herhalingen van woorden en woorddelen in het spreekritme;
- het kind is zich niet bewust van het onduidelijke spreken;
- geen spreekangst.

Overige kenmerken van een broddelaar:

- snel regels kwijt, zonder opzet;
- extern gericht, erg sociaal, doet liever iets voor een ander dan dat hij eigen taken afmaakt;
- overziet snel chaotische situaties en kan goed anderen aan het werk zetten, maar zijn enorm chaotisch bij het uitvoeren van eigen opdrachten;
- maakt eigen opdrachten bijna nooit af, omdat ze bijvoorbeeld in gedachten al klaar zijn, terwijl ze praktisch nog niet eens op de helft zijn.

Van broddelen spreek je pas als de spraak/taalontwikkeling is afgerond, dus na het zesde jaar.

Hoe krijgt een kind het?

Aan broddelen ligt een centrale taalonevenwichtigheid ten grondslag. Daarnaast speelt aanleg voor broddelen een rol (Weiss). Deels is de oorzaak nog onbekend.

Wat kunt u als leerkracht doen?

- Geef duidelijk structuur van buitenaf; broddelaars hebben die structuur niet vanuit henzelf.
 - Benoem de handelingen van de broddelaar.
 - Help bij denkstappen (“Wat ga je eerst doen, wat daarna?”).
 - Geef een samenvatting van een chaotisch verhaal dat de broddelaar vertelt, zodat de noodzaak van “vertel-regels” duidelijk wordt.
 - Broddelen is sneller denken dan je praten kunt. Herhaal af en toe de uitingen van de broddelaar. De broddelaar denkt over deze herhaling na. Hierdoor kunnen nieuwe gedachten en het snelle praten enigszins verminderd worden.
 - Geef structurende opdrachten in plaats van algemene. Bijvoorbeeld: “Leg je pen en je taalschrift in je laatje” in plaats van “Ruim je tafel op”.
- Maak een gestructureerde omgeving met vaste regels en plaatsen voor zaken. Herhaal

- de regels vooraf in plaats van ter correctie achteraf.
- Vraag naar de reden van ongewenst gedrag. Het kan bijvoorbeeld zijn, dat een broddelaar een regel overschreden heeft, omdat hij de regel kwijt is.
- Bij problemen bij begrijpend lezen: baken een stuk tekst af, waarin het antwoord op een vraag over de tekst staat. Zeg bijvoorbeeld: "In dat stuk vind je het antwoord op mijn vraag".

4.3.1.3. Tweede taalverwervingsproblemen

Wat is het?

Bij een kind dat het Nederlands niet als moedertaal heeft, kunnen zich op verschillende gebieden problemen voordoen. Te denken valt aan:

- Het kind spreekt niet of nauwelijks.
- Het kind neemt niet of nauwelijks deel aan activiteiten (bijvoorbeeld door onvoldoende taalbegrip, moeizame communicatie)
- Opvoeders geven aan dat er een ontwikkelingsachterstand is in de eigen taal (bijvoorbeeld kleine woordenschat, slechte zinsbouw).

Hoe krijgt een kind het?

De meeste allochtone kinderen leren vanzelf Nederlands. Als de moedertaal zich goed ontwikkelt, zal ook de Nederlandse taal de mogelijkheid hebben zich te ontwikkelen. Dezelfde factoren als beschreven bij Nederlandse kinderen (paragraaf 5.1.1) zijn van invloed op de spraak/taalontwikkeling van het allochtone kind.

Daarnaast kunnen bij een allochtoon kind de volgende factoren een rol spelen:

Algemeen

- Hoelang woont het gezin in Nederland?
- Waarom is het gezin naar Nederland gekomen?
- Is het kind in Nederland geboren?
- Is het gezin van plan in Nederland te blijven wonen?
- Wat verwachten hulpverleners van opvoeders en kind?
- Wat verwachten opvoeders en kind van de betrokkenen (directe omgeving, school, hulpverleners, instanties enz.);
- Hoe willen beide culturen zich aan elkaar aanpassen?

Spraak/taal

- Voelt het kind zich veilig bij het verwerven van twee of meer talen?
- Hoe vaak wordt de moedertaal en de Nederlandse taal correct aangeboden? Wat is de verhouding tussen deze talen met betrekking tot het aanbod?
- Welke eisen stelt de omgeving met betrekking tot de moedertaal en de Nederlandse taal?
- Hoe staan opvoeders, kind en omgeving tegenover de moedertaal?
- Hoe is de motivatie ten opzichte van het leren van de Nederlandse taal?

Wat kunt u als leerkracht doen?

- Over het algemeen zijn de tips, zoals beschreven in paragraaf 4.3.1.1 ook zinvol voor allochtone kinderen. Daarnaast is het belangrijk aan de volgende aspecten te denken:
- Zo vroeg mogelijk beginnen met het verwerven van de Nederlandse taal beïnvloedt meertaligheid positief. De gedachte, dat eerst de ontwikkeling van de ene taal afgesloten moet zijn, voordat met de andere taal begonnen kan worden, is inmiddels volledig achterhaald. Dit geldt ook voor "het alleen maar Nederlands mogen spreken". Een correct taalaanbod is minstens zo belangrijk als hoe vaak een taal aangeboden c.q. gesproken wordt.
- Belangrijk is dat het kind Nederlands leert, maar ook dat zijn moedertaal zich goed ontwikkelt. De taal die het beste wordt beheerst is een steun bij het leren van nieuwe woorden in een andere taal. Dit kan bij allochtone kinderen de moedertaal zijn. Voorbeeld: een kind leert van zijn moeder wat "vallen" is in zijn moedertaal. Op school zal het kind sneller het woord "vallen" gebruiken, omdat hij al weet wat het betekent.
- De stille periode: kinderen die een nieuwe taal leren, maken vaak een "stille periode"

door. Ze nemen de taal in zich op, luisteren en verwerken alle nieuwe woorden: ze absorberen als het ware de taal. Ze zijn nog niet toe aan het zelf praten in de nieuwe taal. U kunt er dus vanuit gaan, dat kinderen die nog niets zeggen, maar alles goed waarnemen en goed meedoen met activiteiten, het Nederlands aan het leren zijn. Dwing deze kinderen niet tot praten.

- Omgang met Nederlandstaligen is cruciaal bij het verwerven en stimuleren van het Nederlands als tweede taal. Let er dus bijvoorbeeld op, dat het kind met Nederlandse kinderen speelt.
- De één-persoon-één-taalstrategie. Kinderen die twee talen tegelijkertijd leren, neigen ertoe de talen met verschillende personen te verbinden, waardoor ze de talen makkelijker kunnen scheiden. Hierdoor verloopt het verwerven van de talen beter. Dus: tegen het kind kunnen meerdere talen gesproken worden, maar elke persoon spreekt consequent in dezelfde taal tegen het kind. Vaak komt het hierop neer, dat bijvoorbeeld een Turkse moeder met haar kind Turks spreekt, terwijl de leerkracht Nederlands met het kind spreekt.
- Zoals genoemd, leren de meeste allochtone kinderen vanzelf Nederlands. Bij een klein percentage gebeurt dit niet. Wanneer blijkt dat het kind, ondanks extra taalstimulatie, in vergelijking met andere anderstaligen weinig vorderingen maakt, is er een reden om aan een taal(ontwikkelings)stoornis te gaan denken. In dit geval kunt u contact opnemen met een logopedist van de GGD. Een logopedist kan na onderzoek bepalen of er sprake is van een taal-(ontwikkelings)-stoornis.

4.3.2 Spraak

Tijdens het spreken gebeurt er heel veel. Een kind moet snel achter elkaar allerlei verschillende bewegingen maken met zijn lippen, tong en zachte gehemelte. Hierdoor ontstaan de verschillende spraakklanken. Van klanken kun je woorden maken en van woorden zinnen. Tijdens de spraakontwikkeling leert het kind dus niet alleen nieuwe klanken, maar ook leert hij die klanken goed uitspreken wanneer ze achter elkaar in een woord geplaatst moeten worden.

Als een kind vier jaar oud is, beheerst het de meeste klankcombinaties. Moeilijk zijn nog de “r” en de “sch-” (“school” wordt bijvoorbeeld vereenvoudigd tot “gool”). Ook het uitspreken van sommige opeenvolgingen van klanken gaat nog niet altijd vlekkeloos, bijvoorbeeld: “wesp” wordt “weps” of “wesup”.

Een kind van vijf jaar moet nu de moeilijkste klankopeenvolgingen beheersen: “sj”, “chr”, “sch” aan het begin van een woord en “sp” aan het einde van een woord.

4.3.2.1 Spraakproblemen

Wat is het?

Er is sprake van een spraakprobleem als een kind een spraakklank of een aantal spraakklanken niet kan zeggen, die hij op zijn leeftijd wel moet kunnen zeggen. Daarnaast kan het zijn, dat een kind alle spraakklanken kan maken, maar nog niet achter elkaar in een woord.

Hoe krijgt een kind het?

Op de spraakontwikkeling zijn dezelfde factoren van invloed als op de taalontwikkeling (zie paragraaf 4.3.1.1).

Wanneer er met één of meerdere factoren iets mis is, kan de spraakontwikkeling afwijkend verlopen.

Wat kunt u als leerkracht doen?

Het aanleren van spraakklanken is een taak van de logopedist. U kunt ervoor zorgen dat de voorwaarden voor een goede spraak-ontwikkeling zo optimaal mogelijk zijn. Bijvoorbeeld:

- Doe mondmotoriekspelletjes. Hierdoor worden (indirect) de goede spraak- bewegingen positief beïnvloed. Voorbeelden van mondmotoriekspelletjes:
 - o Doe een sirene van een brandweerauto na: spreiden en tuiten van de lippen: ie-oe- ie-oe.
 - o Klakken met je tong als een paard.
 - o Kaarsjes uitblazen.

- Hagelslag met je tong oplikken.
- Lippen aflikken.
- Zorg ervoor dat lippen, tong en zacht gehemelte sterk blijven en/of sterker worden. U kunt dit bereiken door bovenstaande oefeningen en door blaas- en zuigspelletjes te doen. Let daarnaast op de lipsluiting en bouw duimen en/of vingerzuigen af.
- Doe luisterspelletjes met het kind. Luisterspelletjes trainen het goed luisteren. Het kind leert verschillende spraakklanken beter waarnemen. Dit helpt weer bij het leren van nieuwe klanken en zelfcorrectie van spraakfouten.

4.3.2.2 Neusspraak of nasaliteit

Men onderscheidt twee vormen van neusspraak of nasaliteit: open en gesloten neusspraak. Beide vormen van nasaliteit beïnvloeden de spraak negatief en daarmee dus ook de verstaanbaarheid.

Open neusspraak

Wat is het?

Bij open neusspraak ontsnapt er teveel lucht door de neus. Dit komt doordat de mondholte niet goed van de neusholte afgesloten wordt. Het zachte gehemelte achter in de keel zorgt voor die afsluiting.

Hoe krijgt een kind het?

Open neusspraak wordt veroorzaakt door:

- een gehemeltespleet;
- het zachte gehemelte dat slap en inactief is.

Ook uit gewoonte, bij imitatie of na het knippen van de keelamandelen kan open neusspraak ontstaan.

Wat kunt u als leerkracht doen?

Wijs opvoeders op het probleem en de mogelijkheid van logopedisch onderzoek.. U en/of de opvoeders kunnen dit aanvragen bij de GGD.

Om open neusspraak tegen te gaan, zal het zachte gehemelte getraind moeten worden. Dit kan door middel van allerlei blaas- en zuigspelletjes. Bij deze spelletjes wordt het zachte gehemelte sterker en kan zodoende beter zorgen voor de afsluiting van de mondholte met de neusholte.

Mogelijkheden:

- Blaasvoetbal spelen.
- Kaarsjes uitblazen: hoe verder weg de kaars staat, hoe krachtiger er geblazen moet worden!
- Bellen blazen.

Gesloten neusspraak

Wat is het?

In het Nederlands moet de lucht bij slechts 3 letters door de neus gaan: bij de "n", "m" en "ng". Als de neusholte verstopt is, kunnen deze letters dus ook niet gemaakt worden. Bij gesloten neusspraak is dit het geval. De "m" en de "n" klinken dan bijvoorbeeld als een "b" of "l".

Hoe krijgt een kind het?

Gesloten neusspraak kan worden veroorzaakt door:

- verkoudheid;
- allergie;
- te grote neusamandelen;
- vreemd voorwerp in de neus (bijvoorbeeld speelgoed);
- mondademen.

Wat kunt u als leerkracht doen?

Zorg voor een gezonde omgeving waarin verkoudheden zo min mogelijk de kans krijgen. Let op de lipsluiting, zodat mondademen niet mogelijk is. Zie ook paragraaf 5.4.1.

4.3.3 Stotteren

Wat is het?

Naarmate kinderen ouder worden, ontwikkelen zij de vaardigheid om vloeiend te leren spreken. Haperen of aarzelen komt bij alle kinderen voor, vooral tussen twee en vijf jaar. Pas als deze normale herhalingen van woorden, klanken of stukjes van zinnen erg vaak voorkomen en met spanning gepaard gaan, spreken we van stotteren of onvloeiend spreken.

De onderlinge verschillen bij kinderen zijn groot. De stotters of onvloeiendheden kunnen heel duidelijk zijn, maar ook onopvallend. Opvoeders geven vaak aan dat de mate van onvloeiendheid per periode sterk kan wisselen. Toename kan bijvoorbeeld voorkomen bij opwinding of bij verminderde lichamelijke conditie. Daarnaast spelen omgevingsfactoren een rol. Als er een groot verschil is tussen wat een kind aan kan en wat de verwachtingen van de omgeving zijn (bijvoorbeeld met betrekking tot spreektempo of taal), kan het kind uit balans raken, waardoor het spreken minder makkelijk zal gaan en er meer onvloeiendheden te horen kunnen zijn.

Hoe krijgt een kind het?

Er zijn een aantal factoren die een negatieve rol kunnen spelen bij de ontwikkeling van normale onvloeiendheden naar gevestigd stotteren. Kinderen met meer aarzelingen en herhalingen in hun spraak lopen meer risico blijvend te gaan stotteren dan kinderen die dat minder hebben. Signalen die erop duiden dat normale onvloeiendheid zich ontwikkelt in de richting van gevestigd stotteren zijn onder andere hoorbare en zichtbare spanning tijdens het spreken, gespannen klank-, lettergreep-, en woordherhalingen, verlengingen ("nououou.."), blokkades (vast blijven zitten op een klank of een woord), vermijdingsgedrag en spreekangst. Daarnaast kunnen de reacties van opvoeders, hoe goed bedoeld ook, het kind het gevoel geven dat het niet goed spreekt. De houding en bezorgdheid van opvoeders ten overstaan van de onvloeiendheden kunnen dus grote invloed hebben op het spreekgedrag. Het kind kan de hulp juist als afwijzing of als extra druk ervaren. Bovendien kan het kind hoge eisen aan zichzelf stellen en speelt de eigen houding ten opzichte van het spreken een grote rol.

Wat kunt u als leerkracht doen?

- Ga uit van het idee: stotteren mag. Als het kind de indruk krijgt dat het stotteren fout is, zal het geforceerd proberen zo weinig mogelijk te stotteren. Dit heeft echter het effect dat het kind nog vaster komt te zitten.
- Laat het kind uitpraten, ook als het stottert. Maak de zin niet af of zeg het woord niet in zijn plaats als het vastzit.
- Laat goedbedoelde adviezen als: "praat rustig", "denk eerst na voordat je gaat vertellen", "haal eerst diep adem", achterwege. Het kind krijgt hierdoor de indruk dat er iets fout is met zijn praten.
- Kijk het kind aan en probeer te luisteren naar wat u duidelijk wilt maken en reageer daarop. Het kind heeft zo het gevoel dat er echt naar hem geluisterd wordt.
- Over stotteren kunt u gewoon praten. Als het kind duidelijk stottert, kunt u zeggen dat u merkt dat het praten wel eens moeilijker gaat. Door erover te praten en daarbij aan te geven dat het niet zo erg is, steunt u het kind.
- Prijs het kind om de dingen die het goed kan. Dit geeft het kind zelfvertrouwen.
- Uw eigen spreken dient als voorbeeld: spreek rustig en duidelijk. Neem ook de tijd met het kind te praten. Als u geen tijd heeft, zeg dat dan en vertel/spreek af wanneer u wel tijd heeft.
- Het is belangrijk dat het kind plezier in het praten houdt. Vertel het kind bijvoorbeeld ook eens dat u het fijn vindt, dat het kind u vertelde wat het wilde vertellen.
- Wijs de opvoeders op het probleem en de mogelijkheid van logopedisch onderzoek. U en/of de opvoeders kunnen dit aanvragen bij de GGD.

Stotteren kan ook bij kleuters een indicatie zijn voor logopedische behandeling. Zeker als het langer duurt dan drie maanden en/of bezorgdheid bij opvoeders oproept.

4.3.4 Afwijkende mondgewoonten

Het is niet alleen om esthetische redenen dat aan dit probleem aandacht wordt besteed, maar ook om medische redenen. Afwijkende mondgewoonten zijn: mondademen, verkeerd slikken en duim-, speen- en vingerzuigen.

Mondademen

Wat is het?

Mondademen is het ademen door de mond als er niet gesproken wordt. Het kind krijgt op dat moment koude, droge en niet gezuiverde lucht naar binnen.

De gevolgen kunnen zijn:

- veelvuldige verkoudheden;
- een uitgedroogde mond, waardoor er minder vaak geslikt wordt met als gevolg een onderdruk in het middenoor waardoor het kind minder hoort;
- verslachte spieren van het mondgebied, dit heeft meestal ook gevolgen voor de spraak;
- ingezakte houding.

Hoe krijgt het kind het?

Mondademen kan na verkoudheid als gewoonte blijven bestaan. Van duimen, vingerzuigen en/of speenzuigen kan de tong slap in de mond gaan hangen, waardoor de mond sneller opvalt. Hierdoor kan ook mondademen ontstaan.

Wat kunt u als leerkracht doen?

Het is eerst belangrijk dat het kind zich bewust is van het mondademen. Daarnaast moeten slap geworden lip- en tongspieren weer sterker worden. Bewustwording en training kan door middel van allerlei spelletjes, bijvoorbeeld:

- Luisteren naar een verhaal met een rietje tussen je lippen.
- Doe een sirene van een brandweerauto na, spreiden en tuiten van de lippen: ie-oe-ie-oe.
- Klakken met je tong als een paard.
- Kaarsjes uitblazen.
- Hagelslag met je tong oplikken.
- Lippen aflikken.

Daarna is het belangrijk dat het kind de goede gewoonte, dus de lipsluiting, zelfstandig toepast. Hulpmiddel hierbij is de zogenaamde "reminder": dit kan bijvoorbeeld een sticker zijn, die u op een opvallende plaats opplakt. Iedere keer als het kind naar de sticker kijkt, denkt hij aan de lipsluiting en doet hij zijn lippen op elkaar.

Wijs opvoeders op het probleem en de mogelijkheid van logopedisch onderzoek. U en/of de opvoeders kunnen dit aanvragen bij de GGD.

4.3.4.2 Verkeerd slikken

Wat is het?

Tijdens goed slikken is de tong op het bobbeltje vlak achter de boventanden voorin de mond. Bij verkeerd slikken is er vaak sprake van een tongpers: de tong stoot tegen de tanden of is zelfs tussen de tanden. Ook worden vaak de lippen op elkaar geperst, met name de onderlip. Hierdoor wordt de kinspier overactief, wat een "speldenkusseneffect" geeft.

De gevolgen van verkeerd slikken kunnen zijn:

- afwijkende gebitsstand en afwijkende kaakgroei (overbeet/open beet);
- spraakstoornissen;
- kwijlen en/of speeksel naar binnen zuigen.

Hoe krijgt het kind het?

Verkeerd slikken kan het gevolg zijn van speengebruik en door duimen, vingerzuigen en mondademen.

Wat kunt u als leerkracht doen?

Het aanleren van het correcte slikpatroon is een taak van de logopedist. U kunt ervoor zorgen dat de voorwaarden voor het goede slikken aanwezig zijn en blijven, door middel van:

- lip-, en tongtraining;
- letten op lipsluiting
- het afleren van duim- vinger- of speenzuigen

Verder kunt u de opvoeders wijzen op het probleem en de mogelijkheid van logopedisch onderzoek. U en/of de opvoeders kunnen dit aanvragen bij de GGD.

4.3.4.3 Duim-, speen- en vingerzuigen

Wat is het en hoe krijgt het kind het?

Na verloop van tijd heeft het kind geen borst- of flesvoeding meer nodig, maar kan de zuigbehoefte aanwezig blijven. Het kind neemt zijn duim, vinger of fopspeen. Door te lang en te intensief duimen of speenzuigen wordt het evenwicht in de mond verstoord.

De gevolgen kunnen zijn:

- afwijkende gebits- en kaakgroei met daarbij gevolgen voor de uitspraak, bijvoorbeeld slissen;
- mondademen en afwijkende mondmotoriek.

Duim-, speen- en vingerzuigen moet rond het derde levensjaar afgeleerd zijn.

Wat kunt u als leerkracht doen?

Geef het kind kleine beloningen als het niet zuigt. Ook een vinger- of handpop kan voor een kind een hulpmiddel zijn. Deze tips kunnen ook aan de opvoeders meegegeven worden.

4.3.5 Heesheid

Wat is het?

Bij praten trillen de stembanden. Ze gaan trillen doordat er uitgedemde lucht langskomt. Bij heesheid trillen de stembanden niet goed. Ze zijn dan vaak wat dik en rood. Er kunnen ook kleine knobbeltjes (een soort eeltplekjes) op de stembanden komen.

Hoe krijgt een kind het?

Heesheid kan ontstaan door:

- verkoudheid, een allergie, astma (en
- medicijnen hiertegen) bronchitis of ontstoken amandelen. De stembanden zijn dan meestal wat geïrriteerd en gezwollen, waardoor ze niet goed trillen;
- veel schreeuwen, gillen, kuchen of gekke stemmetjes nadoen. De stem wordt dan op de verkeerde manier gebruikt;
- emotionele problemen;
- gespannen ademhalen.

Wat kunt u als leerkracht doen?

Let op de voorwaarden voor een gezonde stem.

- Zorg dat de omgeving rustig is, dat wil zeggen dat er geen aanleiding tot schreeuwen is.
 - o Zorg dat de luchtvochtigheid in orde is
 - o Laat het kind niet op de tocht zitten.
 - o Let op lipsluiting.
 - o Geef het kind voldoende tijd en rust om te praten. Hectisch, hoog, gespannen ademen wordt hierdoor vermeden.
 - o Geef zelf het goede voorbeeld door rustig en niet te luid te spreken.
- Vermijd schreeuwen, gillen of fluisteren: schreeuwen, gillen en fluisteren is slecht voor de stem. Bijna alle kinderen schreeuwen wel eens tijdens hun spel en het is onmogelijk hen dat te verbieden. Maak het kind er echter wel af en toe op attent dat het schreeuwt en dat het slecht is voor de stem. Beloon het kind als het niet schreeuwt.
- Uiten van emoties: huilen, een driftbui hebben of ruzie maken is normaal, toch gebruiken kinderen hierbij hun stem verkeerd. Probeer het kind zo af te leiden dat het niet langer zijn stem forceert.
- Begin bijvoorbeeld zelf heel rustig te spreken. Dit heeft een kalmerende werking.
- Moedig het kind niet aan om gekke stemmetjes te doen.

- Kuchen of keelschrapen is slecht voor de stem, beter is het kind een slokje water te laten nemen.
- Ontspannen neuviën masseert de stembanden en trilt overmatig slijm op de stembanden los en weg.

4.3.6 Slechthorendheid

Wat is het?

Bij slechthorendheid is er sprake van minder goed horen. Er zijn verschillende vormen van slechthorendheid.

Een geleidingsverlies is het gevolg van een afwijking in het middenoor. Alle geluiden klinken wat zachter. Als u luid spreekt, zal het kind u goed verstaan.

Een perceptieverlies is het gevolg van een afwijking in het binnenoor of in de zenuwbaan van het oor naar de hersenen. Ook als u luider gaat spreken, blijft het kind u slecht verstaan. Het hoort niet alleen de geluiden zachter, maar het hoort ze ook vervormd.

Een kind kan een ernstig gehoorverlies aan één oor hebben, terwijl het andere oor goed is. Iemand met een éénzijdig gehoorverlies kan niet goed horen wáár het geluid vandaan komt. De verschillende geluiden vloeien als het ware in elkaar over. Een gesprek van twee mensen in een rustige ruimte zal het kind goed verstaan.

De volgende kenmerken kunnen een indicatie zijn voor slechthorendheid:

- wisselend goed en minder goed horen (het kind lijkt doof);
- verminderde concentratie;
- wegdromen;
- snel vermoeid, lusteloos zijn, kringen onder de ogen, bleek gezicht;
- sterk gelaatgericht zijn, zich wenden tot de spreker;
- verkeerd of laat reageren op mondelinge taal (bijvoorbeeld bij opdrachten);
- klankverwisselingen in de spraak;
- veel mondademen, vaak verkouden zijn.

De spraak/taalontwikkeling kan ernstig verstoord worden door slechthorendheid en/of doofheid, zelfs wanneer er sprake is van een tijdelijk gehoorverlies. Vooral bij kinderen met lichte of wisselende gehoorverliezen worden de problemen vaak niet onderkend.

Hoe krijgt een kind het?

Slechthorendheid kan veel verschillende oorzaken hebben. Middenoorontsteking is één van de meest voorkomende kinderziekten en heeft gehoorverlies tot gevolg. Het gehoorverlies is tijdelijk, maar kan ook blijvend zijn als de oorontsteking niet weg gaat en het middenoor beschadigt. Oorontstekingen kunnen ontstaan door mondademen, omdat hierbij 'vuile' lucht in de luchtwegen en dus ook in het middenoor terecht komt.

Andere oorzaken van slechthorendheid zijn:

- prop in de gehoorgang;
- vocht in het middenoor: het zogenaamde 'lijmoo' (glue ear);
- ongeluk, bijvoorbeeld het hoofd stoten op een ongelukkige manier;
- lawaai;
- virusinfectie, bijvoorbeeld éénzijdig gehoorverlies als gevolg van de bof;
- bacteriële ziekte, bijvoorbeeld doofheid na hersenvliesontsteking;
- misvorming, bijvoorbeeld geboren worden met een afwijking in het oor;
- erfelijkheid.

Wat kunt u als leerkracht doen?

- U kunt opvoeders wijzen op het probleem. Bij de GGD kunnen opvoeders gratis een gehoortest laten afnemen bij hun kind.
- Let op de lipsluiting. Als een kind zijn mond dicht heeft, ademt hij automatisch door de neus. Hierdoor komt er schone lucht in de luchtwegen en ook in het oor.
- Zorg dat uw mond goed zichtbaar is (snorren en baarden kunnen het spraakafzien bemoeilijken).

- Zorg dat uw gezicht goed belicht is.
- Spreek op normale wijze.
- Spreek nooit met volle mond.
- Blijf tijdens het spreken stilstaan of stil zitten en houd uw hoofd naar het kind gericht.
- Vermijd zoveel mogelijk omgevingslawaaï.
- Moedig het kind aan vragen te stellen als het iets niet begrijpt.
- Voor de sociale contacten is het belangrijk dat het kind alles kan volgen wat er in de groep gebeurt. Als iemand achter in de ruimte iets zegt, zal de slechthorende daardoor vaker omkijken. Heb hier begrip voor.

4.3.6.1 Auditieve waarneming

Wat is het en hoe krijgt een kind problemen met de auditieve waarneming?

Door regelmatig minder horen of gehoord hebben en een slechte luisterhouding kan de auditieve waarneming onder niveau zijn. Met name bij leren lezen en schrijven kunnen er dan problemen ontstaan. Ook bij de ontwikkeling van de spraak en taal kan dit een negatieve factor zijn. Een kind met een zwakke auditieve waarneming heeft onder andere moeite met:

- discriminatie op klank- en woordniveau;
- rijmen;
- auditieve synthese en analyse;
- het kort auditief geheugen.

Wat kunt u als leerkracht doen?

- luisterspelletjes, rijmspelletjes, raadspelletjes;
- training van het auditieve geheugen: het
- nazeggen van losse woorden, zinnen en cijfers.
- verhaal navertellen.

4.4. SOCIAAL-EMOTIONELE ONTWIKKELING

Aspecten van de sociaal-emotionele ontwikkeling van kinderen:

- Plezier in het contact
De glimlach is het teken dat een kind in staat is tot het maken van contact, het reageert met een teken van plezier, op de aanwezigheid van anderen en laat merken dat het hen heeft opgemerkt. Het luistert naar hun stem en volgt hen met de ogen.
Kleuters zijn ook zelf actief in het zoeken van contact. Hij volgen of benaderen anderen, praten en maken gebaren.
- Imitatie
Kinderen hebben al vroeg geleerd dat er lichaamstaal bestaat en dat bijvoorbeeld een lachend vriendelijk gezicht en een ontspannen houding betekent: kom maar op, ga maar verder.
Gaandeweg leren hij ook de "regels van het spel" als deze tenminste via regelmaat en duidelijkheid tot hen komen. Vaak imiteren hij anderen. Bij een positieve reactie zal het geïmiteerde gedrag in het eigen gedragsrepertoire worden opgenomen.
- Invoelingsvermogen-wederkerigheid
Kinderen oefenen de regels van het met elkaar omgaan eerst door imitatie van wat hij volwassenen zien doen, vaak uitgespeeld met poppen en beren, maar later steeds meer vanuit zichzelf. Ze leren rekening te houden met anderen en hun gedrag op anderen af te stemmen. Hij weten inmiddels via de lichaamstaal haarfijn hoe de stemming van de belangrijke personen uit hun omgeving is en leren zich steeds beter in te leven in de gemoedsstemming van anderen.
- Identificatie
Als een kind oog krijgt voor de ander zal hij graag willen lijken op degene die hij bewondert. Hij probeert net zo te praten of te lopen als die persoon, maar hij neemt ook de mening en houding over. In eerste instantie is dit vaak van vader of moeder, later ook van anderen: vriendjes, leerkrachten, TV-idolen.

Als een kind geen interesse in anderen toont, is dit opmerkelijk. Kinderen die de wereld om zich heen niet begrijpen, leren ook de sociale regels niet kennen. Hij houden zich vaak vast aan starre regels en routines en vertonen weerstand tegen veranderingen.

Als de ontwikkeling op nog meer gebieden achter is, kan er sprake zijn van een algehele ontwikkelingsachterstand. Als het zich motorisch wel goed ontwikkelt, maar als de problemen zich vooral in de taal en het contact voordoen kan er sprake zijn van een contactstoornis. Echter ook kinderen met een gehoorstoornis of taalhandicap kunnen zich isoleren van de omgeving en vanwege hun beperkte mogelijkheden niet in staat zijn sociale regels te leren. Blinde of ernstig slechtziende kinderen ondervinden hiervan ook ernstige beperkingen in de contactontwikkeling.

Er zijn kinderen waarbij pas langzaam blijkt dat hij moeite hebben met het hanteren van regels, op een of andere manier blijven voor hen de regels te onduidelijk vanwege de slechte concentratie en de vluchtige contactname. Ze kijken nooit lang genoeg naar anderen om te leren hoe patronen tussen mensen zich afspelen. Deze kinderen met aandachtsstoornissen en vaak hyperactief gedrag doen in eerste instantie heel gewoon aan, waardoor vaak niet onderkend wordt dat aan hun sociale onaanpastheid een ontwikkelingsstoornis ten grondslag ligt. Door onbegrip en negatieve feedback ontstaat een (steeds complexere) sociaal-emotionele stoornis.

Bij emotioneel gestoorde kinderen komen signalen van ongenoegen veel vaker en heftiger voor dan bij andere kinderen. Meestal geeft de omgeving hier directe aanleiding toe.

Het gaat bij emotionele problemen vaak om een kluwen van eigenschappen van het kind en invloeden van de opvoeders en de naaste omgeving.

Wat kun je als leerkracht doen?

Als een kind zich in sociaal-emotioneel opzicht niet goed ontwikkelt kan dit wijzen op een stoornis in het kind zelf of op omgevingsfactoren die de ontwikkeling bedreigen.

Er dient gekeken te worden naar :

- de aanwezigheid van een mogelijke lichamelijke of verstandelijke handicap; vanwege de beperkte mogelijkheden kan de sociaal-emotionele ontwikkeling ernstig verstoord zijn (secundaire contactstoornis)
- de aanwezigheid van een primaire contactstoornis, zoals aan autisme verwante

stoornissen

- de aanwezigheid van een aandachtsstoornis
- beperkende of bedreigende factoren in de thuissituatie

Bespreek dit met de opvoeders en raadpleeg zo nodig in overleg de jeugdarts of OBD (Onderwijs Begeleidings Dienst).

4.5. GEDRAGSPROBLEMEN VOORTKOMEND UIT ONTWIKKELINGSSTOORNISSEN

Er zijn kinderen die opvallend gedrag vertonen als gevolg van een ontwikkelingsstoornis. Het is belangrijk om dit te onderscheiden van opvallend gedrag dat bewust gebruikt wordt (om op te vallen of aandacht te krijgen) of dat aangeleerd is door imitatie of als gevolg van een bepaalde pedagogische situatie.

Kinderen met gedragsproblemen die voortkomen uit ontwikkelingsstoornissen zijn niet normaal te corrigeren omdat het gedrag niet bewust of opzettelijk is. Hij moeten geholpen worden om hun problematische gedrag bewust te vervangen door gewenst gedrag dat niet tot hun normale repertoire behoort. Dit kost enorm veel inspanning van deze kinderen en van hun opvoeders. Soms is daarvoor gedragstherapie nodig of ondersteuning met medicijnen.

Aandachtsstoornissen, overbeweeglijkheid en contactproblemen geven de meeste last in de klas en bij het leren. Als zo'n kind echter door de leerkracht het etiket "lastig" krijgt opgeplakt, zal het ernstiger gedrags- en emotionele stoornissen krijgen als gevolg van faalangst en negatieve feedback. Tijdig herkennen en signaleren kan voorkomen dat een kind met een probleem een problematisch kind wordt.

4.5.1 Overbeweeglijkheid (hyperkinetisch gedrag)

Sommige kinderen zitten nooit stil. Ze zijn in de ogen van hun opvoeders erg druk en overbeweeglijk. Als leerkracht kun je daar behoorlijk last van hebben. Maar ook de kinderen kunnen daar onder lijden. Het overbeweeglijke kind kan zelf last hebben van zijn eigen onrust evenals de kinderen om hem heen.

Overbeweeglijkheid hoort tot op zekere hoogte bij de ontwikkelingsfase van een klein kind. Jonge kinderen hebben een grote bewegingsdrang; ze willen van alles ontdekken en zitten overal aan. Daarnaast ontstaat er een groeiend zelfbewustzijn, ze ontdekken het eigen ik en de eigen wil en ze hebben moeite het gezag van opvoeders te accepteren. Ze zijn dwars en koppig en willen de eigen zin doen. Ze verkennen grenzen en nemen meer bewegingsruimte.

Toch zijn er een aantal gedragingen en gedragskenmerken te noemen die bij overbeweeglijke kinderen verhoudingsgewijs meer voorkomen:

- rusteloos en overactief gedrag; overal op en aan zitten, van alles omver lopen, moeilijk slapen
- opgewonden en impulsief
- stoort andere kinderen
- maakt dingen niet af
- kan niet stilzitten, wiebelen
- onoplettend en snel afgeleid
- verlangens moeten meteen vervuld worden, voelt zich snel gedwarsboemd
- huilt gemakkelijk en vaak
- stemming kan plotseling omslaan
- emotionele uitbarstingen, onvoorspelbaar gedrag

Overbeweeglijk gedrag komt meer voor bij jongens dan bij meisjes (verhouding 8:1). Volgens schattingen - afhankelijk van de definitie - gaat het in Nederland om 5 tot 15% van de kinderen.

Hoe krijg je het?

Vaak associeert men overbeweeglijkheid direct met ADHD (Attention Deficit and Hyperactivity Disorder). ADHD is een soort verzamelbegrip geworden waarnaar men te snel grijpt om gedragsverschijnselen te verklaren.

In bepaalde gevallen is het inderdaad mogelijk dat de oorzaak van overbeweeglijk gedrag ligt in de disfunctie van bepaalde hersengebieden. Het lijkt echter verstandig om verklaringen voor overbeweeglijk gedrag eerst zowel letterlijk als figuurlijk dichterbij huis te zoeken.

Oorzakelijke factoren zijn te vinden in het kind, in de situatie thuis of in situatie op school.

Oorzakelijk factoren in het kind:

- temperamentvolle kinderen doen veer dingen intensief, maar hebben wel een rem op hun gedrag d.w.z. niet overactief, geen stemmingswisseling, enz.
- onzekerheid, angsten en spanningen van het kind veroorzaakt door omgevingsfactoren (zie ook verderop, onder 'situatie thuis' en 'situatie op school')

- hersenbeschadiging
- hersendysfunctie: een onderdeel van de hersenen werkt niet helemaal goed
- allergie : het overgevoelig reageren op bepaalde producten.

Oorzakelijke factoren in de situatie thuis:

- het gedrag van het kind kan een reactie zijn op de opvoeder-kindrelatie. Dit kan te maken hebben met de opvoeding. De opvoeders weten bijvoorbeeld niet goed in te spelen op hun kind; hij laten zich te veel op sleeptouw nemen door het kind, zijn inconsequent in hun reacties, stellen te hoge eisen aan het kind of maken het kind te weinig duidelijk wat hij van hem of haar verwachten.
- ook kan het zijn dat er thuis ingrijpende gebeurtenissen plaatsgevonden hebben of plaatsvinden die spanningen met zich mee brengen voor het kind en voor de andere gezinsleden, zoals: gezinsuitbreiding, echtscheiding, verhuizing, ernstige ziekte van het kind of van een van de gezinsleden.
Kinderen kunnen hierdoor zo nerveus worden dat ze overbeweeglijk gedrag gaan vertonen.

Oorzakelijke factoren in de situatie op school:

De overbeweeglijkheid van het kind kan ook gebonden zijn aan de school, thuis is er van de overbeweeglijkheid niets te merken. Het heeft dan zeker zin te zoeken naar oorzaken en factoren in de situatie van het kind op school.

- het kan zijn dat het kind zich onveilig voelt in de groep bijvoorbeeld door het gedrag van andere kinderen, of doordat het niet goed weet wat er van hem verwacht wordt. Hierdoor kan het kind angstig en onzeker worden. Deze gevoelens kunnen overbeweeglijk gedrag veroorzaken.
- de leerkracht zelf kan druk zijn en die onrust op bepaalde kinderen overdragen
- ook de omgeving kan een kind erg onrustig maken; bijvoorbeeld een rommelig lokaal, een plaats bij de deur waar voortdurend kinderen in- en uitgaan enz...
- bijzondere gebeurtenissen kunnen ook onrust teweeg brengen zoals: Sinterklaas vieren, een verjaardag vieren, de komst van een nieuwe leerkracht of een nieuw kind.

Wat kun je als leerkracht doen?

Meestal is het niet mogelijk om een bepaalde oorzaak aan te wijzen voor het gedrag van het overbeweeglijke kind. Bijna altijd is er sprake van meerdere, elkaar versterkende factoren.

Als enkele van die factoren te beïnvloeden zijn, zie je soms het gedrag van het kind al verbeteren. Daarnaast moet je rekening houden met het feit dat overbeweeglijkheid een gedragskenmerk van het kind kan zijn waarop je als leerkracht slechts geringe invloed kunt uitoefenen.

- Regelmaat
Zorg voor duidelijkheid en regelmaat in de dagindeling, zodat het kind weet waar het aan toe is.
Kondig van tevoren aan wanneer je overgaat op een andere activiteit.
Vermijd zoveel mogelijk onverwachte gebeurtenissen. Bereid het kind voor (maar niet te lang van tevoren) op nieuwe situaties. Bijvoorbeeld wanneer er een verjaardag gevierd wordt; beschrijf dan gedetailleerd wat de opvolging van gebeurtenissen zal zijn.
- Rust
Geef alle spullen - zeker die van het kind - een vaste plaats.
Laat het kind in een tafelgroep zitten met rustige kinderen, die als model voor hem kunnen dienen.
Zorg voor een rustig lokaal en een opgeruimde omgeving (voor zover dat mogelijk is).
Geef het overbeweeglijke kind een rustige plek in het lokaal, niet vlak bij de deur.
Zorg voor rust in je eigen gedrag.
- Structuur
Hanteer duidelijke en eenvoudige gedragsregels met duidelijke positieve en aanmoedigende consequenties bij gewenst gedrag en negatieve consequenties bij ongewenst gedrag.
Beperk de keuzemogelijkheden van het kind. Laat het kind wel kiezen, maar bijvoorbeeld uit 2 mogelijkheden.
Praat met het kind in korte duidelijke zinnen. Geef korte opdrachten - liefst één tegelijk - die stap voor stap uitgevoerd kunnen worden. Doe het eventueel voor en vraag het kind

het op zijn eigen manier na te doen.

Bied structuur aan in het spel; b.v. eerst samen met het kind spelen, daarna het kind alleen (met andere kinderen) laten spelen.

Bied het kind niet teveel tegelijk aan en ruim tussentijds (samen) op.

- Positieve feedback

Het geven van aanmoedigen is voor een overbeweeglijk kind nog belangrijker dan voor een ander kind. Ook al doet het zijn best, er gaat zoveel fout dat het zelfvertrouwen er voortdurend door ondermijnd wordt. Dat zelfvertrouwen is niettemin enorm belangrijk, daarom: moedig aan!

Zoek positieve punten om het gedrag van het kind te kunnen prijzen of belonen.

Probeer rustig gedrag van het kind zo systematisch mogelijk te versterken door er aandacht aan te schenken in de vorm van een complimentje, een aai over de bol, een knipoog of iets dergelijks. Benoem daarbij het positieve gedrag dat je op deze manier wilt versterken.

Probeer aan negatief gedrag niet teveel aandacht te besteden, zo mogelijk negeren.

Een overbeweeglijk kind moet duidelijk merken dat hij over de schreef gaat. Een of andere vorm van straf is soms noodzakelijk. Houd er wel rekening mee dat straffen nogal wat nadelen heeft. Je komt veel verder als je je concentreert op het aanmoedigen van het tegenovergestelde gewenste gedrag. Als je straft, gebruik dan telkens en onmiddellijk een milde en logische straf. Soms helpt het om het kind uit de situatie te halen en even apart te zetten.

- Stimulansen

Zorg voor afwisseling in de perioden van activiteit en rust en ontspanning.

Geef ruimte -letterlijk en figuurlijk- om te experimenteren en te bewegen.

Wanneer het kind motorisch onhandig is, bied dan groot speelmateriaal aan en speelmogelijkheden met bewegen in plaats van precieze spelletjes of materiaal voor fijne motoriek.

Leer het kind bewegingsspelletjes zoals schommelen en stappen, zodat het kind (eventueel via nadoen) een betere coördinatie en beheersing krijgt.

Wanneer het kind slechts kort in staat is tot spel dat een bepaalde concentratie vraagt, onderbreek dan het spelen na verlies van concentratie en ga daarna weer verder.

Wanneer het kind slechts kort in staat is tot gestructureerd spel, maak dan een activiteiten-programma (dat dagelijks herhaald kan worden) met een aantal gevarieerde spelletjes.

Vertel de opvoeders wat je op school doet om de beweeglijkheid in te dammen. Probeer ervoor te zorgen dat thuis onderdelen van jouw aanpak overgenomen worden.

4.5.2. Aandachtsstoornis

Bij aandachtsstoornissen gaat het om kinderen die hun rusteloze gedrag niet onder controle kunnen krijgen op momenten waarop van ze verwacht wordt dat ze zich concentreren. Bijvoorbeeld tijdens instructies of bij het uitvoeren van opdrachten. Ze blijven voortdurend in beweging, zitten te wiebelen en te draaien, lopen van hun plaats, stoten andere kinderen aan. Ze hebben daarmee een nadelige invloed op hun omgeving en op hun eigen ontwikkeling. Dit laatst doordat ze te weinig instructies oppikken en hun opdrachten niet goed uitvoeren.

Het lijkt erop dat kinderen met aandachtstekort niet goed in staat zijn belangrijke van onbelangrijke informatie te scheiden. Hij kunnen eigen impulsen en achtergrondprikkelers te weinig onderdrukken. Hij richten hun aandacht niet goed en kunnen de aandacht niet lang ergens bijhouden.

Een dysfunctie is neurologisch meestal niet vast te stellen. Men spreekt tegenwoordig van ADHD-kinderen, als aandachtstekort en overbeweeglijkheid samengaan (ADHD=Attention Deficit and Hyperactivity Disorder).

Als oorzakelijke factoren bij aandachtstekort vinden we:

- hersenafwijking, ontstaan voor, tijdens of na de geboorte. Bijvoorbeeld ten gevolge van een infectie, epilepsie, trauma of medicijnen tijdens de zwangerschap.
- erfelijke of familiale factoren
- gehoorproblemen.

Bij vermoedens van aandachtstekortstoornis dien je te letten op gedrags- en leerproblemen. Het is

zaak dat de zintuigen (vooral het gehoor) goed onderzocht worden. Ook de emotionele ontwikkeling en vooral het zelfbeeld van het kind is belangrijk. Een negatief zelfbeeld kan leiden tot faalangst of agressie.

Wat kun je als leerkracht doen?

- Geef het kind een rustige plaats in de klas, zodat er zo weinig mogelijk storende prikkels zijn.
- Verzeker je er regelmatig van dat de aandacht is gericht op de opdracht.
- Ga bij instructies naar het kind toe, noem zijn naam, kijk het aan, wacht tot het jou aankijkt, spreek kort en duidelijk, geef niet meer dan één opdracht tegelijk, en laat zo mogelijk de boodschap herhalen.

4.5.3. Contactstoornis

Van een contactstoornis is sprake als een kind geen belangstelling heeft voor de ander en ook niet op hem reageert. De ander krijgt het vreemde gevoel als voorwerp benaderd te worden en het kind niet te kunnen bereiken of aanspreken. In extreme en zuivere vorm heet dit in zichzelf gekeerd en egocentrisch gedrag "autisme". Er zijn echter ook mildere vormen en aan autisme-gerelateerde stoornissen.

Opvallende kenmerken zijn:

- geen of weinig oogcontact
- geen of weinig reactie als er iemand binnenkomt
- het kind vertelt niet over wat het elders meemaakt
- vaak opvallende langdurig herhaalde motorische verschijnselen, zoals fladderen, alsmar rondraaien, op en neer springen, heen en weer hollen, wiegen of schommelen, en kloppen of trommelen
- obsessieve voorkeur voor bepaalde voorwerpen of handelingen, zoals:
 - o schakelaars alsmar aan en uit doen;
 - o WC doortrekken;
 - o deuren open- en dichtdoen;
 - o het verzamelen van waardeloze voorwerpen;
 - o het opzoeken en betasten van onbelangrijke details.

Deze gedragingen belemmeren het leren en het sociale functioneren.

Wat kun je als leerkracht doen?

Bespreek je ongerustheid over de contactname en de betrokkenheid van het kind met de opvoeders. Adviseer nader onderzoek, ook op zintuigafwijkingen en ontwikkelingsstoornissen. Overleg met jeugdarts en OBD over begeleidings- en verwijzingsmogelijkheden.

5. INFECTIEZIEKTEN EN ANDERE BESMETTELIJKE ZIEKTEN

5.1. WAT ZIJN INFECTIEZIEKTEN

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

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

5.1.1. Ziekteverwekkers

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

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

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

Parasieten zijn iets groter dan bacteriën. Hij zijn soms met het blote oog te zien en goed te bestrijden.

Schimmels zijn met het blote oog te zien als hij zich in grote aantallen vermenigvuldigd hebben. Ook hij zijn meestal goed te bestrijden.

5.1.2 Waarom word de ene persoon wel ziek en de ander niet?

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

Of je wel of niet ziek wordt is afhankelijk van:

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

5.1.3 Weerstand

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

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

5.2. VACCINATIES (INENTINGEN)

Weerstand tegen infectieziekten kan behalve door het doormaken van de ziekte ook worden opgebouwd door vaccinatie. Bij vaccinatie worden verzwakte of dode ziekteverwekkers of onderdelen daarvan in het lichaam gebracht, meestal door middel van een injectie. Als reactie daarop gaat ons lichaam antistoffen aanmaken. Deze antistoffen beschermen ons als we met de echte, levende ziekteverwekker in aanraking komen.

Tegen sommige ziekten moet meerdere malen worden ingeënt om voldoende antistoffen aan te maken. Ook is het soms nodig om de inenting na een aantal jaren te herhalen.

Deelname aan het Rijksvaccinatieprogramma is in Nederland niet verplicht gesteld. Ouders kunnen bijvoorbeeld op grond van hun levensovertuiging besluiten om hun kinderen niet te laten inenten.

Kinderen die, om welke reden dan ook, een of meer vaccinaties hebben gemist, kunnen in de meeste gevallen de gemiste inenting later inhalen.

5.2.1 Rijksvaccinatieprogramma

In Nederland wordt in het kader van het 'Rijksvaccinatieprogramma' aan alle kinderen gratis vaccinatie aangeboden tegen een aantal infectieziekten die ernstig kunnen verlopen. De ent-administratie roept de kinderen hiervoor automatisch op. De vaccinaties vinden plaats op het consultatiebureau, de GGD of in uitzonderingsgevallen bij de huisarts. Kinderen die, om welke reden dan ook, een of meer vaccinaties hebben gemist, kunnen in de meeste gevallen de gemiste inenting later inhalen.

Het Rijksvaccinatieprogramma (2001) ziet er als volgt uit:

leeftijd vaccinatie

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

Uitleg afkortingen

DKTP	= difterie, kinkhoest, tetanus, polio
DTP	= difterie, tetanus, polio
BMR	= bof, mazelen, rodehond
Hib	= Haemophilus influenzae type b, (vorm van hersenvliesontsteking)
AK	= acellulair kinkhoestvaccin (nieuw kinkhoestvaccin voor oudere kinderen)

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

5.2.2 Bijverschijnselen

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

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

DTP: spierpijn en roodheid op de plaats van de prik

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

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

5.2.3 Vaccinaties buiten het Rijksvaccinatie-programma

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

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

5.2.4 Registratie van de vaccinatiestatus van de kinderen

Ondanks het feit dat in Nederland meer dan 95% van de kinderen deelneemt aan het Rijksvaccinatieprogramma komen er incidenteel nog gevallen of soms zelfs epidemieën voor van kinkhoest, mazelen en polio. Als een dergelijk ziektegeval zich voordoet op een school is het belangrijk om te weten of de andere kinderen in de groep beschermd zijn tegen de ziekte. De provinciale entadministratie registreert van alle kinderen in de provincie welke inentingen uit het Rijksvaccinatieprogramma zij hebben gehad en wanneer. Ook de GGD (afdeling Jeugdgezondheidszorg) houdt van de kinderen waar zij contact mee hebben veelal bij tegen welke ziekten zij gevaccineerd zijn.

5.2.5 Ongevaccineerde kinderen op school

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

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

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

5.3. ZIEKE KINDEREN IN HET SCHOOL

5.3.1 Een ziek kind

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

5.3.1.1 Welbevinden van het zieke kind

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

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

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

5.3.1.2 Gezondheid van de andere kinderen

Bij enkele besmettelijke ziekten – die ernstig kunnen verlopen – mag het zieke kind niet naar school komen omdat dan het risico voor de andere kinderen en leerkrachten om ook besmet te worden te groot is. Dit tijdelijk niet toelaten van zieke kinderen vanwege het besmettingsrisico voor anderen wordt 'wering' genoemd. Wering is alleen zinvol als besmetting van de andere kinderen nog niet heeft plaatsgevonden en niet op een andere manier te voorkomen is. Het weren van kinderen dient plaats te vinden in overleg met de GGD. In hoofdstuk 5.5. staat per ziekte vermeld of wering noodzakelijk is.

5.3.1.3 Wanneer moeten de ouders worden gewaarschuwd?

Als een kind duidelijk ziek is en niet meer met de les kan meedoen, neemt de school contact op met de ouders met het verzoek om het kind op te halen. Het is belangrijk om duidelijk te melden waarom het kind niet kan blijven en af te spreken hoe laat de ouders komen en wat er tot die tijd met het kind gebeurt. Om in geval van nood de ouders snel te kunnen bereiken, moet – zeker bij werkende ouders – vastgelegd zijn waar en hoe zij bereikbaar zijn.

Het kan ook gebeuren dat de leerkracht bij het kind bepaalde ziekteverschijnselen opmerkt die extra aandacht of medische behandeling vragen. Dit zal de leerkracht meestal kunnen bespreken als de ouders het kind na schooltijd komen ophalen. Eventueel kun de leerkracht de ouders ook bellen of het kind een briefje meegeven

5.3.1.4 Wanneer wordt er door school medische hulp ingeschakeld?

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

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

Om chaos en paniek te voorkomen is het belangrijk dat in het team wordt afgesproken wie de arts waarschuwt, wie bij het zieke kind blijft en wie de rest van de groep opvangt. Is de huisarts niet bereikbaar, aarzel dan in noodsituaties niet om een ambulance te bellen. Vermeld daarbij altijd duidelijk de naam en het adres van de school.

5.3.2 Afspraken met ouders over het beleid bij ziekte

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

Algemene afspraken over het beleid bij ziekte van het kind

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

Afspraken over het beleid bij besmettelijke ziekten

De ouders melden besmettelijke ziekten van hun kind bij de school.

- De directie overlegt zo nodig met de GGD, afdeling infectieziekten. De GGD vindt met toestemming van de ouders eventueel nadere informatie in bij huisarts.
- De GGD adviseert zo nodig de volgende maatregelen te nemen om verspreiding van de ziekte tegen te gaan
- Het zieke kind niet toelaten vanwege het risico voor de overige kinderen (zelden).
- Het zieke kind behandelen om verspreiding van de ziekte tegen te gaan.
- De overige kinderen vaccineren of uit voorzorg medicijnen geven.
- Extra aandacht besteden aan de hygiëne.
- De ouders van andere kinderen informeren, zodat zij extra alert zijn op ziekteverschijnselen.

Vaak zijn er geen bijzondere maatregelen noodzakelijk..

5. 3.3 Personen met een verhoogd risico op ernstig verloop van infectieziekten

5.3.3.1 Kinderen met chronische ziekten of een stoornis in de afweer

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

5.3.3.2 Zwangeren

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

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

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

5.4. WANNEER SCHAKEL JE DE GGD IN?

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

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

5.4.1 Informatie

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

5.4.2 Overleg en advies

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

5.4.3 Wettelijk verplichte melding van infectieziekten (artikel 7 van de Infectieziektewet)

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

- Diarree melden indien meer dan eenderde deel van de groep in één week klachten heeft.
- Geelzucht melden bij één geval.
- Huiduitslag (vlekjes) melden bij twee of meer gevallen binnen twee weken in dezelfde groep.
- Schurfft melden bij drie gevallen in dezelfde groep.
- Andere ernstige aandoeningen van vermoedelijk infectieuze aard: denk hierbij aan meerdere gevallen van bijvoorbeeld longontsteking of hersenvliesontsteking in korte tijd.

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

5.5. BESCHRIJVING VAN INFECTIEZIEKTEN

5.5.1. AIDS (HIV)

Wat is het?

AIDS is de afkorting van de Engelse woorden Acquired Immune Deficiency Syndrome, wat zoveel wil zeggen als 'een door infectie veroorzaakte verzwakking van het afweer-systeem'.

AIDS wordt veroorzaakt door een virus, het HIV (=Human Immunodeficiency Virus). Wanneer iemand met HIV geïnfecteerd wordt, is die persoon *seropositief*. Dit betekent niet dat hij al ziek is, maar wel dat hij het virus in het lichaam heeft. Omdat het afweersysteem van het lichaam geleidelijk wordt aangetast, krijgen allerlei ziektever-wekkers waartegen het lichaam zich nor-maalgesproken goed kan verdedigen de kans om toe te slaan. De patiënt kan uiteindelijk overlijden aan ziekten als diarree of long-ontsteking.

AIDS is nog steeds niet te genezen. Wel zijn er de laatste jaren betere behandelmethoden gekomen waardoor de ziekte kan worden geremd.

Hoe krijg je het?

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

Hoe krijg je het niet?

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

Normaal sociaal verkeer levert geen besmettingsgevaar op. Neem bij twijfel contact op met de GGD.

Wat kun je als leerkracht doen?

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

Melding bij de GGD

Er is geen wettelijke verplichting om aids of HIV-seropositiviteit te melden.

De plaatsing van een seropositief kind op een school kan echter tot onnodige onrust leiden. De GGD kan eventueel voorlichting over de ziekte verzorgen. De privacy van het seropositieve kind dient hierbij goed bewaakt te worden.

Wering

Een HIV-positief kind hoeft niet van het school geweerd te worden.

Normaal sociaal contact levert geen gevaar op voor anderen.

Opmerkingen

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

5.5.2. Bof

Wat is het?

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

De verschijnselen van de bof zijn:

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

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

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

Hoe krijg je het?

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

Wat kun je als leerkracht doen?

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

Melding bij de GGD

De bof hoeft niet gemeld te worden.

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

Wering

Wering is niet noodzakelijk.

5.5.3. Buiktyfus

Wat is het?

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

De verschijnselen zijn:

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

Hoe krijg je het?

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

Wat kun je als leerkracht doen?

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

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

Melding bij de GGD

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

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

Wering

Kinderen met buiktyfus mogen niet naar het school komen.

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

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

5.5.4. Diarree

Wat is het?

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

De verschijnselen van diarree zijn:

- meer dan driemaal per dag waterdunne ontlasting
- misselijkheid, braken en soms koorts

Hoe krijg je het?

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

Wat kun je als leerkracht doen?

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

Melding bij de GGD

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

Neem ook contact op met de GGD als er een kind is met bloederige diarree.

Wering

Alleen bij bloederige diarree is wering noodzakelijk.

Een kind met bloederige diarree moet in elk geval thuisblijven totdat bekend is waardoor de diarree

veroorzaakt wordt. Als broertjes en zusjes van een kind met bloederige diaree zelf ook klachten hebben, moeten hij ook thuisblijven.

Opmerking

- Diarree hoeft niet altijd het gevolg te zijn van een besmettelijke ziekte. Ook voedselallergie en bepaalde darmafwijkingen kunnen tot langdurige diarree leiden.

5.5.5. Difterie

Wat is het?

Difterie is een infectieziekte die veroorzaakt wordt door een bacterie. Er zijn verschillende vormen van difterie, de bekendste is keeldifterie. Maar ook neusdifterie en huiddifterie zijn mogelijk. Het verloop kan variëren van milde klachten tot een zeer ernstig ziektebeeld.

Inenting tegen difterie is opgenomen in het Rijksvaccinatieprogramma (DKTP). Mede daardoor komt de ziekte in Nederland tegenwoordig vrijwel niet meer voor.

De verschijnselen van difterie zijn:

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

Complicaties:

Door slijmvlieszwelling in de keel kan zeer ernstige benauwdheid ontstaan.

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

Hoe krijg je het?

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

Wat kun je als leerkracht doen?

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

Melding bij de GGD

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

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

Wering

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

5.5.6. Dysenterie (Shigella-infectie)

Wat is het?

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

De verschijnselen van dysenterie zijn:

- pappige diarree, vaak met bloed- of slijmbijmenging
- buikkrampen
- koorts

- algemeen ziektegevoel

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

Hoe krijg je het?

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

Wat kun je als leerkracht doen?

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

Melding bij de GGD

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

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

Wering

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

5.5.7. Griep (influenza)

Wat is het?

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

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

De verschijnselen van influenza zijn:

- hoge koorts
- hoesten
- hoofdpijn
- spierpijn

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

Hoe krijg je het?

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

Wat kun je als leerkracht doen?

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

Melding bij de GGD

Influenza hoeft niet gemeld te worden.

Wering

Wering is niet nodig en niet zinvol.

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

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

Opmerking

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

5.5.8. Hand-, voet- en mondziekte

Wat is het?

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

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

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

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

Hoe krijg je het?

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

De kans op besmetting is het grootst in de acute fase van de ziekte.

Wat kun je als leerkracht doen?

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

Melding bij de GGD

Hand - voet- en mondziekte hoeft niet gemeld te worden bij de GGD.

Wering

Wering is niet nodig omdat de ziekte niet ernstig verloopt.

Opmerkingen

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

5.5.9. Hepatitis A (geelzucht)

Wat is het?

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

De verschijnselen van hepatitis A zijn:

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

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

Hoe krijg je het?

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

Door het eten van besmet voedsel, het drinken van besmet water, maar ook door onvoldoende toilethygiëne kan via de handen besmetting veroorzaakt worden. Het kind is besmettelijk voor andere kinderen vanaf een week vóór tot een week ná het geel worden. Na besmetting duurt het twee tot zes weken voor de ziekteverschijnselen ontstaan.

Wat kun je als leerkracht doen?

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

Melding bij de GGD

Het school is wettelijk verplicht om elk geval van geelzucht te melden bij de GGD.

Ook gevallen van geelzucht onder het personeel moeten worden gemeld!

Wering

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

Opmerkingen

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

5.5.10 Hepatitis B (geelzucht)

Wat is het?

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

De verschijnselen van hepatitis B zijn:

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

Na genezing bestaat een levenslange immuniteit.

Hoe krijg je het?

Het hepatitis B-virus kan via bloed-bloedcontact en via onbeschermd seksueel contact worden overgebracht. Baby's kunnen besmet raken door hun moeder tijdens de geboorte. (Bij bloed-

bloedcontact komt het bloed van de ene persoon direct in contact met het bloed van een andere persoon, zoals bij het zich prikken aan een gebruikte injectienaald.)

Hoe krijg je het niet?

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

Wat kun je als leerkracht doen?

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

Melding bij de GGD

Het school is wettelijk verplicht om elk geval van geelzucht te melden bij de GGD.

Ook gevallen van geelzucht onder het personeel moeten worden gemeld!

Wering

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

Opmerkingen

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

5.5.11 Hersenvliesontsteking veroorzaakt door meningokokken

Wat is het?

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

De verschijnselen van een meningokokken-hersenvliesontsteking zijn:

- plotselinge hoge koorts
- hoofdpijn en misselijkheid
- lichtschuwheid
- sufheid
- nekstijfheid: dit is een pijnlijke en stijve nek bij het vooroverbuigen van het hoofd. Kenmerkend hierbij is dat de kin niet op de borst kan worden gebracht
- luierpijn: baby's beginnen te huilen als ze bij het verschonen opgetild worden aan de beentjes
- soms ontstaat er bloedvergiftiging. Bloedvergiftiging is herkenbaar aan kleine niet-wegdrukbaar bloedinkjes in de huid, ter grootte van een speldenknop. Dit is een teken van zeer ernstige ziekte.

Omdat een meningokokkeninfectie in de loop van enkele uren levensbedreigend kan worden, is snelle diagnose en behandeling met antibiotica van groot belang.

Hoe krijg je het?

De bacterie verspreidt zich door de lucht via hoesten. De meeste kinderen hebben echter voldoende weerstand tegen de ziekte. Ongeveer 1 op de 5 à 10 personen draagt meningokokken zelfs bij zich in

de neus, zonder dit te weten en zonder ziek te worden. Waarom sommige kinderen wel ziek worden is niet bekend. Het komt in de praktijk zelden voor dat er in een groep meer dan één kind ziek wordt.

Wat kun je als leerkracht doen?

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

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

Melding bij de GGD

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

Een geval van hersenvliesontsteking brengt vaak veel onrust teweeg.

Wering

Wering is niet nodig en niet zinvol.

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

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

Opmerking

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

5.5.12. Hersenvliesontsteking veroorzaakt door bacteriën (anders dan meningokokken)

Wat is het?

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

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

De verschijnselen van een bacteriële hersenvliesontsteking zijn:

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

Hoe krijg je het?

De bacteriën verspreiden zich door de lucht via hoesten.

Wat kun je als leerkracht doen?

- Kinderen met hersenvliesontsteking zijn ernstig ziek. Neem als een kind in de klas ziek wordt altijd contact op met de ouders en vraag om het kind op te komen halen. Bij hersenvliesontsteking is het belangrijk dat zo snel mogelijk wordt onderzocht om welke

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

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

Melding bij de GGD

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

Wering

Wering is niet nodig.

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

Opmerking

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

5.5.13. Hersenvliesontsteking veroorzaakt door virussen

Wat is het?

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

Hersenvliesontsteking veroorzaakt door virussen verloopt over het algemeen niet zo ernstig.

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

De verschijnselen van een virale hersenvliesontsteking zijn:

- koorts
- hoofdpijn
- spierpijn
- lichtschuwheid
- nekstijfheid: dit is een pijnlijke en stijve nek bij het vooroverbuigen van het hoofd. Kenmerkend hierbij is dat de kin kan niet op de borst kan worden gebracht

Hoe krijg je het?

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

Wat kun je als leerkracht doen?

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

Melding bij de GGD

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

Wering

Wering is niet nodig.

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

5.5.14. Hoofdluis

Wat is het?

Hoofdluizen zijn kleine, grauwe beestjes van twee à drie millimeter lengte. Luizen zitten het liefst dicht op de hoofdhuid, waaruit ze het bloed zuigen waar ze van leven. Voorkeursplaatsen zijn achter de oren en in de nek. De eitjes (neten) hebben een witgele kleur, lijken op roos maar zitten vastgekleefd aan het haar. De neten komen binnen tien dagen uit. De jonge luizen zijn na zeven tot tien dagen volwassen en leggen dan ook weer eitjes.

Verschijnselen bij hoofdluis zijn:

- jeuk, vooral achter de oren en in de nek
- besmetting kan ook zonder klachten verlopen

Bij nauwgezette controle zijn de luizen en/of neten te zien

Hoe krijg je ze?

Luizen springen niet, het zijn 'overlopers'. Besmetting kan heel gemakkelijk plaatsvinden:

- via kinderen die met hun hoofd dicht bij elkaar zitten
- via het gebruik van dezelfde kam
- via mutsen en jaskragen, bijvoorbeeld bij volle kapstokken, bij verkleedpartijtjes en bij het passen van kleding in winkels
- in bed via het hoofdkussen en beddengoed

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

Wat kun je als leerkracht doen?

- Vraag ouders om het te melden als er bij hun kind hoofdluis is geconstateerd.
- Voorkom overvolle kapstokken; houd een onderlinge afstand van haken aan van tenminste 15 cm.
- Overweeg als er hoofdluis heerst om de jassen in een plastic zak aan de kapstok te hangen.
- Was de verkleedkleden op 60°C. Doe niet-wasbare voorwerpen, zoals knuffels, gedurende een week in een goed afgesloten plastic zak of gedurende 24 uur in een diepvriezer. De luizen zijn dan dood.

Melding bij de GGD

Hoofdluis hoeft niet gemeld te worden.

Als er problemen zijn met de bestrijding kan de GGD uiteraard wel om advies worden gevraagd.

Wering

Kinderen met hoofdluis hoeven niet geweerd te worden. Wel moet er direct met de behandeling worden begonnen. Ook moeten de ouders van de overige kinderen geïnformeerd worden dat er hoofdluis is geconstateerd, zodat hij extra alert zijn op de verschijnselen.

Opmerkingen

- Op veel scholen is er een specifiek beleid om de verspreiding van hoofdluis tegen te gaan.
Regelmatig, bijvoorbeeld na elke vakantie, controleren vrijwilligers alle kinderen op luizen en neten. Indien er bij een of meer kinderen hoofdluis gevonden wordt, worden de ouders verzocht om het kind te behandelen. De andere ouders worden geïnformeerd opdat zij extra alert zijn op de verschijnselen.
- De beste behandeling tegen hoofdluis bestaat uit een combinatie van het gedurende veertien dagen dagelijks kammen van het haar met een stofkam en het gebruik van een goede anti-luizen-lotion. Deze lotions zijn verkrijgbaar bij apotheek en drogist. De GGD kan u adviseren over de werkzaamheid van de diverse middelen.

- Daarnaast kan uit voorzorg wekelijks het haar met een stofkam gecontroleerd worden, boven een stuk wit papier. Kam het haar daarbij van de hoofdhuid, via de ronding van het hoofd door tot de haarpunten.
- Netten die ver van de hoofdhuid aan het haar vastzitten zijn leeg. Deze netten zijn moeilijk te verwijderen. Daardoor kan ten onrechte de indruk ontstaan dat er niet goed behandeld is.
- Het uit voorzorg gebruiken van lotions heeft geen zin, het voorkomt besmetting niet.
- Vele GGD-en geven een speciale hoofdluismap uit waarin uitbreider op de hoofdluisbestrijding wordt ingegaan.

5.5.15. Kinkhoest

Wat is het?

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

De verschijnselen van kinkhoest zijn:

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

Hoe krijg je het?

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

Wat kun je als leerkracht doen?

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

Melding bij de GGD

Overleg met de GGD over het waarschuwen van ouders van kinderen met een verhoogd risico op complicaties. Dit zijn met name jonge kinderen die nog niet of niet volledig zijn ingeënt, kinderen met ernstige hart- en longziekten.

Wering

Een kind met kinkhoest hoeft niet geweerd te worden. Op het moment dat de diagnose wordt gesteld, is de meest besmettelijke periode meestal al voorbij.

Opmerkingen

- Inenting tegen kinkhoest (DKTP) maakt deel uit van het Rijksvaccinatieprogramma. Deze inenting geeft geen volledige bescherming, maar voorkomt wel ernstige ziekteverschijnselen.
- Vanaf 2001 is er aan het rijksvaccinatieprogramma nog een extra inenting tegen kinkhoest toegevoegd op de leeftijd van 4 jaar.
- Kinderen die een verhoogd risico hebben op ernstig verloop van kinkhoest worden als er kinkhoest voorkomt in het gezin soms uit voorzorg behandeld met antibiotica.
- Er zijn meerdere virussen en bacteriën, die een op kinkhoest lijkend ziektebeeld geven. De hoestaanvallen zijn dan echter minder hevig en het karakteristieke gieren ('kinken') ontbreekt. Door laboratoriumonderzoek kan vastgesteld worden of het om kinkhoest gaat of niet.

5.5.16. Koortslip

Wat is het?

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

De verschijnselen van een koortslip zijn:

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

Hoe krijg je het?

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

Wat kun je als leerkracht doen?

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

Melding bij de GGD

Een koortslip hoeft niet gemeld te worden bij de GGD.

Wering

Een kind met een koortslip hoeft niet van het school geweerd te worden.

Doordat het virus bij zeer veel mensen voorkomt en deze mensen ook steeds opnieuw weer besmettelijk zijn, is infectie gedurende de jeugd in de praktijk moeilijk te voorkomen.

Opmerking

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

5.5.17. Krentenbaard (Impetigo)

Wat is het?

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

De verschijnselen van krentenbaard zijn:

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

Hoe krijg je het?

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

Wat kun je als leerkracht doen?

- Let extra op de handhygiëne.
- Laat het kind niet aan de plekken krabben.

- Gebruik voor het kind een eigen handdoek.
- Adviseer de ouders om met het kind naar de huisarts te gaan voor behandeling.

Melding bij de GGD

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

Wering

Wering is niet noodzakelijk.

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

Opmerkingen

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

5.5.18. Legionellapneumonie (Veteranenziekte)

Wat is het?

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

De verschijnselen zijn:

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

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

Hoe krijg je het?

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

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

Wat kun je als leerkracht doen?

- Volg de richtlijnen van het beheersplan. Zie opmerkingen.

Melding bij de GGD

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

Wering

Wering is niet noodzakelijk.

De ziekte is niet van mens op mens overdraagbaar.

Opmerkingen

De eigenaar van het pand waarin het school gehuisvest is, is verplicht om een risico-inventarisatie te

(laten) maken van het watersysteem Legionella te minimaliseren en beheersplan op te stellen om het risico op besmetting met

5.5.19. Mazelen

Wat is het?

Mazelen is een zeer besmettelijke infectieziekte veroorzaakt door het mazelenvirus. De ziekte komt niet zo vaak meer voor omdat de meeste kinderen worden ingeënt. De ziekte duurt ongeveer twee weken en gaat in principe vanzelf over.

De verschijnselen van mazelen zijn:

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

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

Hoe krijg je het?

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

Wat kun je als leerkracht doen?

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

Melding bij de GGD

Meld een geval van mazelen altijd bij de GGD.

De GGD kan zo nodig de ouders van (nog) niet gevaccineerde kinderen informeren en hen eventueel een extra vaccinatiemogelijkheid bieden.

Wering

Wering is niet noodzakelijk.

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

Opmerkingen

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

5.5.20. Middenoorontsteking en loopoor

Wat is het?

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

De verschijnselen van een middenoorontsteking zijn:

- flinke oorpijn
- koorts
- hangerigheid

Als complicatie van een middenoorontsteking kan er een loopoor ontstaan. Bij een loopoor is het trommelvlies kapot gegaan en komt er pus uit het oor. De pijn en koorts nemen dan af. De pus ziet er

uit als snot: lichtgeel, vrij dun en het stinkt vaak. Niet te verwarren met oorsmeer, dat er donkergeel uitziet, vaster is en niet ruikt. Een loopoor kan twee weken aanhouden.

Andere (ernstige) complicaties bij een middenoorontsteking kunnen zijn:

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

Hoe krijg je het?

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

Wat kun je als leerkracht doen?

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

Melding bij de GGD

Middenoorontsteking en loopoor hoeven niet gemeld te worden.

Wering

Kinderen met een middenoorontsteking en loopoor hoeven niet geweerd te worden.

Net als kinderen met een gewone verkoudheid mogen hij het school bezoeken als hij zich verder goed voelen.

5.5.21 Oogontsteking

Wat is het?

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

De verschijnselen van oogontsteking zijn:

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

Soms wordt oogontsteking behandeld met oogdruppels die antibiotica bevatten.

Hoe krijg je het?

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

Wat kun je als leerkracht doen?

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

Melding bij de GGD

Oogontsteking hoeft niet gemeld te worden.

Wering

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

Opmerkingen

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

5.5.22. Paratyfus

Wat is het?

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

De verschijnselen van paratyfus zijn:

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

Hoe krijg je het?

Meestal door het eten van besmet voedsel.

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

Wat kun je als leerkracht doen?

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

Melding bij de GGD

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

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

Wering

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

Opmerking

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

5.5.23. Ziekte van Pfeiffer

Wat is het?

De ziekte van Pfeiffer is een infectieziekte die veroorzaakt wordt door een virus.

Bij kleine kinderen verloopt de ziekte meestal onopgemerkt. Op de middelbare schoolleeftijd en later

kan de ziekte van Pfeiffer echter langdurige moeheid veroorzaken.

De verschijnselen van de ziekte van Pfeiffer zijn:

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

Kleine kinderen hebben vaak geen klachten.

Hoe krijg je het?

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

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

Wat kun je als leerkracht doen?

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

Melding bij de GGD

De ziekte van Pfeiffer hoeft niet gemeld te worden.

Wering

Wering is niet nodig.

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

5.5.24. Polio (kinderverlamming)

Wat is het?

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

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

De verschijnselen van polio zijn:

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

Hoe krijg je het?

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

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

Wat kun je als leerkracht doen?

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

Melding bij de GGD

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

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

Wering

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

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

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

5.5.25. Rodehond (Rubella)

Wat is het?

Rodehond is een infectieziekte die veroorzaakt wordt door een virus. Omdat bijna alle kinderen gevaccineerd worden tegen rodehond komt de ziekte vrijwel niet meer voor.

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

De verschijnselen van rodehond zijn:

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

Hoe krijg je het?

Het virus verspreidt zich door hoesten en niezen via kleine, in de lucht zwevende vochtdruppeltjes. De besmettelijkheid is het grootst van vijf dagen vóór tot vijf dagen ná het verschijnen van de rode uitslag.

Wat kun je als leerkracht doen?

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

Melding bij de GGD

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

Wering

Wering is niet noodzakelijk.

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

Opmerkingen

- Rodehond kan gemakkelijk verward worden met andere 'vlekjesziekten'. Daarom moet er voordat er verdere maatregelen genomen worden eerst door de GGD gecontroleerd worden of het echt om rodehond gaat.
- Vaccinatie tegen rodehond maakt deel uit van het Rijksvaccinatieprogramma, op dit

moment in de vorm van BMR. In Nederland is inenting tegen rodehond aangeboden aan alle meisjes en vrouwen die na 1962 geboren zijn. Sinds 1987 worden ook jongens gevaccineerd.

- Als je zwanger wilt worden en niet meer weet of je vroeger rodehond hebt doorgemaakt of bent gevaccineerd kan, door bloedonderzoek vastgesteld worden of je beschermd bent tegen de ziekte.

5.5.26. Roodvonk (scarlatina)

Wat is het?

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

De verschijnselen van roodvonk zijn:

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

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

Hoe krijg je het?

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

Wat kun je als leerkracht doen?

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

Melding bij de GGD

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

Wering

Niet noodzakelijk.

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

Opmerkingen

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

5.5.27. RSV

Wat is het?

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

verkoudheid.

De verschijnselen van RSV-infectie zijn:

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

Hoe krijg je het?

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

Wat kun je als leerkracht doen?

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

Melding bij de GGD

RSV-infectie hoeft niet gemeld te worden.

Wering

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

5.5.28. Schimmelinfectie van de huid (ringworm, tinea)

Wat is het?

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

De verschijnselen zijn:

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

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

Hoe krijg je het?

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

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

Wat kun je als leerkracht doen?

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

Melding bij de GGD

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

Wering

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

Opmerkingen

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

5.5.29. Schurft (scabies)

Wat is het?

Schurft is een besmettelijke huidziekte die veroorzaakt wordt door de schurftmijt. De mijt graaft kleine gangetjes in de huid en legt daarin eitjes. De voorkeursplaatsen voor schurft bevinden zich tussen de vingers, aan de binnenkant van de polsen, onder de oksels, rondom de navel, bij de geslachtsdelen en aan de hijkant van de voetzolen. Schurft geneest niet spontaan, het moet altijd behandeld worden. Na het doormaken van schurft word je niet immuun, je kunt weer opnieuw besmet worden.

Verschijnselen van schurft:

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

Hoe krijg je het?

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

Wat kun je als leerkracht doen?

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

Melding bij de GGD

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

Wering

Wering is niet noodzakelijk.

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

Opmerkingen

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

5.5.30. Spoelwormen (ascaris, toxocara)

Wat is het?

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

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

De verschijnselen van besmetting met spoelwormen zijn:

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

Hoe krijg je het?

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

Wat kun je doen als leerkracht?

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

Melding bij de GGD

Infectie met spoelwormen hoeft niet gemeld te worden.

Wering

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

Wering is dus niet nodig.

Opmerking

Bij infectie met de mensenspoelworm kan de huisarts medicijnen geven.

Honden en katten moeten worden ontwormd om besmetting met spoelwormen tegen te gaan.

5.5.31. Steenpuisten

Wat is het?

Een steenpuist is een huidinfectie die veroorzaakt wordt door een bacterie (de stafylokok).

Er ontstaat een pijnlijke, rode en warme bult rond een haarwortel. In enkele dagen wordt de bult groter en ontstaat er een onderhuidse ontsteking met een zwarte punt. Er kan een behoorlijke hoeveelheid pus gevormd worden die afvloeit als de puist opengaat.

Hoe krijg je het?

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

Wat kun je als leerkracht doen?

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

Melding bij de GGD

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

Wering

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

5.5.32. Tekenbeten en de ziekte van Lyme.

Wat is het?

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

De verschijnselen van de ziekte van Lyme zijn:

- In het eerste stadium (enkele dagen tot enkele maanden na de tekenbeet), vormt zich rond de tekenbeet een rode, ringvormige verkleuring van de huid, die zich geleidelijk uitbreidt. Andere klachten die op kunnen treden zijn: griepierigheid met hoofdpijn, keelpijn, lymfekliervergrotingen, koorts en vermoeidheid.
- In het tweede stadium (enkele weken tot enkele maanden na de tekenbeet) kan men last krijgen van uitstralende pijn in arm of been, een scheefstaand gezicht, dubbel zien, neiging tot flauwvallen en hartritmestoornissen.
- In het derde stadium (maanden tot jaren na de tekenbeet) kan er beschadiging optreden van de gewrichten, wat gepaard gaat met pijn en zwelling.

Soms geven het eerste en tweede stadium niet of nauwelijks klachten, waardoor een arts niet aan deze ziekte denkt.

Hoe krijg je het?

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

Wat kun je als leerkracht doen?

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

- Noteer de datum van de tekenbeet.
- Licht de ouders in zodat hij alert zijn op eventuele ziekteverschijnselen en dan naar de huisarts kunnen gaan.

Melding bij de GGD

Tekenbeten hoeven niet gemeld te worden.

Wering

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

5.5.33. Tetanus

Wat is het?

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

De verschijnselen van tetanus zijn:

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

De ziekte kan zeer ernstig verlopen

Hoe krijg je het?

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

Tetanus is niet besmettelijk van mens op mens.

Wat kun je als leerkracht doen?

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

Melding bij de GGD

Niet nodig.

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

Wering

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

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

Opmerkingen:

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

5.5.34. Tuberculose (TBC)

Wat is het?

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

besmettelijk. Gesloten tuberculose, waarbij de bacterie in het lichaam van de patiënt gevangen zit, is niet besmettelijk.

De verschijnselen van tuberculose zijn:

- langdurige hoest
- af en toe koorts
- slechte eetlust
- achterblijvende groei
- hongerig en moe zijn.

Tuberculose wordt behandeld met een langdurige kuur van verschillende medicijnen. Zonder behandeling kan de ziekte zich in diverse organen verspreiden.

Hoe krijg je het?

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

Wat kun je als leerkracht doen?

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

Melding bij de GGD

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

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

Wering

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

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

Opmerkingen

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

5.5.35. Verkoudheid

Wat is het?

Een verkoudheid is een infectie van de bovenste luchtwegen, veroorzaakt door een virus.

Er zijn vele soorten virussen die verkoudheid kunnen veroorzaken.

De verschijnselen van verkoudheid zijn:

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

Meestal duren de klachten niet langer dan een week.

Als complicaties van verkoudheid kunnen optreden: oorontsteking, oogontsteking, ontsteking van de

bijholten, ontstoken amandelen, bronchitis, en longontsteking.

Hoe krijg je het?

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

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

Wat kun je als leerkracht doen?

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

Melding bij de GGD

Verkoudheid hoeft niet gemeld te worden.

Wering

Niet nodig.

Verkoudheid is een onschuldige aandoening die niet te vermijden is.

Opmerkingen

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

5.5.36. De vijfde ziekte (erythema infectiosum, parvovirusinfectie)

Wat is het?

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

De verschijnselen van de vijfde ziekte zijn:

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

Hoe krijg je het?

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

Wat kun je als leerkracht doen?

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

Melding bij de GGD

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

Wering

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

meer.

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

Opmerkingen

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

5.5.37. Voetschimmel (zwemmerseczeem)

Wat is het?

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

De verschijnselen zijn:

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

Hoe krijg je het?

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

Wat kun je als leerkracht doen?

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

Melding bij de GGD

Het voorkomen van voetschimmel hoeft niet gemeld te worden.

Wering

Wering is niet nodig omdat het geen ernstige aandoening is.

Opmerking

Hardnekkige schimmelinfectie kan worden behandeld door de huisarts.

5.5.38. Waterpokken

Wat is het?

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

De verschijnselen van waterpokken zijn:

- in het begin lichte koorts, hoesten, hoofdpijn
- na een paar dagen verschijnen kleine rode bultjes, waarop na 6 tot 12 uur blaasjes ontstaan, die erg kunnen jeuken
- de blaasjes gaan open of drogen in; er ontstaan korstjes, die na enige tijd afvallen

- waterpokken zie je vooral op de romp, gezicht, tussen de haren en in de mond.
- door het krabben kan er een infectie van de huid optreden

Hoe krijg je het?

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

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

Wat kun je als leerkracht doen?

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

Melding bij de GGD

Waterpokken hoeft niet gemeld te worden.

Wering

Niet zinvol omdat besmetting al heeft plaatsgevonden voordat de blaasjes ontstaan.

Wel moeten de overige ouders geïnformeerd worden dat er waterpokken heerst. Dit geldt met name voor ouders van kinderen met een gestoorde afweer en zwangeren die op het punt staan om te bevallen.

Opmerkingen

- Waterpokken kan gevaarlijk zijn voor pasgeborenen als hun moeder de ziekte doormaakt in de dagen rond de geboorte. Omdat in Nederland vrijwel iedereen als kind waterpokken doormaakt en daarna levenslang beschermd is, komt dit weinig voor. Een pasgeborene waarvan de moeder waterpokken doormaakt, krijgt uit voorzorg speciale antistoffen tegen de ziekte.
- Ook kinderen met een verminderde afweer die voor het eerst besmet worden met waterpokken lopen het risico ernstig ziek te worden. Hij kunnen in aanmerking komen voor een behandeling met antistoffen als hij met een waterpokkenpatiënt in contact zijn geweest.

5.5.39. Waterwratten (mollusca contagiosa)

Wat zijn het?

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

Hoe krijg je het?

De waterwratten zijn gevuld met vocht. In dit vocht zit het virus. Wanneer de waterwratten vanzelf of door krabben opengaan, komt het besmettelijke vocht eruit. Je kunt besmet worden door direct contact met iemand met waterwratten of via voorwerpen zoals handdoeken. Na de besmetting duurt het enkele weken tot maanden voor er waterwratten ontstaan.

Wat kun je als leerkracht doen?

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

Melding bij de GGD

Het voorkomen van waterwratten hoeft niet gemeld te worden.

Wering

Kinderen met waterwratten hoeven niet geweerd te worden.

Het is een onschuldige aandoening die vanzelf weer over gaat.

Opmerking

Behandeling door de huisarts is meestal niet nodig.

5.5.40. Wormpjes (aarsmaden, oxyuren)

Wat is het?

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

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

De verschijnselen zijn:

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

Hoe krijg je het?

Door het (ongemerkt) opeten van eitjes.

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

De eitjes kleven ook aan kleding en beddengoed. Zo kunnen ook anderen met de eitjes besmet worden.

Je ziet vaak dat het hele gezin besmet is geraakt.

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

Wat kun je als leerkracht doen?

- Zorg voor een goede hygiëne.
- Gebruik vloeibare zeep en papieren handdoekjes (na het toiletgebruik, voor het eten).
- Houd speelgoed en voorwerpen voor gemeenschappelijk gebruik schoon; houd eventueel toezicht op de nagels (kort houden en borstelen).

Melding bij de GGD

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

Wering

Kinderen met wormpjes hoeven niet geweerd te worden.

De aandoening is niet ernstig en goed te behandelen.

Opmerkingen

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

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

5.5.41. Wratten (gewone wratten)

Wat zijn het?

Wratten worden veroorzaakt door verschillende virussen.

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

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

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

Hoe krijg je het?

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

Wat kun je als leerkracht doen?

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

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

Melding bij de GGD

Het voorkomen van wratten hoeft niet gemeld te worden.

Wering

Een kind met wratten hoeft niet geweerd te worden.

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

5.5.42. De zesde ziekte (exanthema subitum)

Wat is het?

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

De verschijnselen van de zesde ziekte zijn:

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

Hoe krijg je het?

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

Wat kun je als leerkracht doen?

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

Melding bij de GGD

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

Wering

Niet nodig omdat het een onschuldige ziekte betreft.

Opmerkingen

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

5.6. VEEL GESTELDE VRAGEN AAN DE GGD

5.6.1. Algemeen

Moeten zieke kinderen naar huis worden gestuurd?

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

Wanneer moet ik de GGD bellen?

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

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

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

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

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

De meeste ziekten waartegen in Nederland gevaccineerd wordt komen niet vaak meer voor. Bovendien zijn de andere kinderen in de groep, die wel gevaccineerd zijn, tegen deze ziekten beschermd. Hij lopen dus geen gevaar.

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

5.6.2. Diarree

Wanneer spreek je van diarree?

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

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

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

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

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

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

Dat is afhankelijk van de oorzaak van de diarree.

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

In andere gevallen beslist de groepsleiding.

Hoe moet ik een met diarree bevulde vloer schoonmaken?

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

5.6.3. Huiduitslag

Wat moeten we doen als er kinderen met vlekjes zijn?

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

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

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

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

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

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

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

Moet roodvonk niet altijd met antibiotica behandeld worden?

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

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

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

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

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

5.6.4. Ogen

Waardoor worden ontstoken ogen veroorzaakt?

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

Moet een kind met ontstoken ogen altijd naar de huisarts?

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

Mag een kind met ontstoken ogen op het school komen?

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

5.6.5. Oren

Wat is een loopoor?

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

Is een loopoor besmettelijk?

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

Moet een kind met een loopoor thuisblijven?

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

Mag ik een watje in het loopoor doen?

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

5.6.6. Overige vragen

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Ja, de meldingsplicht uit de Infectieziektewet geldt zowel voor zieke kinderen als voor zieke

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

Mag een kind dat erg verkouden is naar school komen?

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

6. OVERIGE ZIEKTEN EN AANDOENINGEN

6.1. ALLERGIE

6.1.1. Voedselallergie

Omschrijving

Allergie betekent letterlijk: het anders werken. Bij iemand met een voedselallergie reageert het afweersysteem anders op bepaalde bestanddelen in de voeding. Er is een wezenlijk verschil tussen voedselallergie en voedselintolerantie. De klachten lijken wel sterk op elkaar.

Bij voedselallergie is het afweersysteem betrokken. Het afweersysteem reageert op bepaalde eiwitten alsof het ziekmakende indringers zijn. Deze reactie veroorzaakt de allergische klachten. Voedselallergie komt het meeste voor bij baby's van 0 tot 1 jaar oud.

Bij voedselintolerantie is het afweersysteem niet betrokken. De reacties die optreden zijn echter wel zeer goed vergelijkbaar. Bij voedselintolerantie zijn er behalve eiwitten ook andere voedingsstoffen in het spel. Dit maakt de diagnose en de speurtocht naar de veroorzakers een stuk moeilijker. Voedselintolerantie komt meestal voor bij jonge kinderen maar eveneens bij volwassenen.

Hoe krijgt je het?

Allergieën komen vaak in combinatie voor: iemand met een voedselallergie kan ook allergisch reageren op stoffen, die via inademing of de huid binnenkomen. Huisstofmijt, haren of schilfers van dieren, plantendeeltjes (pollen) of schimmelsporen zijn in dit kader berucht. Ook contactallergie, zoals bultjesvorming als reactie op bepaalde stoffen komt voor: veroorzakers zijn bijvoorbeeld wasmiddelen, cosmetica, kledingstoffen en bijvoorbeeld ook metaal, zoals ritssluitingen en oorbellen.

Erfelijkheid (bijvoorbeeld het voorkomen van astmatische klachten of allergie bij de ouders of een eerder geboren kind) speelt een belangrijke rol bij voedselallergie. Indien dit het geval is, is het van belang aandacht te schenken aan de bescherming tegen bekende stoffen in de voeding en de omgeving die allergische reacties kunnen veroorzaken. Dit kan de aanleg niet wegnemen, maar wel de kans op klachten verkleinen.

Producten die berucht zijn bij voedselallergie:

- kippe-eiwit
- koemelkeiwit
- vis
- noten en pinda's
- chocolade
- tomaat
- citrusvruchten

Producten die berucht zijn bij voedselintolerantie:

- melk (lactose deficiëntie)
- varkensvlees
- gerookt vlees (b.v. salami)
- marmite
- zuurkool
- aardbeien
- conserveermiddelen (E210-211-219)
- kleurstoffen (E102-110-160B)
- geurstoffen (o.a. kaneel- en vanille-aldehyde)

Klachten die op een voedselallergie of voedselintolerantie kunnen wijzen:

- Mond: gezwollen lippen, tong en/of gehemelte, zweertjes.
- Maag en darmen: misselijkheid, braken, gebrek aan eetlust, voeding weigeren, buikpijn, diarree of verstopping.
- Luchtwegen: keel-, neus- en oorontstekingen, slikproblemen, slijmvorming, chronisch verstopte neus of loopneus, astma, bronchitis.
- Huid: eczeem, bulten, roodheid, zwellingen.

Gedragsklachten:

Als een kind overactief of onhandelbaar is, krijgen toevoegingen zoals conserveermiddelen en kleurstoffen (additieven) vaak de schuld. Ook suiker wordt aangewezen als boosdoener. Over suiker is

met betrekking tot het gedrag nooit iets bewezen. Uiteraard blijft het af te raden (veel) suiker te gebruiken omdat het slecht is voor de tanden en het lichaamsgewicht.

Kleurstoffen zijn maar bij 1% van de "onhandelbare kinderen" de oorzaak van een gestoord gedrag. Vaak zit een onopgemerkte voedselallergie achter zo'n kleurstoffenallergie, waardoor een allergeenarme voeding en -omgeving eerder nodig zal zijn dan een kleurstofarme voeding.

Het vergt gedegen onderzoek (veelal via een kinderarts) om na te gaan of en waar een kind allergisch of intolerant voor is. Het is zeker niet altijd nodig om het kind op een streng dieet te zetten.

Uitgangspunt vormt een gezonde voeding.

Wie zelf met voeding gaat experimenteren en voedingsmiddelen weglaat, loopt het risico dat de voeding niet meer volwaardig is en zodoende niet alles meer levert wat het lichaam nodig heeft. Vooral bij kinderen in de groei is het af te raden om zelf te experimenteren.

Een diëtist kan hulp bieden bij de samenstelling en beoordeling op volwaardigheid van de voeding.

Wat kun je als school doen?

Volg altijd de adviezen en wensen van de opvoeders met betrekking tot voeding of dieet op. Vraag desnoods om een gedetailleerd lijstje wat het kind wel of niet mag gebruiken. Is er sprake van speciale dieetproducten (zoals bijvoorbeeld speciale melk), laat de opvoeders dit dan zelf meebrengen.

Wees zuinig met suiker en suikerhoudende producten. Het bederft de eetlust, is slecht voor de tanden en het lichaamsgewicht.

Houdt de ruimtes rookvrij en zoveel mogelijk vrij van huisstof.

Zorg ervoor dat (huis)dieren zich niet in de verblijfruimte van de kinderen bevinden. Een kippenhok of konijn buiten is net zo leuk als binnen en kan veel klachten voorkomen.

6.1.2. Bronchitis/astma

Omschrijving

Astma/bronchitis zijn langdurige aandoeningen van de luchtwegen door allerlei verschillende oorzaken. Astmaklachten komen voor bij een op de tien basisschoolleerlingen. De laatste jaren lijkt het aantal kinderen met astma toe te nemen.

Klachten of verschijnselen kunnen zijn:

- hoesten
- benauwdheid (en angst te stikken)
- opgeven van slijm
- tranende ogen, lopende neus
- kortademigheid

Deze klachten kunnen direct ontstaan, maar tevens pas na enkele uren of zelfs nog na 24 uur. Het is dan ook vaak moeilijk om de oorzaak van de klachten op te sporen.

Hoe krijg je het?

Door een erfelijke aanleg, waardoor het kind overgevoelig is voor bepaalde stoffen. Vooral de slijmvliezen van de neus en van de luchtwegen raken geïrriteerd, waardoor bovengenoemde klachten ontstaan. In de eerste levensjaren zijn kinderen zelden al echte astma-patiënten. Deze in aanleg gevoelige kinderen kunnen wel een huidreactie (dauwworm) vertonen of "altijd" verkouden zijn. Een vroege herkenning en zondig behandeling van deze overgevoeligheid kan van groot belang zijn.

Voorbeelden van stoffen of prikkels, waarvoor overgevoeligheid kan bestaan en/of ontstaan zijn:

- huisstof
- huidschilfers (van paarden, katten, honden, vogels)
- schimmels
- stuifmeel
- luchtverontreiniging (rook!)
- geuren van cosmetische producten
- weersomstandigheden en temperatuurwisselingen
- spanningen en stress
- infecties

Wat kun je als leerkracht doen?

- Rook niet in de klas en ventileer goed
- houd rekening met de wisselende vitaliteit en belastbaarheid van het kind in periodes met (nachtelijke) benauwdheidsaanvallen
- gebruik zo mogelijk stofvrij bordkrijt
- neem ouders serieus in hun zorgen bijvoorbeeld ten aanzien van het buiten spelen. Nat en vochtig weer is niet goed voor astmakinderen.
- vraag bij de opvoeders na waar het kind op reageert en houd daar rekening mee; bespreek hoe de eventuele aanvallen doorgaans verlopen en wat in een dergelijk geval te doen; bespreek ook welke medicijnen de kinderen gebruiken en waar ze die bewaren
- benauwde kinderen kun je het best met rust laten
- breng de opvoeders van alle aanvallen op de hoogte, dit kan van belang zijn voor de behandeling
- gebruik niet te veel cosmetica want ook geuren kunnen
- overgevoeligheidsreacties veroorzaken!
- plaats het kind niet in een uitzonderingspositie!

Wat kun je als school doen?

- zorg dat de school rookvrij wordt gehouden
- houd geen cavia's, hamsters of andere dieren in de school. Een aquarium mag, nadeel is dat visvoer vaak allergisch werkt
- zet geen bloeiende en sterk ruikende planten, geen droogboeketten in het gebouw
- houd alles zoveel mogelijk stofvrij, eventueel door afsluitbare kasten; denk ook aan tekeningen aan de muur en kies geen textiele wandbekleding: wanden moeten glad afgewerkt zijn
- houd het gebouw vocht- en tochtvrij, maar ventileer wel goed!
- zorg bij voorkeur voor een vloerbedekking die zo weinig mogelijk stof vasthoudt zoals linoleum en gladde synthetische vloerbedekking aan één stuk
- zorg voor meubelen die met vocht afneembaar zijn
- katoenen of kunstvezelgordijnen zijn het meest geschikt
- zorg dat verkleedkleden regelmatig worden gewassen; gebruik speciale make-up en schmink
- bij aanschaf van speelgoed is het raadzaam te letten op wasbaarheid en -indien relevant- op vullingen die een allergische reactie kunnen geven; kunstvezel vullingen zijn goed
- vermijd pluche speelgoed
- vermijd plotselinge temperatuurwisselingen; ideaal is een temperatuur van 18 tot 20° C in het lokaal en 13 tot 15° C op de gang
- gebruik geen verf of lijm met prikkelende stoffen maak gebruik van stofvrij bordkrijt

6.1.3. Hooikoorts

Wat is het?

Hooikoorts heeft weinig met hooi en ook weinig met koorts te maken. De aandoening wordt veroorzaakt door een allergische reactie op de inademing van stuifmeel (pollen). Hooikoortspatiënten hebben hun klachten tijdens de bloeiperiode van de planten waarvoor hij een allergie hebben. De bloeiperiode van de planten kan van land tot land verschillen. Bovendien is het optreden van klachten vaak afhankelijk van het weer. Op droge zonnige dagen met wind zijn de allergische klachten dan ook het grootst.

Er treedt een zwelling op van de slijmvliezen van neus en ogen als gevolg van de allergische reactie. De neus raakt geprikkeld -met niezen als gevolg-, deze raakt verstopt en begint overvloedig waterig slijm af te scheiden. Tijdens een hooikoortsaanval hebben mensen vaak waterige opgezette en branderige ogen. Kinderen met hooikoorts zijn vaak moe en lusteloos terwijl ze ook een verminderd concentratievermogen kunnen hebben. Ook kan er sprake zijn van rusteloosheid en nervositeit.

Wat kun je als leerkracht doen?

De beste behandeling van hooikoorts is om contact met het allergie uitlokkende stuifmeel te vermijden. Het totaal vermijden van contact is in de praktijk onmogelijk. In school kun je er wel voor zorgen, dat het voor de hooikoortspatiënt in de groep niet erger is dan strikt noodzakelijk. Het zou kunnen, dat een kind

allergisch is voor sommige bloeiende planten in de klas. Via de ramen kan stuifmeel de klas binnenkomen. Het is aan te raden de ramen van de ruimte waarin de hooikoortspatiënt zich bevindt gesloten te houden wanneer er veel pollen in de lucht zijn. Bij mooi kan het best 's ochtends voor schooltijd geventileerd worden met open ramen (ochtendlucht is vochtiger en bevat nog weinig pollen). In de zomer kun je luisteren naar het pollenweerbericht dat via radio en televisie uitgezonden wordt. Soms is hooikoorts zo hinderlijk dat het gebruik van medicijnen nodig is. Een enkele keer kan een kind door deze medicijnen wat slaperig of minder alert zijn dan anders. De vitaliteit en de belastbaarheid van een kind kan in de hooikoortsperiode verminderd zijn.

6.1.4. Eczeem

Omschrijving

Eczeem is een jeukende ontsteking van de huid. De jeuk gaat dikwijls gepaard met een niet scherp begrensde roodheid, schilfering en/of blaasvorming.

Eczeem kan zowel beperkt zijn als uitgebreid, het kan acuut of chronisch voorkomen en vochtig of droog.

Het komt veel voor bij kinderen bij wie eczeem of andere allergische aandoeningen, zoals hooikoorts of astma, in de familie voorkomen. Het is niet besmettelijk.

Hoe krijg je het?

- allergie voor bepaalde stoffen kan tot contacteczeem leiden (metaalstof, hout, haarwasmiddelen, verfkleurstoffen, textiel, rubber, sommige planten)
- constitutioneel eczeem: treedt dikwijls familiair op, op basis van allergische aanleg (bij zuigelingen: dauwworm).

Eczeem kan op latere leeftijd verdwijnen om dan bijvoorbeeld in de puberteit weer terug te keren of in de vorm van een andere allergische reactie, bijvoorbeeld hooikoorts. Psychische belasting kan hierbij ook een rol spelen.

Eczeem is niet besmettelijk.

Wat kun je als leerkracht doen?

- Je kunt opvoeders vragen de huisarts te bezoeken. Deze kan de oorzaak opsporen door middel van een allergie onderzoek. Als de uitkomst bekend is, kan er bekeken worden of er maatregelen op school nodig zijn
- let erop dat het kind niet aan het eczeem krabt, om de kans op infectie te verminderen
- soms is het beter het kind niet met vocht te laten werken.

Wat kun je als school doen?

- Als de school materialen koopt is het belangrijk erop te letten dat er geen allergene stoffen in voor komen.
- Kinderen met heftig eczeem slapen 's zomers (met warm weer) vaak slecht door de jeuk. Houd rekening met de belastbaarheid van het kind rekening .

6.2. EPILEPSIE

Wat is het?

Een epilepsie-aanval wordt veroorzaakt door een plotselinge abnormale, voorbijgaande chaotische overactiviteit van kleinere of grotere groepen hersencellen.

Dit leidt tot bewustzijnsverlaging en soms tot bewusteloosheid. Meestal is de aanval van korte duur en keert de normale situatie na verloop van enige tijd weer terug.

Epilepsie is eigenlijk geen ziekte, maar een ziekteverschijnsel zoals koorts.

Epilepsie-aanvallen zijn in twee groepen te onderscheiden.

Groep 1

- Allereerst noemen we de grote aanval of grand mal waarbij alle spieren en functies van het lichaam betrokken zijn. Een kind dat zo'n aanval heeft, verliest het bewustzijn, valt op de grond en krijgt spiertrekkingen. Het kind kan urine verliezen, de tong stuk bijten, speeksel verliezen of een gestoorde ademhaling krijgen die een blauwe kleur kan veroorzaken. Als deze aanval over is, meestal na een paar minuten, komt het kind weer bij. Het is dan wel moe maar kan na een korte rust weer doorgaan met wat het aan het doen was. Soms valt het kind in een diepe slaap.
- De absence of afwezigheid (petit mal) is minder opvallend en bestaat uit een kortdurende bewustzijnsdaling die zelden langer dan 15 seconden duurt. Het kind stopt bijvoorbeeld met lezen of praten, staart even voor zich uit en gaat dan weer verder met lezen of praten, zonder zelf te weten dat hij gestopt is. Deze vorm komt bij kinderen het meeste voor.

Bij deze groep van (gegeneraliseerde) aanvallen is praktisch de gehele hersenmassa betrokken.

Groep 2

Deze groep bestaat uit partiële aanvallen, zo genoemd omdat er slechts overactiviteit in een bepaald deel (part) van de hersenen plaatsvindt.

- a. De partieel complexe of psychomotorische aanval is hiervan de meest voorkomende vorm: het kind schijnt in een soort droomtoestand te zijn, het kan wat aan zijn kleren plukken, kan gaan rondlopen of een zin herhalen. Het kind weet naderhand zelf niet wat er gebeurd is.
- b. Bij andere partiële aanvallen kunnen ritmische schokken in een bepaald lichaamsdeel optreden. Zit de overactiviteit in het hersengebied van het horen of zien, dan hoort het kind geluiden of ziet het dingen die er niet zijn.

Wat kun je als leerkracht doen?

Zorg dat je goed geïnformeerd bent door de ouders over de aard van de epilepsie.

Maak een afspraak over het zo nodig informeren van de ouders bij een aanval.

Zorg dat een kind zich tijdens de aanval niet kan bezeren.

De gegeven aanwijzingen hebben betrekking op de handelingen bij een grand mal;

- bedenk: het kind voelt geen pijn wanneer het bewusteloos is
- het kind is niet in levensgevaar indien de aanval enkele minuten duurt, ook al stopt de ademhaling even en wordt het kind blauw of bleek
- verwijder voorwerpen waar het kind zich aan kan stoten
- maak strakke kleding los; dit speciaal rond de hals
- probeer het kind niet bij bewustzijn te brengen
- doe geen pogingen het kind medicijnen of water te laten innemen
- stop bij het kind niets in de mond om tongbeet te voorkomen
- pak het kind niet met geweld vast
- wanneer het kind overgeeft, leg het dan in de stabiele zijligging
- overleg met een arts wanneer de aanval langer duurt dan 10 minuten of wanneer de aanvallen zich herhalen.
- Overleg bij een vermoeden van absences met de jeugdarts of adviseer de ouders de huisarts te raadplegen.

Wat moet je na afloop van een epilepsie-aanval doen?

- Stel het kind gerust
- controleer of het kind in zijn broek heeft gedaan en verschoon het zo mogelijk
- laat het kind slapen wanneer het na afloop van de aanval in een diepe slaap valt

- laat het kind, als het weer fit is, iets doen dat het graag doet
- blijf niet voortdurend vragen of het kind zich weer goed voelt
- informeer dezelfde schooldag de opvoeders en laat het kind onder begeleiding naar huis gaan
- laat een kind pas drinken als het de beker zelf kan vasthouden.

6.3. LUI OOG

Wat is het?

Een lui oog veroorzaakt een verminderd gezichtsvermogen dat niet te verbeteren is met een bril. De oorzaak van een lui oog ligt in het feit dat op jeugdige leeftijd, tijdens de ontwikkeling van de hersenen, via het betreffende luie oog de normale prikkels aan de hersenen zijn onthouden.

Door onvoldoende prikkeling ontwikkelt de visuele hersenschors (dit is een onderdeel van de grote hersenen) zich niet goed.

De oorzaak kan onder andere een afwijking aan het oog zijn, het kan komen door scheelzien, waardoor beide ogen niet naar een punt kijken of door (erfelijke) aanleg.

Het luie oog kan tot het 6e levensjaar ontstaan, maar wordt meestal al voor het vierde jaar gevonden.

Kinderen met een lui oog merken dit zelden op; als het andere oog normaal is compenseert dit het slechte oog geheel. De gezichtsscherpte met beide ogen samen is ook goed.

Het dieptezien ontstaat in de eerste maanden na de geboorte. Is er dan al iets niet goed aan een oog dan zal het dieptezien blijvend verloren gaan. Ontstaat het luie oog na die periode, dan neemt het dieptezien geleidelijk af, tenzij de ontwikkeling van het luie oog gestopt kan worden. Het gezichtsveld is afhankelijk van de mate van verminderde visus van het luie oog maar hoeft niet gestoord te zijn. Ook is de lichtgevoeligheid, het kleurezien en de aanpassing aan licht en donker van het luie oog niet of nauwelijks gestoord.

De behandeling van het luie oog bestaat uit het stimuleren van het luie oog, waardoor dit oog zich kan aanpassen aan de omgeving. Over het algemeen gebeurt dit door het goede oog een aantal uren met een pleister af te plakken. Ook kan een bril met een sterk positief glas voor het goede oog geplaatst worden, de patiënt kan daardoor met dit oog niet in de verte kijken, of wordt het goede oog gedruppeld. De behandeling vindt veelal tot 7 jaar plaats.

Wat kun je als leerkracht doen?

Door de behandeling van het luie oog moet het kind gedurende de therapie alleen met het slecht oog kijken. Het goede oog wordt meestal met een pleister afgeplakt. Daardoor is de gezichtsscherpte duidelijk verminderd.

Soms lukt het niet in de thuissituatie het oog af te plakken. Het vaste stramien op school kan een hulpmiddel zijn om in overleg met de ouders op school gedurende vaste tijden het goede oog af te plakken/

Indien het kind gedruppeld wordt is het van belang dat je er rekening mee houdt, dat het goede oog problemen heeft met scherp licht of direct invallend licht.

Een kind dat een lui oog heeft dat niet meer te verbeteren is, dient een veiligheidsbril te dragen bij sporten die een risico voor het oog opleveren. Het kind heeft maar één goed oog. Als dit ook beschadigd raakt is het kind slechtziend.

Bij twijfels over de oogstand is het belangrijk om dit snel met de opvoeders te bespreken. Er kan dan misschien nog behandeld worden.

6.4. SLECHTHORENDHEID

Wat is het?

Steeds weer blijkt dat slechthorendheid een handicap is die bij kinderen veel moeilijkheden veroorzaakt. Het "anders-zijn" geeft de gehele ontwikkeling en daarmee de persoonlijkheid een bepaald stempel. Het slechthorend kind neigt er snel toe zich af te sluiten of juist door opvallend gedrag extra aandacht op zich te vestigen.

Er zijn verschillende soorten en graden van gehoorverlies. Het varieert van totale doofheid tot gehoorverlies bij verkoudheid of een oorsmeerprop.

Men spreekt van een geleidingsverlies bij een afwijking in het middenoor. De geluiden klinken zachter. Een bekend voorbeeld hiervan is het lijmoor, veroorzaakt door vocht achter het trommelvlies waarbij er een onderdruk in het middenoor ontstaat. Dit komt vooral voor bij jonge kinderen met verkoudheden. Bij een aantal kinderen is het nodig om tijdelijk trommelvliesbuisjes te plaatsen.

Men spreekt van een perceptieverlies bij een afwijking in het binnenoor en/of in de zenuwbanen naar de hersenen. De geluiden klinken dan niet alleen zachter maar ook onduidelijker, zoals bij een bandopname met veel ruis. Selectief luisteren wordt sterk bemoeilijkt door het overheersende achtergrondlawaai. Harde geluiden zijn vaak snel pijnlijk voor de slechthorende. Perceptieverliezen zijn veelal aangeboren of een gevolg van een virusinfectie.

Er zijn ook kinderen die alleen hoge of lage tonen slechter dan normaal waarnemen. Slechthorendheid kan zowel enkel- als dubbelzijdig optreden en er bestaan mengvormen van geleidingsverlies en perceptieverlies.

Wat kun je als leerkracht doen

- wees je bewust van de aanwezigheid van het kind
- zorg voor de juiste plaats in de klas:
 - o voor de eenhorige leerling is dit halverwege het lokaal rechts of links, zodat het goede oor naar jou of naar de andere kinderen is gericht
 - o voor het kind met een dubbelzijdige slechthorendheid is dit op een afstand van 3 à 4 meter schuin in de richting van het raam.
- spraakafzien (liplezen) is voor een slechthorende een onontbeerlijk hulpmiddel. Van belang is dat het kind de belichte zijde van het gezicht goed kan zien en niet tegen het licht in hoeft te kijken. Zorg dat de mond goed zichtbaar is. Snorren en baarden bemoeilijken het liplezen, alsook overdreven articulatie en het spreken met iets in de mond of voor de mond. Spreek normaal en zorg voor voldoende verlichting. Als je sprekend door de ruimte loopt bestaat de kans dat het slechthorende kind je af en toe niet verstaat
- controleer of de mondelinge instructie is overgekomen bij het kind
- voor de sociale contacten is het belangrijk dat het kind alles kan volgen wat er in de klas gebeurt. Als iemand achter in de ruimte iets zegt, zal de slechthorende daardoor vaker omkijken. Geef het kind een rustige buurman.
- achtergrondlawaai in de ruimte zoals geschuifel van stoelen, door elkaar praten, verkeer buiten en dergelijke maakt het verstaan voor een slechthorende leerling moeilijk en inspannend.

Bij twijfels aan het gehoor moet je dit met de opvoeders bespreken en zondig doorverwijzen naar de jeugdarts.

6.5. SUIKERZIEKTE

Wat is het?

Suikerziekte is een stofwisselingsziekte die ontstaat doordat het lichaam weinig of geen insuline aanmaakt. Insuline zorgt ervoor dat de suiker in het bloed in de spieren wordt opgenomen. Mensen met suikerziekte moeten zichzelf inspuiten met insuline, anders wordt het suikergehalte in het bloed te hoog. Als er iets mis gaat met de stofwisseling kunnen ze in coma raken.

Er zijn twee soorten ontregeling van het suikergehalte van het bloed, namelijk een te hoog of een te laag suikergehalte. De waarde van het bloedsuikergehalte is eenvoudig vast te stellen door ouders en het oudere kind.

6.5.1. Hyper-glykemie

Wat is het?

Hyper-glykemie is een te hoog suikergehalte in het bloed.

Hoe krijg je het?

- Bij het verzuim om tijdig voldoende insuline toe te dienen
- als de betrokkene een infectieziekte onder de leden heeft
- als de betrokkene teveel gegeten of gesnoept heeft.

Kenmerken:

- Het kind voelt zich ziek en lusteloos en reageert niet adequaat op de signalen uit de omgeving
- het ontstaat heel geleidelijk in de loop van enkele dagen. Het herkennen hiervan is meestal niet moeilijk omdat het kind zich steeds zieker gaat voelen.

Wat kun je als leerkracht doen?

- Neem contact op met de ouders; zonodig kan een ouder kind zelf de suikerwaarde in het bloed bepalen.
- Behandeling in het ziekenhuis is vaak onvermijdelijk.

6.5.2. Hypo-glykemie

Wat is het?

Hypo-glykemie (hypo) is een te laag suiker gehalte in het bloed.

Hoe krijg je het?

- door een teveel aan insuline gespoten te hebben
- een maaltijd of tussendoortje is overgeslagen
- door een onverwachte lichamelijke inspanning die veel energie vraagt.

Er zijn kinderen die toch een labiele suikerspiegel hebben zonder dat ze suikerziekte hebben. Dit kan leiden tot hypo's bij onregelmatig eten en lichamelijke inspanning.

Kenmerken:

- er treedt een stemmingsverandering op zoals:
 - o prikkelbaar zijn
 - o gapen
 - o vervelend worden
 - o huilerig zijn
 - o agressief worden
 - o het kind is duizelig, trillerig, zweterig en een beetje in de war

Wat kun je als leerkracht doen?

- Wees je bewust van de zorgen van de ouders
- maak afspraken over de telefonische bereikbaarheid van de ouders
- spreek met de ouders af wat je doet wanneer het kind niet fit is en/of mogelijk een hypo heeft
- zo nodig in overleg met de ouders bloedsuikerwaarde bepalen

- bij twijfelen tussen hypo en hyper: het kind suiker laten eten
- zorg dat je de risico's kent als je een kind met suikerziekte in de groep hebt
- zorg dat er steeds druivensuiker aanwezig is en dat iedereen weet waar dat ligt
- laat het kind druivensuiker, een suikerklontje of een boterham eten. Het beste is een boterham met kaas of iets dergelijks
- benadruk het belang van regelmatig eten.

7. KLACHTEN

7.1. BUIKPIJN

Wat is het?

Buikpijn komt bij kinderen veel voor. Meestal is buikpijn zonder darmverschijnselen een klacht die te maken heeft met spanningen. De bron van de spanning kan zowel op school als in de thuissituatie liggen. Bij spanningsbuikpijn is de pijn vaak van korte duur.

Kinderen die buikpijn hebben zijn meestal zeer gespannen, zenuwachtig, snel geprikkeld, angstig en timide.

Hoe krijg je het?

Naast spanning of vermoeidheid als externe oorzaak kan een lichamelijke oorzaak aan te wijzen zijn, bijvoorbeeld urineweginfectie, obstipatie, worminfectie, darmkrampen of een intolerantie voor bepaalde voedingsmiddelen. Ook kan de oorzaak elders in het lichaam gezocht worden zoals bijvoorbeeld een middenoorontsteking. Dit komt alleen voor bij kinderen in de kleuterleeftijd.

Wat kun je als leerkracht doen?

Het kind kan door problemen op school of in de thuissituatie buikklachten krijgen. Ligt de oorzaak op school dan is het belangrijk de bron van de spanning op te sporen en deze indien mogelijk aan te pakken. Stel het kind gerust, laat blijken dat je het serieus neemt en dat je naar oplossingen zoekt.

Ligt de oorzaak in de thuissituatie dan is het moeilijker de bron van spanning aan te pakken. Probeer wel te overleggen met de opvoeders en heb begrip voor de situatie van het kind en probeer het kind gerust te stellen.

Zorg er voor dat het kind zich thuis voelt in de klas. Probeer het kind zoveel mogelijk gerust te stellen en af en toe een schouderklopje kan ook heel belangrijk zijn voor het kind.

Wanneer er geen verbetering optreedt is het verstandig contact op te nemen met de jeugdarts.

7.2. DUIZELIGHEID EN FLAUWVALLEN

Wat is het?

Flauwvallen is het plotseling optreden van een zeer kortdurende volledige spierzwakte. Dit gaat gepaard met verlies van bewustzijn dat meestal vrij onverwacht optreedt en gekenmerkt wordt door volledig herstel.

Het kind heeft van te voren vaak vreemd een gevoel in het lichaam. Het kind voelt zich duizelig, alles lijkt de draaien en te zweven en het tracht zich snel vast te grijpen.

Een aanval gaat dikwijls gepaard met het uitbreken van koud zweet (het kind is bleek en transpireert), terwijl misselijkheid en braken kunnen optreden.

Hoe krijg je het?

Flauwvallen is meestal het gevolg van een kortdurende voorbijgaande verminderde bloedtoevoer naar de hersenen.

Dit kan veroorzaakt worden door heftige emotionele prikkels zoals plotselinge angst of pijn. Flauwvallen kan ook veroorzaakt worden bij het plotseling opstaan uit een liggende of zittende houding, vooral bij pubers. Kinderen in de puberteit zijn extra gevoelig voor flauwvallen b.v. bij lang staan of het snel overeind komen uit liggende of zittende houding.

Wat kun je als leerkracht doen?

- Bij dreigend flauwvallen dien je het hoofd tussen de knieën te leggen, zodat de bloedtoevoer naar de hersenen verbeterd wordt
- bij flauwvallen leg je het kind op de rug, eventueel kan iemand de benen van het kind omhoog houden
- knellende kleding rond de hals dien je los te maken en zorg voor voldoende frisse lucht
- spreek het kind aan of geef eventueel klopjes op de wangen
- laat het kind rustig bijkomen. Als het kind is bijgekomen, laat het dan ongeveer tien minuten liggen of rechtop zitten, afhankelijk van waartoe het kind in staat is. Als het kind zelf een bekertje kan vasthouden mag het ook wat water drinken.

7.3. HOOFDPIJN

Wat is het?

Hoofdpijn bij kinderen betreft dikwijls spanningshoofdpijn of migraine. Meestal kan het kind niet aangeven waar de pijn zit, zeker als het gaat om spanningshoofdpijn. Bij migraine zit de pijn meestal aan één kant. Verschijnselen die vaak bij migraine voorkomen zijn het lichtschuw zijn, zich misselijk voelen en braken.

Hoe krijg je het?

Net als buikpijn kan spanningshoofdpijn ontstaan door problemen op school of door problemen in de thuissituatie.

Lichamelijke oorzaken zijn bijvoorbeeld een infectie van de neusbijholten, de slijmvliezen of kaakholten of problemen met het zien.

Wat kun je als leerkracht doen?

Hier gelden dezelfde adviezen als genoemd bij buikpijn.

- Steeds terugkerende hoofdpijn is altijd reden voor een onderzoek door de kinderarts
- probeer eventuele bronnen van spanning weg te nemen. Stel het kind gerust en overleg met de opvoeders.
- heb je het vermoeden dat er een lichamelijke oorzaak aan ten grondslag ligt of weet je niet zo goed wat er aan de hand is, neem dan contact op met de jeugdarts.

7.4. HYPERVENTILATIE

Wat is het?

Hyperventilatie heeft te maken met te diep en te snel ademen.

Hoe krijg je het?

Normaal gesproken adem je 12 tot 15 keer per minuut in en uit. In de lucht die je inademt zit onder andere zuurstof. Deze zuurstof wordt afgegeven aan het bloed. Het bloed brengt de zuurstof naar de cellen in het lichaam. De cellen hebben de zuurstof nodig voor de stofwisseling. Het afvalgas van de stofwisseling is koolzuur. Dit koolzuur wordt door het bloed teruggebracht naar de longen. Uitgeademde lucht bevat dus meer koolzuur dan ingeademde lucht.

Door te snel of te diep te ademen kan het gebeuren dat men teveel koolzuur uitademt. Het bloed is dan ook niet zuur genoeg. Zo kunnen er klachten optreden over het gehele lichaam. Het bloed stroomt immers overal.

Hyperventilatie is een verschijnsel dat verschillende oorzaken kan hebben. Dikwijls wordt er een verband vastgesteld tussen emotionele spanningen en hyperventilatie.

Kinderen in de puberteitsgroei kunnen gevoelig zijn voor hyperventilatie.

Wat kun je als leerkracht doen?

- Probeer het kind en de groep zoveel mogelijk gerust te stellen
- neem het kind apart in een ruimte met frisse lucht
- laat het kind rustig ademen, met de handen komvormig over neus en mond gevouwen
- de echte aanpak van hyperventilatie richt zich op de vraag: "Welke emoties zetten dit kind aan tot een dergelijke manier van reageren?". Het leren omgaan met stress en angst lijkt een centrale rol te spelen bij het voorkomen van hyperventilatie. Laat de opvoeders hierbij eventueel de huisarts raadplegen.

7.5. MISSELIJKHEID EN BRAKEN

Wat is het?

Braken is een reflex van het lichaam waarbij de maag zich ledigt.

Hoe krijg je het?

Omstandigheden die tot misselijkheid en braken kunnen leiden zijn emoties, zien of ruiken van onaangename zaken, acute infectieziekten zoals griep, overprikkeling van het evenwichtsorgaan

zoals wagenziekte en verhoogde druk binnen de schedel.

In de meeste gevallen is het een reactie op vreemde stoffen (bedorven voedsel, vergif of medicijnen) in het lichaam en met name in maag en darmen. Braken heeft dan een beschermende functie. Als er bedorven voedsel in de maag komt, worden er signalen naar de hersenen gestuurd. Het kind voelt zich misselijk en draaierig, wordt bleek en transpireert. De prikkels naar het braakcentrum brengen de braakreflex in gang.

Bij het braken wordt door samentrekking van de buikspieren en het omlaag brengen van het middenrif, de totale maaginhoud naar buiten gewrongen. Om te voorkomen dat de maaginhoud de longen inloopt, sluiten de stembanden zich. Onmiddellijk voor en na het braken wordt er veel speeksel afgescheiden. Daardoor wordt het maagzuur geneutraliseerd en de slokdarm weer schoon-gespoeld.

In het braaksel zijn vaak de half of niet verteerde voorafgaande bestanddelen van een maaltijd terug te vinden. Deze kunnen een indicatie van de oorzaak van braken zijn. Ook teveel eten of het nuttigen van te zware kost kan braken veroorzaken.

Wat kun je als leerkracht doen?

- Stel het kind gerust
- laat het kind diep zuchten, dat helpt bij een misselijk gevoel; frisse lucht kan helpen.
- raadpleeg een arts als het braken blijft voortduren.

B. FYSIEKE OMGEVING

8. VEILIGHEID

8.1. SPEELPLAATS

Omheining

- Een omheining is ervoor om ballen en andere speelvoorwerpen tegen te houden en tevens om te voorkomen dat kinderen de weg op hollen of op onveilige plaatsen komen en dat huisdieren buiten de omheining blijven
- de omheining mag niet bestaan uit prikkeldraad, een hek met scherpe punten, een beplanting met scherpe punten, giftige planten en struiken e.d.
- deze mag niet uitnodigen tot beklimmen
- de spijlen van een geschikte omheining staan minder dan 10 cm uit elkaar.
- De maximale maaswijdte van gaas is 4*4 cm
- De hoogte van de omheining is 1 m (dit is de minimale norm) tot 1.20 m.
- De maximale afstand tussen bodem en onderkant van de omheining is 5 cm.
- De opstapmogelijkheid is tussen de 20 en 70 cm.

Bodem

- Een veilige bodem heeft geen gevaarlijke roosters, uitstekende putdeksels of losliggende en verzakte tegels
- dagelijks is controle nodig op de aanwezigheid van glasscherven, scherpe metaalonderdelen en andere gevaarlijke voorwerpen
- de ondergrond onder hoge toestellen dient zeker schokdempend te zijn: de relatie tussen toestelhoogte en de daarbij meest veilige bodem is van groot belang.

Ondergrond	Toestelhoogte			
	1m	2m	3m	hoger
Beton, asfalt, tegels, grind	fout	fout	fout	fout
Harde aarde	goed	fout	fout	fout
Grasmat	goed	goed	fout	fout
Rubbertegels	goed	goed	goed	fout
Grof rivierzand	goed	goed	goed	goed
Grof grind (afgeronde stenen)	goed	goed	goed	fout

Speeltoestellen algemeen

- Speeltoestellen mogen geen scherpe, ruwe of uitstekende delen hebben waaraan het kind zich kan verwonden of met de kleding aan kan blijven haken
- de toestellen mogen geen beklemminggevaar opleveren voor het kind
- de afmetingen ervan dienen aangepast te zijn aan de afmetingen van het kind, zoals bijvoorbeeld de doorsnee van de handgrepen en de tredenafstanden.
- het kind moet de toestellen even gemakkelijk kunnen verlaten als het erin of erop kan komen
- bewegende toestellen dienen afgeschermd te zijn zodat de kinderen er niet tegenaan kunnen lopen
- tussen de speeltoestellen moet voldoende loopruimte zijn, dat houdt in: 2 m voor niet bewegende toestellen en 4 m voor bewegende toestellen
- de toestellen moeten stabiel en onbeweeglijk verankerd zijn
- houten toestellen moeten splintervrij zijn.
- bestaande speeltoestellen die voor 27 maart 1997 geplaatst zijn dienen door de beheerder periodiek te worden gecontroleerd op veiligheid en naar bevinding worden aangepast aan

- de geldende richtlijnen
- speeltoestellen van na 27 maart 1997 voldoen aan de wettelijke richtlijnen en hebben een certificaat van goedkeuring
- van alle speeltoestellen worden in een logboek de wettelijk verplichte gegevens bijgehouden (welke inspecties zijn verricht, welke reparaties en welk onderhoud, welke ongevallen, etc.

Glijbanen

De veilige glijbaan heeft:

- een gladde glijgoot
- geen splinters en uitsteeksels
- verzonken bouten
- afgeronde randen en uiteinden
- een glijgoot met opstaande randen van minstens 10 cm
- een horizontaal uiteinde
- een platform voor een goede afstap
- een beugel zodat het kind bovenaan moet gaan zitten
- geen punten of ovale punten

Klimtoestellen

Het veilige klimtoestel heeft:

- een opstaphoogte zodat jonge kinderen er niet op kunnen komen
- geen uitstekende onderdelen
- een maximale hoogte van 1.50 voor kleuters
- een maximale hoogte van 3 meter voor oudere kinderen.

Schommel

- De veilige schommel heeft:
- zitjes van zacht materiaal
- tussen het zitje en de afscherm paal 75 cm ruimte
- voldoende ruimte tussen andere schommels
- kettingen waarin geen vingers bekneld kunnen raken
- zitjes die niet kunnen kantelen.

Wip

De veilige wip heeft:

- een schokdempingsmechanisme of stevige banden onder de uiteinden
- een afgeschermde as in het midden zodat afknellen van de vingers onmogelijk is.

Zandbak

Pedagogisch belang:

Er kan geen twijfel bestaan over het belang van zandbakken voor opgroeiende kinderen (emotioneel, contact met bodem, vormen, knoeien, fantasie enz.). Soms blijkt de angst van omwonenden en ouders voor ziekten die via zandbakken kunnen worden opgelopen zó groot, dat er bij gemeenteraden en officiële instanties voor sluiting van de zandbak wordt gepleit. Het zou jammer zijn als de zandbakken verdwijnen op grond van een gesignaleerd probleem, waaraan veel valt te doen.

Aanleg van de zandbak

Met betrekking tot de aanleg van zandbakken is het verstandig rekening te houden met de volgende richtlijnen:

Grootte van de zandbak

In het algemeen kan gesteld worden dat grote zandbakken moeilijker schoon te houden zijn dan kleine zandbakken; exacte maten zijn niet te geven.

- Maak voor heel kleine kinderen (1 - 3 jaar) zandbakken van kleine afmetingen. Ze spelen nog veel alleen; in een klein cirkeltje om zich heen; ze kunnen zich "verloren" voelen in zo'n grote zandbak.

- Grote kinderen (3 - 6 jaar) daarentegen voelen zich ook prima in zandbakken die groter van oppervlakte zijn. Hun spel is ook anders, er wordt gebouwd en gegraven en er worden heuvels en dalen en wegen gemaakt; ze hebben meer ruimte nodig. Maar ook hier geldt: niet té groot; ook kinderen tot 6 jaar spelen nog vaak alleen. Grotere kinderen hebben nogal eens de neiging om elkaar onder te spitten. Kies daarom liever voor 2 kleinere zandbakken.

Plaats van de zandbak

De zandbak moet op een rustige plaats liggen. Bij voorkeur half in de schaduw, half in de zon. Kies als dit niet mogelijk is voor een plaats in de zon. Bij fel zonlicht kan een parasol geplaatst worden om te voorkomen dat kinderen verbranden. Plaats een zandbak nooit in een donkere hoek of op een vochtige plaats.

Zorg voor een looppad rondom de zandbak van b.v. een rubber- of betontegel.

Drainage

In alle gevallen zal het nodig zijn te zorgen voor een goede afwatering in de zandbak. Regenwater moet snel weg kunnen zakken in de bodem.

De meest eenvoudige manier om een drainage-systeem te maken, is onder de zandlaag van 50 cm een laag van grof zand aan te brengen. Rivierzand is bijvoorbeeld goed te gebruiken. Tussen de twee lagen legt u een laag trottoirtegels met een extra ruimte tussen de tegels. Het water kan snel wegzakken tussen de kieren.

Materiaalgebruik

Aan het materiaal voor de aanleg van een zandbak worden de volgende eisen gesteld: duurzaam, hygiënisch, kindvriendelijk en milieuvriendelijk.

De voorkeur gaat uit naar het gebruik van (recycled) kunststof elementen, die aan deze eisen voldoen. Een andere mogelijkheid is betonnen elementen, die door hun hardheid minder kindvriendelijk zijn.

Geïmpregneerd hout wordt vaak gebruikt vanwege het kostenaspect. Dit materiaal is niet duurzaam noch hygiënisch of milieuvriendelijk. Splinters en spijkers zijn onveilig.

De rand van de zandbak moet bij voorkeur uit kunststof bestaan

Een rand voorkomt dat speelzand zich vermengt met grond en vuil buiten de bak. Een rand kan ook gebruikt worden als speeloppervlak, of om op te zitten. Maak de rand niet hoger dan 25 cm. Een hogere rand heeft als nadeel dat kleine kinderen eraf kunnen vallen. De veiligheid van spelen in de zandbak kan verhoogd worden door om de zandbak rubber tegels te leggen.

Bij een betonnen rand wordt het gebruik van scherpe hoeken sterk afgeraden.

Speelvlakken

Als de rand van de bak te smal is, is er geen goede speelrand; die kan dan in de bak zelf gemaakt worden, bijvoorbeeld door het plaatsen van enkele afgezaagde boomstammen, betonnen of kunststof poefs van minstens 30 cm. doorsnee.

N.B. Plaats nooit klimtoestellen in zandbakken!

Het speelzand

De dikte van de zandlaag moet ongeveer 50 cm bedragen. De bovenkant van deze laag moet gelijk zijn met het grondvlak buiten de zandbak.

- Hier volgen enkele richtlijnen om te bepalen welk zand geschikt is om mee te spel.
- Het moet goed vormbaar zijn bij een zekere mate van vochtigheid
- Het mag niet "geel afgeven" aan handen en kleren. Als dat het geval is, zit er teveel ijzer in het zand.

Het gehalte organische stof (planten resten) moet laag zijn.

Meestal wordt duinzand of bergzand genoemd als het meest ideale om mee te spelen. Vraag bij nieuw zand op de kwaliteit en de winplaats om te voorkomen dat er vervuild zand gebracht wordt.

Rivierzand is niet geschikt als speelzand; dit is n.l. te grof. Het wordt wèl gebruikt om bijvoorbeeld het grondvlak onder klimtoestellen e.d. te bedekken en als drainagezand.

Het afschermen van de bovenkant van de zandbak

De zandbak moet afgeschermd kunnen worden met een net of gaas om honden en katten te beletten het zand te bevuilen met uitwerpselen.

De mazen van gaas of net moeten klein genoeg zijn om vooral katten tegen te houden. Het net moet strak gespannen zijn zodat het niet op het zand ligt.

Het net of gaas moet van stevig materiaal gemaakt zijn en bevestigd kunnen worden aan de rand van de zandbak, Hierbij is het belangrijk er op te letten dat de bevestigingsplaatsen van net of gaas geen gevaar bij het spelen opleveren.

Het beheren en gebruiken van zandbakken

Ondanks voorzorgsmaatregelen kunnen verontreinigingen ontstaan.

Soorten verontreiniging kunnen zijn, afgevallen bladeren, etensresten, papier, honden en kattenuitwerpselen enz.

Richtlijnen

- Geef één persoon de verantwoordelijkheid over het gebeuren in en om de zandbak.
- Alle zichtbare verontreiniging direct verwijderen.
- De omgeving van de zandbak schoonhouden.
- Na gebruik het gemorste zand terug in de zandbak scheppen.

De zandbak kan op twee manieren worden schoongemaakt:

door er nieuw zand in te doen of

door het zand te "stomen"

Nieuw zand

Dit moet gebeuren:

- bij niet te verwijderen zichtbare vervuiling van het zand
- als kinderen "vuil" uit de zandbak komen
- als dierlijke uitwerpselen zijn gevonden.

Als er nieuw zand komt, moet de oude laag wel volledig weggehaald worden; dus niet alleen de bovenlaag vervangen! Uiteraard gelden voor dit zand weer dezelfde richtlijnen als eerder beschreven.

Stomen van het zand

Er is een methode ontwikkeld om het zand in zandbakken onder zeilen te stomen, met een temperatuur van 160° C. Op een diepte van 60 cm. wordt dan nog een temperatuur van 66° C bereikt, mits er 4 uur gestoomd wordt. Deze behandeling is op te vatten als een vorm van pasteurisatie, waarbij bacteriën en wormeieren gedood worden.

Als daarna geen zorgvuldige maatregelen worden getroffen om honden en katten de toegang onmogelijk te maken, zal ongetwijfeld weer besmetting van het zand met bacteriën en wormeieren optreden.

8.2. GEBRUIKTE SPUITEN RONDOM DE SCHOOL

Op terreinen die in gebieden liggen waar ook drugsverslaafden komen, kunnen gebruikte injectiespuiten liggen. Kinderen vinden deze spuiten erg interessant:

- het ziet er uit als speelgoed
- het kan leuk zijn om doktertje mee te spelen
- het spreekt te nieuwsgierigheid van kinderen aan.

Prikken kinderen zich aan de naald van deze spuiten, dan bestaat er naast het gevaar voor verwonding ook gevaar voor besmetting met bijvoorbeeld het Hepatitis-B- of Aids-virus. Vanwege dit verwondings- en besmettingsgevaar, moeten kinderen leren om nooit gebruikte spuiten op te pakken en daarmee te spelen.

Wat kunt u als leerkracht doen?

- Wijs kinderen op de gevaren van gebruikte spuiten. Laat zien hoe zo'n spuit eruit ziet. Laat zien hoe scherp de naald is en koppel hieraan dat u heel voorzichtig met zo'n ding moet omgaan. Een neutrale manier van dit onderwerp is gewenst. Wanneer de kinderen angst wordt bijgebracht met betrekking tot de gebruikte spuiten, werkt dit averechts/ De kinderen worden dan juist nieuwsgierig naar dit 'spannende' speelgoed.
- Zorg ervoor dat de kinderen het aan de leiding kunnen melden als ze een spuit hebben zien liggen.
- Ruim de gesignaleerde spuit zo snel mogelijk op.: raak hem nooit met blote handen aan, maar pak de spuit afgeschermd in, bijvoorbeeld in een leeg melkpak. Gooi de spuit zo weg dat niemand zich eraan kan prikken bij het ophalen van het vuil. Het moet dan stevig verpakt in een kartonnen doos of in kranten.
- Als er veel spuiten gevonden worden, kan het school gratis een zogeheten spuitcontainer van de GGD krijgen. Vuile spuiten kunnen daarin worden verzameld. De volle container kan het school bij de GGD inleveren.
- Als de school in buurt ligt waar veel druggebruikers komen, controleer dan elke ochtend in ieder geval het speelterrein op spuiten.

Wat is verder van belang?

Als een kind of leerkracht zich toch aan een spuit prikt, kunt u contact opnemen met de GGD. Hier krijgt u advies hoe verder te handelen.

8.3. SCHOOLGEBOUW

De GGD voert inspectie uit op de veiligheid en hygiëne van de school.

Deuren en ramen

- Aanbeveling om in deuren en ramen veiligheidsglas te zetten of gewoon glas, beplakt met veiligheidsfolie. Deze doorzichtige folie houdt eventuele scherven bij elkaar. Dat geldt voor ramen beneden 1.40 meter.
- een deurdranger voorkomt het dichtwaaien van deuren.

Trappen

- Traptreden mogen niet glad zijn
- tussen de spijlen van de trapleuningen dient een veilige afstand van maximaal 8 cm te zitten.

Klaslokalen en hallen

- stopcontacten moeten beveiligd zijn of minimaal op een hoogte zitten van 1.50 meter boven de grond
- er mogen geen losliggende matjes of losgeraakte vloerbedekking aanwezig zijn
- vloeren moeten stroef zijn (ook als deze nat zijn)
- er mogen geen gevaarlijke uitstekende voorwerpen zijn, zoals bijvoorbeeld kapstokken
- er dienen geen hinderlijke drempels te zijn
- verlichting moet goed zijn; in de onderbouw moeten TI-buizen afgeschermd zijn
- er dienen geen giftige planten aanwezig te zijn
- er mogen geen dieren in de school gehouden worden
- maandelijkse controle van handenarbeidgereedschappen is nodig
- er dienen duidelijke afspraken te worden gemaakt over het gebruik van gereedschap, meubilair, deuren, ramen en kapstokken
- er dient een goed gevulde verbandtrommel aanwezig te zijn

Gymnastieklokaal

- toestellen dienen periodiek (jaarlijks) gecontroleerd te worden
- de vloer moet voldoende meegeven
- in ramen, deuren en tussendeuren dient veiligheidsglas te zitten
- het is zaak op te passen voor uitstekende delen of scherpe randen; radiatoren moeten daarom hoog aangebracht of afgeschermd te zijn
- er moet -in verband met mogelijke ongelukken- een telefoon aanwezig zijn die daadwerkelijk gebruikt kan worden
- er moet een goed gevulde verbandtrommel aanwezig zijn

8.4. CALAMITEITEN

Inleiding

In onze technische en steeds meer geautomatiseerde samenleving worden wij geconfronteerd met calamiteiten van verschillende aard. Daarbij is vaak grote materiële schade het gevolg.

Helaas zijn er maar al te dikwijls mensenlevens bij te betreuren.

Ook scholen lopen gevaar door een van binnen of van buiten komende calamiteit te worden getroffen. Als gevolg van de schaalvergroting die de laatste jaren is ontstaan, kunnen de gevolgen van zo'n calamiteit ongekende vormen aannemen.

Duidelijk is, dat adequate preventieve maatregelen genomen moeten worden om een ramp het hoofd te bieden, waardoor nadelige gevolgen zoveel mogelijk beperkt kunnen worden. Mocht zich onverhoopt toch een calamiteit voordoen dan zal deze al van de eerste aanvang af planmatig en georganiseerd bestreden moeten worden met goede maatregelen.

Onmiddellijk moet hieraan worden toegevoegd, dat goede maatregelen slechts dan enig nut zullen hebben als allen de juiste instelling bezitten en technisch bekwaam zijn om bij een ramp op te treden.

Tijdige voorlichting aan alle leerkrachten vormt een belangrijke voorwaarde voor een effectief optreden. Dit alles dient te worden vastgelegd in een vluchtplan en een calamiteiten-bestrijdingsplan.

Zo'n plan, aangepast aan de eigen situatie van de school, dient opgesteld te zijn voor elk gebouw dat de school telt. Voordat scholen overgaan tot het opstellen van het plan, dient men eerst de te verwachten risico's te inventariseren.

Risico's

Mogelijke oorzaken van een calamiteit zijn:

- a. brand
- b. een explosie al of niet gevolgd door brand
- c. instorting
- d. overstroming
- e. bomterreur
- f. een vliegtuigcrash
- g. een verkeerscrash
- h. een gaswolk (al of niet giftig)
- i. stralingsgevaar
- j. sabotage aan:
 - o deuren
 - o liften
 - o de ventilatie
 - o de stroomvoorziening
- k. grote glasschade door een externe explosie
- l. kidnapping, gijzeling

Veiligheidsmaatregelen:

1. Geef op plattegronden van de gebouwen de volgende aspecten aan:
 - o de vluchtwegen
 - o de brandalarmmelders
 - o de brandblusmiddelen
 - o de E.H.B.O.-voorzieningen.
2. zorg voor de volgende technische voorzieningen:
 - o technische installaties voor verwarming en ventilatie
 - o noodverlichtingsinstallaties
 - o communicatiemiddelen, zoals telefoon, intercomapparatuur en draadloze apparatuur.
3. Zorg voor personele voorzieningen; daaronder valt:
 - o een plan voor de leerkrachten; omschrijf hun taak in het veiligheidsplan

- het in kaart brengen van de E.H.B.O.'ers
 - het oefenen van het plan dient ten minste 1x per jaar te gebeuren, evalueer de oefening en stel het plan zonodig bij
4. houd een presentielijst bij.

Hierna kunnen in een plan richtlijnen worden opgesteld voor leerkrachten en kinderen en voor eventueel aanwezige bezoekers in het algemeen.

In geval van een calamiteit:

- Breng gewonden en minder-validen in veiligheid
- zet de rampbestrijding in werking, zoals bijvoorbeeld het blussen van brand en voorkomen van uitbreiding ervan
- vang de hulpverlenende overheidsdiensten op en licht hen in over de situatie.

Het plan dient periodiek op bruikbaarheid getest te worden. Daarbij is het houden van oefeningen van zeer groot belang.

8.5. BRANDVEILIGHEID

Brandbestrijding

De veiligheid van personen in een gebouw vereist een reeks van voorzieningen. De kans op brand en de gevolgen daarvan dienen immers zo gering mogelijk gehouden te worden.

Sinds oktober 1992 moet ieder gebouw een gebruiksvergunning hebben. Deze vergunning is te verkrijgen via de afdeling Bouw- en Woningtoezicht van de gemeente en/of de brandweer.

Tot de brandpreventievoorzieningen behoren: goede vluchtwegen, rookwerende en brandwerende scheidingen en (nood)verlichting.

Wat kun je als leerkracht en school doen?

- Laat de brandweer regelmatig het schoolgebouw en zijn installaties op brandveiligheid controleren. Brandblusapparatuur, brandtrap, indeling en constructie van het schoolgebouw kunnen dan nagekeken worden;
- Overigens kan apparatuur ook door de leverancier gecontroleerd worden
- maak met de brandweer afspraken over het vluchtplan
- oefen het vluchtplan regelmatig
- je kunt de kinderen leren hoe brand te voorkomen is
- leer de kinderen hoe je lichamelijk letsel of materiële schade kunt voorkomen bij het uitbreken van brand
- zorg voor direct herstel van bijvoorbeeld daklekkages.

Het oefenen van een vluchtplan

Wat houdt het in?

- Het afleggen van een bepaalde weg door de school naar een andere uitgang dan gebruikelijk is
- maak gebruik van de brandtrap en glijgoot
- open de vluchtdeur en de lage ramen en ga (klim) naar buiten
- zorg dat de kinderen weten wat ze moeten doen en maak gebruik van je leiderschap als leerkracht door te roepen: "Volg mij!"
- tel de kinderen bij de uitgang om te kijken of iedereen aanwezig is
- Houd de kinderen bij elkaar op een van tevoren afgesproken plaats
- controleer bij ingangen, zodat kinderen niet terug naar binnen gaan.

Tips voor uitvoering tijdens brand

- Moet je door een met rook gevulde ruimte, kruip dan op handen en voeten en houd het hoofd naar beneden om het inademen van rook zoveel mogelijk te vermijden
- voel eerst aan de knop en de bovenkant van binnendeuren voordat je die opendoet. Is de knop of de bovenkant te heet, doe dan die deur nooit open. Het vuur kan overslaan naar de klas waar je je bevindt
- bel de brandweer nooit vanuit een school die al behoorlijk brandt. Laat iemand elders in de buurt gaan bellen en zorg dat iedereen zo snel mogelijk wegkomt.

Hoe kan een brand ontstaan?

Brand is een scheikundige reactie waarvoor drie dingen nodig zijn, te weten:

- a. Brandbare stof, deze kan vast, vloeibaar of gasvormig zijn:
 - o vast zijn bijvoorbeeld: papier, textiel, hout en rubber
 - o vloeibaar zijn bijvoorbeeld: olie, benzine, terpentijn en aceton
 - o gasvormig zijn bijvoorbeeld: propaan, butaan, aardgas en acetyleen.
- b. Zuurstof:
 - o de lucht om ons heen bestaat voor een vijfde deel uit zuurstof.
- c. Een ontstekingsbron:
 - o de zogenaamde ontstekingswarmte kan afkomstig zijn van een vlam of een vonk, een gloeiende peuk van een sigaret, maar ook van een straalkachel of een ander elektrisch apparaat.

Brand kun je voorkomen door het gescheiden houden van brandbare stof, zuurstof en

ontstekingsbronnen.

Helaas lukt dit niet altijd en ontstaat er toch brand. Er moet dan geblust worden.

Hoe kun je een brand blussen?

De brand kun je op verschillende manieren blussen:

- door afkoeling:
- de meeste branden kunnen worden geblust door de brandende stof met water af te koelen
- door scheiding van zuurstof en brandbare stof:
- een plas brandende olie kan worden geblust door er een laag schuim of zand op te brengen
- brandende olie in een pan -vlam in de pan- kan worden geblust door een deksel op de pan te schuiven; - een brand kun je ook blussen door de lucht rondom de brandbare stof te verdrijven met niet-brandbaar gas
- door de scheikundige reactie te onderbreken:
- een brand kun je blussen door bepaalde stoffen in de vlammen te verstuiwen.

Het is belangrijk dat het team erop toeziet dat in het gebouw:

- in-, uit- en doorgangen (vluchtwegen zoals gangen en trappenhuizen) altijd vrij zijn van belemmeringen
- iedereen van binnenuit gemakkelijk de buitendeuren kan openen
- alle vluchtwegen (gangen en trappenhuizen) overzichtelijk zijn en goed verlicht
- de vloerbedekking in de vluchtwegen (gangen en trappenhuizen) voldoende stroef is
- vloermatten zodanig zijn aangebracht dat hij niet kunnen verschuiven, omkrullen of oprollen en geen gevaar voor uitglijden, struikelen of vallen opleveren
- de aanwezige brandblusmiddelen steeds voor onmiddellijk gebruik beschikbaar en bereikbaar zijn en zodanig op elke verdieping zijn aangegeven dat direct duidelijk te zien is, waar dit materiaal zich bevindt
- de toegangsdeuren tot de trappenhuizen e.a. zelfsluitend zijn en blijven, en steeds in gesloten stand staan
- prullenmanden en vergaarbakken voor huisvuil van een niet brandbaar materiaal zijn, zo mogelijk voorzien van deksel; plaatsing niet nabij brandbare materialen zoals gordijnen e.d.
- de centrale verwarmingsinstallatie in orde is en goed werkt
- in de centrale verwarmingsruimte geen opslag is van materiaal dat niet tot de installatie behoort
- in trappenhuizen en gangen geen goederen worden opgeslagen
- in het gebouw de kinderen onder voldoende toezicht staan
- in het gebouw geen brandgevaarlijke stoffen op andere dan voorgeschreven wijze aanwezig zijn
- bij het verrichten van brandgevaarlijke handelingen of bij reparaties de nodige voorzorgen worden genomen en indien mogelijk buiten de openingsuren uitgevoerd worden
- voor elektrische aansluitingen geen andere dan goedgekeurde stekkers of contacten worden gebruikt (een en ander volgens goedkeuring van de Nutsbedrijven)
- de deuren die gemerkt zijn met een sticker in verband met de brandveiligheid, altijd dicht zijn.

Algemene richtlijnen voor een ontruimingsplan:

De beste voorzieningen kunnen echter niet altijd voorkomen dat een brand uitbreekt, zodat het noodzakelijk is daarnaast een duidelijk plan ten behoeve van de ontruiming van het gebouw of een gedeelte daarvan op te stellen.

Hoe deze instructie moet luiden is sterk afhankelijk van het gebouw, de ligging ervan en de aanwezige personen in het gebouw.

Het ontruimingsplan heeft tot doel de kans op slachtoffers zo klein mogelijk te maken en dient antwoord te geven op onderstaande vragen.

Vraag en antwoord: toelichting

1. Wat is het ontruimingssignaal?

Dit signaal moet totaal afwijkend zijn van andere signalen opdat de kans op een misverstand zo

klein mogelijk is. Je moet het in het gehele gebouw kunnen horen.

Indien het signaal via een elektrische installatie wordt gegeven moet deze voorzien zijn van een noodstroomstelsel voor het geval de stroomvoorziening gestoord wordt.

2. Wie geeft het ontruimingssignaal en wie heeft de algehele leiding?
Vastgelegd moet worden wie het ontruimingssignaal geeft.
Tevens dient een plaatsvervanger bekend te zijn.
3. Wie draagt zorg voor de ontruiming en wie controleert deze?
Per verdieping dienen ontruimingsploegen aangewezen te worden om de ontruiming per verdieping te regelen en te zorgen dat er niemand achterblijft. Deze ploeg verlaat de verdieping pas nadat de hoger gelegen verdiepingen zijn ontruimd, hetgeen de ploeg verneemt van de ontruimingsploeg van de hoger gelegen verdieping.
4. Wanneer moet ontruimd worden?
Het nemen van de beslissing tot het al of niet ontruimen hangt volledig af van de persoonlijke beoordeling van de met de ontruiming belaste functionaris. Bedenk hierbij dat een te laat genomen besluit tot ontruiming mensenlevens kan kosten. Het optreden door de personen die met de ontruiming belast zijn kan bepalend zijn voor het voorkomen van paniek.
Als er geoefend is kent je de zwakke punten in het plan.
5. Hoe moet ontruimd worden?
Ga naar een veilige plaats buiten het gebouw, of een lager gelegen verdieping.
6. Langs welke wegen moet ontruimd worden?
De ontruiming gaat zoveel mogelijk verspreid via alle beschikbare vluchtwegen.
Tegengestelde ontruimingsroutes zijn uit den boze! Tijdens een ontruiming mogen de liften niet gebruikt worden.
7. Wat dient er te gebeuren met de bezittingen?
Alle bezittingen, zoals jassen en tassen, moeten worden achtergelaten. Het inpakken van tassen en het opzoeken van jassen werkt zeer vertragend, terwijl er dan tevens gedrang kan ontstaan.
8. Waar wordt appèl gehouden?
Er dient vooraf een plaats te zijn vastgesteld, in de onmiddellijke omgeving waar men zich dient te verzamelen.
Afhankelijk van het soort object dat ontruimd wordt, kan dit bijvoorbeeld zijn: een school, een kerk, een restaurant, plein of dergelijke.
Door appèl te houden kun je nagaan of er personen zijn achtergebleven en zo ja, op welke afdeling hij zich bevinden.
Bij een spoedige melding van de vermissing is redding wellicht nog mogelijk.

Genoemde punten dienen duidelijk in het ontruimingsplan te zijn opgenomen. Voor diverse functionarissen, als voor de telefoniste en portier, moeten aparte instructies worden opgesteld, die samen met het ontruimingsplan door de Brandweer moeten worden goedgekeurd.

In elke groepsruimte dient het ontruimingsplan zichtbaar te zijn opgehangen.

Voorbeeld van een ontruimingsplan:

1. Bel onmiddellijk de brandweer, telefoon: 112.
2. Voorkom paniek onder de kinderen, door kalm en zelfverzekerd optreden. Door oefenen lukt dat beter.
3. Probeer bij een kleine brand, indien mogelijk, de brand te blussen:
 - o door afdekken met natte doeken of met een deksel
 - o door het afsluiten van gastoevoer of elektriciteit
 - o brandende objecten niet te verplaatsen.
4. Indien, naar jouw mening, brandblussen niet meer mogelijk is:
 - o overtuig jezelf dat niemand meer in de bewuste ruimte is
 - o inspecteer hiervoor de kasten en de ruimte onder de tafels, enz.
 - o sluit de deur van de ruimte waarin de brand is
 - o sluit zo spoedig mogelijk alle ramen en deuren.
5. De leerkracht die de brand ontdekt, verlaat met de eigen groep het gebouw en waarschuwt in het voorbijgaan de andere leerkrachten.
6. De leerkracht die de brand ontdekt, geeft het afgesproken ontruimingssignaal.

7. Elke groep verlaat daarop het lokaal, sluit de deur van het lokaal en gaat naar een afgesproken plaats.
8. Elke leerkracht controleert of alle kinderen buiten zijn.
9. In het geval de brand snel om zich heen grijpt, bij veel rookvorming of als de doorstroming in de gang te gering is, verlaten de kinderen uit de benedenlokalen via het raam het gebouw.
10. Bij het gebruik van de brandslang moet, voordat de slang wordt afgerold, eerst de hoofdkraan worden opengedraaid.
11. Andere zaken mogen alleen in veiligheid worden gebracht, als alle kinderen en leerkrachten veilig zijn en wanneer er geen gevaar dreigt.

Het kan ook nodig zijn dat het team een ordedienst instelt om bij de ontruiming van het gebouw dit zo goed mogelijk te laten verlopen.

Om te weten of het opgestelde plan en de ingestelde ordedienst goed werken moet je dit oefenen.

De eerste oefeningen worden gehouden met vooraf kennisgeving van dag en tijd. Later zou je over kunnen gaan tot een onverwacht tijdstip. Deze oefeningen moeten tenminste 1 maal per jaar uitgevoerd worden.

Vraag zonodig raad aan de plaatselijke brandweer.

8.6. KIJKLIJST VEILIGHEID

Deze lijst is overgenomen met toestemming van de Stichting van Consument en Veiligheid. Geef aan wanneer iets in orde is. Bij gebreken kan dit besproken worden met de inspecteur of wanneer het personeel betreft met een medewerker van de Arbo-dienst.

Controlelijst GANG

Technische aspecten

- Hoogte kapstokken > 1.40 m
- Kapstokhaken naar de muur gericht of afgeschermd
- Stroeve vloer (ook bij nat weer)
- Ruiten lager dan 1.40 m: veiligheidsglas of afgeschermd
- Laag doorlopende ruiten voorzien van stickers
- Deur beveiligd tegen dichtslaan (b.v. dranger, goed afstelbaar)
- Meterkast afsluitbaar
- Stopcontacten lager dan 1.50 m: beveiligingsplaatjes
- T.L.-buizen afgeschermd
- Radiatoren weggewerkt (i.v.m. zich stoten)
- Ledenradiatoren afgeschermd (geen hand ertussen)

Onderhoudsaspecten

- Wanden en plafond in goede staat
- Egale vloer

Organisatorische aspecten

- Jassen, tassen e.d. worden opgeborgen

Conclusie

- Technische veiligheid
- Onderhoudsstaat
- Organisatorische veiligheid

Controlelijst TRAP

Technische aspecten

- Treden voorzien van antislip
- Leuning aan weerszijden
- Leuning beveiligd tegen afglijden
- Trapgat voorzien van balustrade
- Balustrade is > 85 cm hoog
- Balustrade heeft verticale spijlen
- Onderlinge spijlafstand < 10 cm
- Voldoende verlichting

Onderhoudsaspecten

- Treden zijn intact
- Leuning is intact

Organisatorische aspecten

- Kinderen lopen rustig de trap op/af
- Treden worden vrijgehouden

Conclusie

- Technische veiligheid
- Onderhoudsstaat
- Organisatorische veiligheid

Controlelijst TOILETTEN

Technische aspecten

- Deuren van buiten af te openen (b.v. met schroevendraaier)
- Warmwaterkraan voorzien van thermostaat. Bij voorkeur alleen koud water.
- Watertemperatuur ingesteld op circa 38°C
- Schoonmaakmiddelen in afgesloten kast

Onderhoudsaspecten

- Wanden en plafond in goede staat

Conclusie

- Technische veiligheid
- Onderhoudsstaat

Controlelijst LESLOKAAL

Technische aspecten

- Stroeve vloer (ook bij nat weer)
- Voldoende daglicht
- Ruiten lager dan 1.40 m: veiligheidsglas of afgeschermd
- Laag doorlopende ruiten voorzien van stickers
- Stopcontacten lager dan 1.50 m: beveiligingsplaatjes
- Verlengsnoeren vastgezet of weggewerkt
- T.L.-buizen afgeschermd
- Radiatoren weggewerkt (i.v.m. zich stoten)
- Ledenradiatoren afgeschermd (geen hand ertussen)
- Meubilair heeft de juiste werkhoogte
- Kasten aan de muur vastgezet
- Planten zijn ongevaarlijk (zie bijlage 2)

Onderhoudsaspecten

- Egale vloer
- Wanden en plafond in goede staat

Organisatorische aspecten

- Looppaden worden vrijgehouden
- Werkmaterialen worden direct opgeruimd

Conclusie

- Technische veiligheid
- Onderhoudsstaat
- Organisatorische veiligheid

Controlelijst HANDVAARDIGHEIDSLOKAAL

Technische aspecten

- Stroeve vloer (ook bij nat weer)
- Voldoende daglicht
- Ruiten lager dan 1.40 m: veiligheidsglas of afgeschermd
- Laag doorlopende ruiten voorzien van stickers
- Stopcontacten lager dan 1.50 m: beveiligingsplaatjes
- Stopcontacten geaard
- Stopcontacten op ruime afstand van spoelbakken
- T.L.-buizen afgeschermd
- Verlengsnoeren vastgezet of weggewerkt
- Radiatoren weggewerkt (i.v.m. zich stoten)

- Ledenradiatoren afgeschermd (geen hand ertussen)
- Afsluitbare kasten voor werkmaterialen
- Meubilair heeft goede werkhoogte

Onderhoudsaspecten

- Egale vloer
- Wanden en plafond in goede staat
- Gereedschappen in goede staat

Organisatorische aspecten

- Gereedschap wordt alleen onder toezicht gebruikt
- Regels voor gebruiken en opruimen gereedschap
- Gereedschap en werkmaterialen in een afgesloten kast

Conclusie

- Technische veiligheid
- Onderhoudsstaat
- Organisatorische veiligheid

Controlelijst GYMNASTIEKLOKAAL

Technische aspecten

- Omvang gymzaal minimaal 10 x 18 m
- Voldoende daglicht
- Stroeve vloer (ook bij nat weer)
- Ruiten voorzien van veiligheidsglas of afgeschermd
- Stopcontacten lager dan 1.50 m: beveiligingsplaatjes
- T.L.-buizen afgeschermd
- Radiatoren weggewerkt (i.v.m. zich stoten).
- Ledenradiatoren afgeschermd (geen hand ertussen)
- Voldoende bergruimte voor toestellen/attributen
- E.H.B.O.-trommel aanwezig
- E.H.B.O.-trommel is compleet (zie controlelijst 10)
- Telefoon aanwezig
- Alarmnummers binnen handbereik
- Douchevloer voorzien van antislip tegels

Onderhoudsstaat

- Egale vloer
- Wanden en plafond in goede staat
- Toestellen/attributen in goede staat

Organisatorische aspecten

- Periodieke controle toestellen
- Periodieke controle E.H.B.O.-trommel
- Gymzaal op andere locatie: begeleiding leerlingen

Conclusie

- Technische veiligheid
- Onderhoudsstaat
- Organisatorische veiligheid

Controlelijst SCHOOLPLEIN

Schoolplein

- Grootte: 3 m² per leerling (minimaal 300 m², maximaal verplicht 600 m²)
- Schoolplein is omheind (b.v. muurtje, hek)

- Schoolplein kan afgesloten worden
- Beplanting is ongevaarlijk (zie paragraaf giftige en schadelijke planten)
- Vlakke bodem
- Goede afwatering
- Apart gedeelte voor kleuters
- Pauze kleuters op apart tijdstip
- Voldoende pleinwacht
- Pleinwacht aanwezig 15 min. voor aanvang lessen
- Pleinwacht tijdens elke pauze

Halen en brengen

- Veilige oversteekplaats
- Verkeersbrigadiers
- Autoverkeer wordt afgeremd (b.v. drempels, borden)
- Voldoende parkeergelegenheid
- Ouders laten kind aan goede kant van de weg in en uitstappen
- Voldoende ruimte voor fietsen
- Fietsenstalling in goede staat

Toestellen

- Staan er speeltoestellen op het schoolplein?
Zo ja: zie controlelijst Speel terreinen (verkrijgbaar bij Stichting Consument en Veiligheid)

Conclusie

- Veiligheid schoolplein
- Veiligheid halen en brengen

Controlelijst BRANDPLAN

- Rookmelders aanwezig
- Brandblussers aanwezig
- Brandblussers verzegeld
- Brandblussers voorzien van keurmerk
- Brandblussers jaarlijks gekeurd (sticker)
- Personeel kent gebruiksaanwijzing brandblussers
- Nooduitgang aanwezig
- Doorgang nooduitgang is vrij
- Nooduitgang van binnenuit zonder sleutel te openen
- Nooduitgang is duidelijk aangegeven
- Noodverlichting functioneert
- Er is een alarmsignaal
- Er is afgesproken wie ontruiming coördineert
- Er is afgesproken waar men zich verzamelt
- Ontruiming jaarlijks geoefend (personeel, kinderen)
- Brandveiligheidsplan besproken met de brandweer

Conclusie

- Is men goed voorbereid op een eventuele brand?

Controlelijst E.H.B.O.

- E.H.B.O.-trommel op centrale plaats
- E.H.B.O.-trommel is compleet
- Controle E.H.B.O.-trommel door vast persoon
- Gifwijzer aanwezig
- Gifwijzer op centrale plaats
- Er is altijd iemand aanwezig met EHBO diploma
- Bij elke telefoon alarmnummers

Conclusie

- Is men goed voorbereid op een eventueel ongeval?

Lijst giftige planten

De volgende planten zijn voor kleine kinderen giftig:

Naam	Giftig	Zeer giftig
Bastaardridderspoor	Hele plant	Blad en zaden
Bilzekruid	Hele plant	Wortels en zaden
Bitterzoet	Hele plant	Bessen
Bolderik	Hele plant	Zaden
Doornappel	Hele plant	Wortels en zaden
Gevlekte aronskelk	Hele plant	
Gevlekte scheerling	Hele plant	
Goudenregen	Hele plant	Zaden
Herfsttijloos	Hele plant	
Hondspeterselie	Hele plant	
Karmozijnbes	Hele plant	Wortels en bessen
Lelietje-van-dalen	Hele plant	Bloemen en bessen
Monnikskap	Hele plant	Knollen
Peperboompje	Hele plant	Bessen en schors
Reuzenbereklauw		Sap
Rhododendron	Hele plant	
Slaapbol/blauwmaanzaad	Hele plant	
Stinkende gouwe	Hele plant	Sap
Taxus	Hele plant	
Thuja	Hele plant	
Vingerhoedskruid	Hele plant	
Waterscheerling	Hele plant	Wortels en stengel
Wolfskers	Hele plant	Bessen
Wonderboom		Zaden
Zevenboom	Hele plant	Twijgjes
Zwarte nachtschade	Hele plant	Onrijpe bessen

De volgende planten zijn voor kleine kinderen schadelijk:

Naam	Schadelijk	Zeer schadelijk
Akelei	Hele plant	Zaden
Akeleiruit	Hele plant	
Amerikaanse vogelkers	Hele plant	Schors en zaden
Anemoon		Sap
Bergvlier		Blad, onrijpe bessen, schors
Blauwe regen	Hele plant	Takken, peulen, zaden
Blazenstruik		Zaden en blad
Boterbloem	Hele plant	
Brem	Hele plant	
Cimicifuga	Hele plant	
Cotoneaster	Hele plant	Bessen
Erwtenstruik	Hele plant	Zaden
Vogelmelk	Hele plant	
Grootbloemige clematis	Hele plant	
Heggenrank	Hele plant	Bessen, wortels
Heksenmelk	Hele plant	Sap, bessen
Hulst		Bladen, bessen
Hyacint		Bollen en zaad
Iris/Lis	Hele plant	
Kamperfoelie		Bessen

Kardinaalsmuts			Zaden, blad, bast
Keizerskroon	Hele plant		Bol
Kerstroos	Hele plant		
Kievitsbloem	Hele plant		Bol
Klein kruiskruid	Hele plant		
Kleurige wolfsmelk			Sap en zaden
Klimop			Blad en bessen
Lathyrus			Zaden
Laurierkers	Hele plant		
Lupine	Hele plant		Zaden
Maagdenpalm	Hele plant		
Narcis	Hele plant		Bol en bloemenwater
Overblijvend bingelkruid			Zaden en wortels
Paardebloem			Melksap
Paardekastanje			Bast, blad, vruchten
Pachysandra	Hele plant		
Palmboompje			Blad en vruchten
Salomonszegel			Bessen
Sneeuwklokje			Bol en blad
Tabak	Hele plant		
Trollius	Hele plant		
Voorjaarsadonis	Hele plant		
Voorjaarszonnebloem	Hele plant		
Wegedoorn			Bast, onrijpe bessen
Wilde liguster			Bast, blad, bessen
Wildemanskruid	Hele plant	Sap	
Witte acacia			Bast, peulen
Zomerklokje			Bol en blad

Vermijd het gebruik van planten die bessen vormen. Kleine kinderen hebben de neiging deze in hun mond te steken, hetgeen diarree kan veroorzaken. Ook doornige struiken raden wij af omdat ze verwondingen kunnen veroorzaken. Wil men de beplanting ondoordringbaar maken, dan is het veiliger om bijvoorbeeld een draad te spannen die door de beplanting heen loopt.

C MAATSCHAPPELIJKE OMGEVING

9. GEZINSVORMEN

Onder een gezin wordt een leefverband verstaan waarbij kinderen betrokken zijn.

Naast het traditionele of kerngezin bestaan er een aantal andere gezinsvormen. Hierbij valt te denken aan:

- éénouder gezinnen
- pleeggezinnen
- stiefgezinnen
- adoptief gezinnen
- homoseksuele gezinnen.

In dit hoofdstuk besteden we aandacht aan de meest voorkomende gezinsvormen met hun eigen specifieke kenmerken, problemen en aandachtspunten.

9.1. KINDEREN UIT ONVOLLEDIGE GEZINNEN

Éénouder gezinnen kunnen ontstaan als een van de ouders komt te overlijden, ze ontstaan na een echtscheiding of door een bewuste keuze. De "éénouder gezinssituatie kan ook van tijdelijke aard zijn omdat bijvoorbeeld de vader langdurig voor zijn werk afwezig is. Als er sprake is van een bewuste keuze, zal de situatie niet meer problemen geven dan dat in andere gezinnen het geval is.

De situatie waarin het kind verkeert kan dus heel verschillend zijn. Zo kan het gebeuren dat een zeker en geborgen gevoel verandert wanneer het kind van een bewust gekozen éénouder gezin op school ontdekt dat vrijwel alle kinderen twee ouders hebben. Het kan zich daardoor onzeker gaan voelen. Wanneer voor een kind de gezinssituatie onverwachts verandert zal het een rouwproces doormaken, ook na een echtscheiding.

Kinderen uit gezinnen van gescheiden ouders of van een langdurig afwezige ouder zullen tegenstrijdige gevoelens hebben. Aan de ene kant houden ze van de afwezige ouder, maar aan de andere kant kunnen ze boos en ongelukkig zijn omdat ze zich achter gelaten voelen.

Wat kun je als leerkracht doen?

- Let bij een veranderde gezinssituatie extra op het gedrag van het kind en bespreek dat met de ouder
- laat bij speciale gelegenheden zoals vaderdag het kind kiezen wat het wil; ga er niet van uit dat het kind iets voor iemand anders wil maken of doen
- sta open voor de signalen die je opvangt en geef het kind gelegenheid daarover te praten bijvoorbeeld in een kringgesprek of juist alleen.

9.2. ADOPTIEGEZINNEN

Door adoptie wordt het kind een wettig kind van het echtpaar dat het adopteert. Het kind krijgt de familienaam van de adoptief vader. Door een sterke vermindering in het aanbod van in Nederland geboren kinderen is het aantal buitenlandse kinderen dat wordt geadopteerd sterk gestegen.

De belangrijkste redenen waarom de biologische ouders afstand doen zijn onder andere:

- ongehuwd moederschap
- overlijden van een partner
- natuurrampen en oorlogen
- uitzichtloze economische omstandigheden.

Adoptiekinderen kunnen voor de adoptie veel meegemaakt hebben. Veel buitenlandse kinderen hebben in een of meer kindertehuizen gewoond voor de komst naar Nederland. Weer anderen hebben een zwervend bestaan geleid en zijn eigenlijk straatkinderen en niet gewend dat iemand voor hen zorgt. Vrijwel allen hebben in meerdere of mindere mate te maken gehad met onderstimulering en verwaarlozing en sommigen hebben traumatische gebeurtenissen meegemaakt. Kinderen die op zichzelf of op leeftijdsgenoten aangewezen zijn geweest om te overleven vertonen in onze ogen vaak

ongewenst, asociaal gedrag. Dikwijls is er sprake van een ontwikkelingsachterstand of een dysharmonische ontwikkeling. Voor opvoeders is het dikwijls moeilijk om te bepalen op welke leeftijd hij hun kind zullen aanspreken en welke stimulans nodig is.

De meeste voorkomende problemen bij adoptiekinderen zijn:

- relationele en contactuele problemen:
deze vertonen een samenhang met de positieve of negatieve ervaringen van het kind. De problemen kunnen zich uiten in:
 - o sterke onverschilligheid; het niet tonen van emoties
 - o allemansvriendje zijn
 - o scheidings- en verlatingsangst
 - o loyaliteitsconflicten
 - o hechtingsproblemen.Ook vanuit de adoptie-ouders kunnen deze problemen ontstaan ten gevolge van
 - o zeer uitgesproken verwachtingen ten aanzien van het adoptiekind
 - o onvoldoende inzicht in de onzekerheid die adopteren met zich meebrengt
 - o weinig flexibiliteit.
- gedragsproblemen:
 - o provocerend gedrag
 - o ongehoorzaamheid, brutaliteit en opstandigheid
 - o neiging tot dominantie
 - o weghalen en pikken, liegen en jokken
 - o geslotenheid ten aanzien van problemen uit het verleden
 - o ongevoelig en onbereikbaar
 - o moeilijk pedagogisch beïnvloedbaar
 - o driftig, agressief, jaloers.

Veel van deze problemen zijn terug te voeren op hun grote onzekerheid. Door algehele verwaarlozing zijn het kinderen, die slechts in staat zijn te nemen en niet te geven.

- slaapproblemen:
 - o de achterliggende oorzaken kunnen zijn:
 - o het missen van vertrouwde slaaprituelen
 - o het hebben van scheidingsangst
 - o angst om de controle te verliezen.
- eetproblemen:
hierbij moet men niet vergeten, dat naast voedseltekort ook gebrek aan zorg, liefde en aandacht problematisch eetgedrag kan veroorzaken.
- leerproblemen:
uit onderzoek is gebleken dat ten gevolge van ondervoeding leerproblemen kunnen ontstaan. Ook kan er sprake zijn van algehele ontwikkelingsachterstanden of een emotionele achterstand. Daarnaast komen concentratiemoeilijkheden en chaotisch gedrag veelvuldig voor.

Wat kun je als leerkracht doen?

Het is belangrijk om een dusdanig contact op te bouwen dat de opvoeder en het adoptiekind zich vrij voelen om met onzekerheden, twijfels of negatieve gevoelens te komen.

Door actueel gedrag te verbinden met eerdere ervaringen wordt de ruimte bij de opvoeders geschapen om gedrag, dat als moeilijk wordt ervaren minder te zien als tegen hen persoonlijk gericht. Help de opvoeders en/of het kind om hulp te accepteren indien de situatie daar aanleiding toe geeft.

9.3. STIEFGEZINNEN

Een stiefgezin is een leef- en gezinsvorm van volwassenen en kinderen waarbij een of beide opvoeders kinderen uit een eerdere relatie meebrengen. Een stiefgezin ontstaat door hertrouwen van één of twee ouders.

Een stiefgezin is dus duidelijk anders dan een kerngezin.

De opvoeder in een stiefgezin kan de biologische ouder zijn van een of meer kinderen. De kinderen in een stiefgezin kunnen biologische broertjes en zusjes hebben, maar ook stiefbroertjes en/of -zusjes. Eventueel komen er nog halfbroertjes en/of -zusjes bij. Dit alles betekent dat er drie "soorten" kinderen kunnen zijn in een gezin met bijvoorbeeld ook drie verschillende achternamen.

Een stiefgezin kan er dus zeer ingewikkeld uitzien.

Kenmerken van een stiefgezin:

- een stiefgezin begint vanuit een verliessituatie (scheiding of overlijden)
- er hebben ingrijpende veranderingen na elkaar plaatsgevonden: overlijden, éénouderperiode, komst van een nieuwe partner
- de partners kiezen allereerst voor elkaar. Een nieuwe partner is zelden een keuze van de kinderen
- de relatie met de niet verzorgende partner of ex-partner blijft van invloed
- er kan vanuit hoge en/of onduidelijke verwachtingen gestart worden
- de rolverdeling binnen het nieuwe gezin kan onduidelijk zijn
- in een stiefgezin kunnen loyaliteitsconflicten spelen
- twee gezinsculturen komen bij elkaar en van daaruit een nieuwe gezinscultuur creëren is niet eenvoudig
- kinderen leven dikwijls in twee gezinsculturen
- de leden van een stiefgezin krijgen te maken met een uitgebreide en ingewikkeld geheel van familieleden
- de beleving van intimiteit en seksualiteit binnen het nieuwe gezin is, zowel bij verzorgers als bij kinderen, aan verandering onderhevig. Onderlinge grenzen kunnen verschuiven.

In een stiefgezin kunnen zich naast gewone gezinsproblemen problemen voordoen die te maken hebben met de complexe leefsituatie binnen een stiefgezin.

Zowel binnen het stiefgezin als daarbuiten onderkent men de specifieke situatie niet. Interne en externe druk om als een gewoon gezin te functioneren kan groot zijn. De ingrijpende veranderingen geven met name kinderen een gevoel van onveiligheid en onzekerheid. De niet gedeelde voorgeschiedenis geeft de stiefouder het gevoel buitenstaander te zijn. Loyaliteitsconflicten zijn dikwijls het kernprobleem.

Door deze problemen komen nieuwe partners weinig toe aan het uitbouwen van hun eigen nieuwe relatie. Onduidelijkheid over nieuwe rollen binnen het stiefgezin kan de oorzaak zijn van frustraties en conflicten.

Specifieke reacties van kinderen in een stiefgezin kunnen bij jonge kinderen zijn:

- driftbuien
- slapeloosheid
- extreem aanhankelijk worden
- tijdelijke terugval in de ontwikkeling
- zich terugtrekken
- schijnbare aanpassing
- extreem verzet of extreme inzet.

Oudere kinderen reageren met:

- luidruchtig gedrag
- spijbelen
- agressie
- zich afzonderen
- concentratiestoornissen
- extreme verantwoordelijkheidsgevoelens.

Wat kun je als leerkracht doen?

Aandachtspunten voor ondersteuning en hulpverlening aan stiefgezinnen:

- geef aandacht aan de plaats, de belangen en de problemen van de kinderen in het stiefgezin. Kinderen hebben meestal meer tijd nodig dan de ouders om aan de nieuwe situatie te wennen. Kinderen moeten de ruimte krijgen om van de biologische ouders te mogen houden
- maak de leden van een stiefgezin duidelijk dat het proces om een nieuwe gezin te vormen aanzienlijk wat tijd kost. Spanningen en problemen zijn de eerste tijd bijna onvermijdelijk
- maak de leden van een stiefgezin duidelijk dat, vanuit de complexe situatie waarin hij leven, hun problemen begrijpelijk zijn
- wees alert op de neiging van de leden van een stiefgezin om voor zichzelf en de buitenwereld te ontkennen dat hij in een specifieke gezinsvorm leven. Reacties uit de omgeving kunnen bijdragen tot een ontkennende houding
- het gezamenlijk maken van een gezinstekening die de huidige gezins- en familierelaties in beeld brengt kan de leden van het stiefgezin zicht geven op de complexiteit van hun leefsituatie
- geef nadrukkelijk aandacht aan de tijd voor het ontstaan van het stiefgezin en het geleden verlies
- stimuleer zonedig het zoeken en aanvaarden van hulp. Bij de hulpverlening zal onder meer aandacht gegeven worden aan het verlies in het verleden, de invloed van de niet-verzorgende ex-partner(s), de verschillende rollen binnen het stiefgezin en de verwachtingen die de gezinsleden ten opzichte van elkaar hebben

10. ECHTSCHIEDING

Wat is het?

Kinderen die in een gezin worden grootgebracht, zien hun gezin vaak als een eenheid die er altijd was en altijd zal blijven. De aanwezigheid van ouders wordt als vanzelfsprekend ervaren. Het weggaan van één van de ouders verstoort dit beeld. Een echtscheiding is geen eenmalige gebeurtenis waarna het leven gewoon weer doorgaat. Het gaat om een proces waarbinnen de daadwerkelijke scheiding (het weggaan van één ouder) één van de gebeurtenissen is en iedere gebeurtenis weer aanleiding geeft tot nieuwe veranderingen. De scheiding van de ouders is voor kinderen een ingrijpende verandering in hun leven.

Vaak zijn kinderen een tijd van slag af en ondergaan ze allerlei gevoelens van boosheid, verdriet en teleurstelling. Dit alles soms vermengd met gevoelens van opluchting en tevredenheid. Deze gevoelens kunnen zich uiten in bijvoorbeeld plotseling huilen, schreeuwen of pesten. Sommige kinderen proberen juist om hun gevoelens niet te uiten. Zijn doen alsof er niets aan de hand is, gedragen zich extra lief of trekken zich in zichzelf terug. Ieder kind zal anders reageren, afhankelijk van de ontwikkelingsfase, de relatie tussen kind en verzorger(s) en de steun die de omgeving het kind biedt.

Een aantal zaken die de meeste kinderen bezighouden zijn

- Schuld
Veel kinderen hebben het gevoel dat de scheiding hun schuld is. Door de schuld naar zich toe te trekken probeert het kind greep te krijgen op de verwarrende situatie. "Als het door mij fout gelopen is, kan ik ook zorgen dat het goed komt". Soms wordt dit versterkt door de houding van de ouders.
- Vertrouwen
Kinderen zijn soms bang dat de ouder bij wie ze wonen de zorg niet aankan en misschien óók wel weggaat. Kinderen betwijfelen of de ouders nog wel van hen houden en vragen extra aandacht. Door zich vervelend, brutaal of stout op te stellen, testen ze de liefde van de ouders uit. Het kan ook zijn, dat kinderen juist heel lief zijn en zorgzaam gedrag gaan vertonen en zich verantwoordelijk gaan voelen voor hun ouders. In extreme gevallen nemen de kinderen de rol van de vertrekkende ouder over.
- Schaamte
Veel kinderen schamen zich ervoor dat hun ouders gescheiden zijn. Ze durven er niet met anderen over te praten uit angst om gek of zielig gevonden te worden.
- Loyaliteitsconflict
Kinderen hebben vaak het gevoel dat ze voor één van de ouders moeten kiezen. Dat kan niet want ze houden vaak van allebei. Kinderen zijn in veel gevallen bang dat ze één van de ouders verdriet of te kort doen. Voor alle kinderen geldt dat ze tijd nodig hebben om aan de echtscheiding en de nieuwe situatie te wennen.

Wat kun je als leerkracht doen?

Kinderen die te maken krijgen met de scheiding van hun ouders hebben steun nodig. Mensen die dicht bij ze staan, kunnen die steun het best geven. Voor ouders in een echtscheidingssituatie is het heel moeilijk om hun kind de nodige steun te geven. Ze worden veelal zelf in beslag genomen door hun eigen emoties en allerlei praktische zaken die geregeld moeten worden. Ook voelen ouders zich vaak schuldig omdat hij de oorzaak zijn van het verdriet en de verwarring van hun kind. Juist in deze situatie kan een leerkracht een belangrijke steun zijn voor het kind. Dit kun je als leerkracht doen door wat extra persoonlijke aandacht te geven, goed naar het kind te luisteren en er geen overdreven punt van te maken als het leren een tijdje minder goed gaat.

Enkele aandachtspunten voor leerkrachten

- Het is van belang dat je als leerkracht op de hoogte bent van de thuissituatie. Dit geeft het kind een veilig gevoel. Overleg met de ouder(s) hoe het kind het beste gesteund en opgevangen kan worden.
- Echtscheiding is ook voor ouders een ingrijpende gebeurtenis. Hij kunnen in deze situatie op zoek gaan naar steun en het is mogelijk dat hij die steun gaan zoeken bij de

leerkracht van hun kind. Als leerkracht is het daarbij van belang dat je vooral op het belang van het kind blijft letten. Overleg met de ouders maar blijf dit doen met het kind als invalshoek. Het kind kan ook als speelbal gebruikt worden door beide of een van de ouders. Een leerkracht is geen hulpverlener en het behoort dan ook niet tot je taak (en verantwoordelijkheid) om ouders te begeleiden bij het oplossen van hun problemen. Wel kun je de ouders ondersteunen en adviseren over waar hulp voor ouders en/of kinderen te vinden is.

- Probeer geen partij te worden tussen de ouders. Dit kun je onder meer doen door goed op de hoogte te zijn over wat de ouders met betrekking tot het kind zijn overeengekomen.

Bijvoorbeeld:

- Mag het kind meegaan na schooltijd meegaan met de nietopvoedende ouder?
 - Heeft de toezienend voogd ook inzage in de schoolvorderingen van het kind?
 - Behandel de informatie over de thuissituatie altijd vertrouwelijk. Overleg altijd met ouders en kind wat er wel en wat niet aan de klas verteld kan worden.
- Voor sommige kinderen is de echtscheiding een hele opluchting: eindelijk is de spanning thuis doorbroken. Maak de situatie dus niet te snel te zwaar.
 - Laat je reacties leiden door wat je bij het kind signaleert. In het algemeen is het belangrijk dat kinderen leren om hun gevoelens te verwoorden. Dit kun je met de klas oefenen door nare en blijde gebeurtenissen aan de orde te stellen.
 - Mijd overdreven aandacht voor echtscheiding in de groep om te voorkomen dat andere kinderen bang zijn in hetzelfde schuitje terecht te komen.

Tot slot: Leid niet automatisch alle problemen die het kind op school geeft terug op de echtscheiding. Blijf oog houden voor mogelijke andere oorzaken.

11. PROBLEEMGEDRAG

11.1 PROBLEEMGEDRAG

Wat is het?

Je spreekt van probleemgedrag als een leerling regelmatig ongewenst gedrag vertoont. De constatering gebeurt meestal op basis van beoordelingen van de leerkracht en de kinderen op school. Deze omgeving bepaalt of het gedrag van een kind problematisch is of niet. Dergelijke oordelen zijn gebaseerd op opvattingen en verwachtingen die de betrokkenen hebben. Daarom kunnen beoordelingen van groep tot groep en van leerkracht tot leerkracht verschillen.

Soorten ongewenst gedrag waarover je je zorgen kunt maken zijn:

- agressiviteit
 - mokken
 - angsten
 - te stil
 - jaloezie
 - driftbuien
 - anti-sociaal
 - koppigheid
 - faalangst
 - nerveuze tics
 - pesten
 - slaapproblemen
- schoolziekte en spijbelen

Bij 10 % van de kinderen met ongewenst gedrag is dit gedrag problematisch, dat wil zeggen dat het gedrag regelmatig voorkomt.

Hoe krijg je het?

Voor het ontstaan en voortduren van ongewenst gedrag kunnen verschillende risicofactoren worden genoemd. Een aantal van deze factoren zijn:

- temperament van de leerling
- sociaal-economische situatie thuis
- gebrek aan kennis bij de opvoeders
- relatieproblemen in het gezin.

Door deze factoren kan ongewenst gedrag uitgroeien tot probleemgedrag. Vaak heeft het probleemgedrag een functie, bijvoorbeeld negatieve aandacht vragen. Met het in stand houden van deze functie blijft probleemgedrag bestaan.

Wat kun je als leerkracht doen?

Standaardadviezen die aangeven hoe je met gedragsproblemen bij kinderen om moet gaan, zijn niet te geven. Per kind moet gekeken worden naar mogelijke oorzaken voor het gedrag en moet gezocht worden naar de meest geschikte reactie op het gedrag van het kind. De manier van reageren bepaalt vaak of het gedrag zich doorzet of niet.

Algemene adviezen voor het omgaan met probleemgedrag:

- observeer wat er aan het gedrag vooraf gaat
- kijk wat er precies gebeurt
- ga na hoe je hierop reageert
- let op het effect op het gedrag van het kind
- wissel met andere leerkrachten van gedachten over ongewenst gedrag
- bepaal of een kind wel of niet doorverwezen moet worden voor deskundige hulpverlening
- pak problematisch gedrag zo vroeg mogelijk aan om erger te voorkomen
- bespreek de aanpak steeds met de opvoeders van het kind
- ga na of het gedrag thuis verschilt van het gedrag op school.

11.2 AGRESSIVITEIT

Wat is het?

Agressie is een diepe emotie die in elke leeftijdsfase een rol speelt. Schoppen, bijten, slaan of schreeuwen kun je onder agressief gedrag verstaan.

De mate waarin agressief gedrag naar buiten komt, kan per kind verschillen. De aanleg van het kind kan hierbij een rol spelen. De uiting van agressief gedrag vindt meestal plaats in situaties die het kind niet aankan.

Hoe krijg je het?

Voor het ontstaan van agressief gedrag bij kinderen zijn verschillende verklaringen:

- agressie is aangeboren -agressie wordt als een normale menselijke eigenschap beschouwd
- agressie is aangeleerd -kinderen zijn van nature niet agressief
- agressie ontstaat door frustratie -kinderen zijn nooit zonder reden agressief. Hierbij gaat het om gevoelens van angst, jaloezie, onmacht, verveling en zich in de steek gelaten voelen.

Een kind gebruikt agressie om zijn gevoelsleven te uiten. Negatieve gevoelens die iedereen van tijd tot tijd heeft, kunnen zo een uitweg vinden.

Wat kun je als leerkracht doen?

Op het moment dat een kind agressief gedrag vertoont, kun je het best als volgt reageren:

- zorg dat het kind ophoudt met bijten, slaan en schoppen of schreeuwen
- zorg ervoor dat andere kinderen niet terugbijten, terugschoppen of terugslaan
- probeer het gedrag om te buigen door het kind bijvoorbeeld in een pop te laten bijten, in een emmer te laten spugen of ergens anders te laten schreeuwen
- probeer voor jezelf te achterhalen waarom het kind op dat moment agressief gedrag vertoont
- stel de waarom-vraag aan jezelf en niet aan het kind, want dat werkt verwarrend voor het kind en kan de agressie versterken
- blijf zelf rustig en ontspannen
- onderken eventuele agressieve gevoelens bij jezelf
- accepteer slaan en gooien niet, maar de gevoelens bij het kind wel.

Op lange termijn moet je vooral op het volgende bedacht zijn:

- blijf positieve dingen in het kind zien en benadruk goed gedrag
- help het kind bij het vinden van manieren om gevoelens op een andere wijze te uiten
- stel niet te hoge eisen aan het kind
- probeer bij extreem gedrag te achterhalen wat de oorzaken voor het gedrag zijn
- ga na hoe het kind thuis is
- maak eventueel een plan van aanpak met de opvoeders
- dwing de kinderen niet altijd alles samen te doen of te delen
- verbied niet elke ruzie en bemoei je er niet altijd mee want het gaat niet altijd om agressief gedrag
- wees rechtvaardig en onpartijdig, maar kom wel op voor degene die verdrukt dreigt te worden
- zorg dat je consequent bent in de regels die gesteld zijn, dat wil zeggen dat je standvastig en duidelijk moet zijn; niet streng en autoritair
- overleg met een jeugdarts of -verpleegkundige van de GGD
- schakel het Bureau Vertrouwensarts (BVA) in als je vermoedt dat er meer aan de hand is.

11.3 ANGST

Wat is het?

Angst is een sterke emotie en dient als signaal voor gevaar. Dit gevaar kan reëel zijn, maar soms is het ook denkbeeldig. Angst is een vorm van zelfbescherming. Het behoedt het kind voor onnodige risico's. Een kind dat geen gevaar kent, kan een gevaar zijn voor zichzelf en voor anderen.

Hoe krijg je het?

Je hebt verschillende typen angst. Elk type heeft een andere oorzaak.

De meest voorkomende angsten:

- Verlatingsangst of scheidingsangst:
het kind gaat zichzelf als een zelfstandig individu zien en komt daarbij los van de opvoeders te staan. Dit betekent tegelijkertijd dat het kind angst krijgt om de opvoeders te verliezen. De kenmerken bij scheidingsangst zijn inslaapstoornissen en moeilijk afscheid kunnen nemen.

- Angst voor vreemden:
onbekende situaties en mensen kunnen het kind angst bezorgen.
- Angst voor griezels en enge beesten:
bij oudere peuters en jonge kleuters komt de fantasie tot ontwikkeling. De kinderen gaan nadenken over dingen die er niet zijn. Ze kunnen moeilijk een scheiding aanbrengen tussen fantasie en werkelijkheid. Daardoor gaan bijvoorbeeld verhaaltjes en televisieprogramma's in hun fantasie een eigen leven leiden. Deze fantasie overweldigt de kinderen en wordt daarom als angstig ervaren.
- Angst voor de dokter:
kinderen denken vaak dat ziek zijn en de komst van de dokter een straf is, omdat ze stout of ongehoorzaam zijn geweest. Ze worden dan ook bang als er plotseling een dokter naast hun bed staat. Een eerdere, slechte ervaring kan deze angst versterken.
- Angst voor het donker:
kinderen kunnen zich in het donker heel alleen voelen. Bovendien vinden ze in het donker moeilijk een onderscheid maken tussen wat echt is en wat niet.
- Onberedeneerde angst:
deze angst valt niet nader te benoemen. Bij deze angst is het moeilijk om er achter te komen waar de angst vandaan komt.
- Reële angst voor bedreigingen. Intimidatie en pesten of lichamelijk straf kunnen een kind bedreigen.

Bovengenoemde angsten zijn een normaal verschijnsel in de ontwikkeling van kinderen; toch zijn er grote verschillen tussen het ene en het andere kind. Dit heeft te maken met de volgende factoren:

- aanleg
- invloed van de opvoeding
- omgeving
- spanningen in huis
- veranderingen
- verhuizing
- ziekte
- mishandeling.

Hoe kun je het herkennen?

Voordat je gaat proberen de angst bij het kind weg te nemen, moet je weten hoe je de angst kunt herkennen. Angst uit zich op de volgende manieren:

- vermijdingsgedrag: wegdeinzen voor andere kinderen of leerkrachten en niet meer naar school willen
- verandering in het slaappatroon, moeite met inslapen en vaak wakker worden
- verandering in zindelijkheid
- verandering in gedrag, vaak overdreven afhankelijk
- druk, wild of agressief
- lichamelijke klachten
- geen eetlust hebben.

Wat kun je als leerkracht doen?

- Neem de angst serieus
- biedt veiligheid door in de buurt te blijven, zo krijgen enge dingen geen kans
- versterk het zelfvertrouwen van de kinderen: hoe positiever het zelfbeeld van het kind, des te meer zijn ze in staat hun angst te overwinnen
- geef zelf het goede voorbeeld: kinderen nemen ook angsten van anderen over
- maak angst bespreekbaar door bijvoorbeeld verhalen over angst voor te lezen
- ga na hoe het kind thuis is en maak dan een plan van aanpak met de opvoeders
- besteed niet te veel aandacht aan de angst: door het te versterken krijgen kinderen het gevoel dat ze terecht bang zijn
- forceer niets: kinderen kunnen dan overspoeld worden door angst en dat leidt tot heftige paniek
- zeg niet dat er niets is om bang voor te zijn
- probeer je eigen angsten niet over te dragen

- vraag eventueel hulp van een andere leerkracht
- ga na of er een reële oorzaak van angst kan zijn, b.v. pesten, inadequaate straffen, intimidatie of mishandeling
- overleg met een jeugdarts of verpleegkundige van de GGD
- schakel het Bureau Vertrouwensarts (BVA) in als je vermoedt dat er meer aan de hand is.

11.4 ANTI-SOCIAAL GEDRAG

Wat is het?

Onder anti-sociaal gedrag verstaan we:

- het begaan van delicten
- het begaan van overtredingen
- het hebben van gedragsproblemen.

Volgens zelfrapportage studies pleegt 96 procent van de jongeren wel eens een strafbaar feit. De piek ligt tussen de 16 en 18 jaar. Meestal gaat het vanzelf weer over. Vaak is het plegen van een delict een onderdeel van onderzoekend, normverkennd gedrag dat bij de leeftijdsfase hoort. Ze proberen als het ware uit wat wel en niet kan.

Hoe krijg je het?

Gedragsproblemen en delicten hebben vaak te maken met de ontwikkelingsgeschiedenis van het kind en diens omgeving. Bepaalde gedragsproblemen kunnen ook de voorbode van later delinquent gedrag zijn.

Anti-sociaal gedrag komt dikwijls voor bij kinderen die in achterstandsbuurten leven. De omstandigheden waarin de kinderen leven zijn vaak moeilijker op materieel, psychologisch en sociaal vlak, dan bij andere kinderen. Enkele kenmerken van kinderen met anti-sociaal gedrag zijn:

- aanpassingsproblemen
- slechte schoolprestaties
- minder populair bij leeftijdsgenoten
- zich vaak ongelukkig en afgewezen voelen
- regelmatig spijbelen
- een hekel aan school hebben
- vaak opleiding niet afmaken
- slechte relatie met opvoeders
- veel ruzie thuis
- opvoeders die niet geïnteresseerd in het kind zijn
- laag gevoel van eigenwaarde
- stoer doen en zich niet laten kennen.

Wat kun je als leerkracht doen?

Je kunt op twee manieren omgaan met anti-sociaal gedrag. Enerzijds kun je nadruk leggen op maatregelen om delicten te voorkomen. Anderzijds moet je ervoor zorgen dat het kind niet in slechte psychische omstandigheden gaat verkeren. Deze omstandigheden kunnen er namelijk voor zorgen dat het kind delicten gaat plegen.

Hierbij moet gezorgd worden voor:

- een schoolklimaat waarin de kinderen zich geborgen voelen
- het geven van waardering aan het kind
- het stimuleren van prestaties
- het stellen van eisen waar het kind aan toe is
- duidelijke normen en regels.

Risicogezinnen kunnen al vroeg gesignaleerd worden. Voor kinderen met moeilijke persoonlijke en psychosociale omstandigheden is vroegtijdige hulpverlening zeer belangrijk.

Overleg met een jeugdarts- of verpleegkundige van de GGD. Bij het vermoeden dat er meer aan de hand is, kun je het Bureau Vertrouwensarts (BVA) inschakelen.

11.5 DRIFTBUIEN

Wat is het?

Een driftbui is een plotselinge uitbarsting van woede en boosheid. Driftbuien maken onderdeel uit van de koppigheidsfase. Veel jonge kinderen in de leeftijd van twee tot vier jaar hebben driftbuien.

Hoe krijg je het?

Een driftbui ontstaat doordat het kind een teveel aan frustraties heeft. Deze frustraties moeten geuit worden.

Dit komt bijvoorbeeld voor bij kinderen met een vertraagde spraakontwikkeling. Deze kinderen kunnen zich moeilijk uiten en worden daardoor niet altijd goed begrepen. Dit leidt tot frustraties; een driftbui is het gevolg.

Wat kun je als leerkracht doen?

Als een kind een driftbui heeft, kun je het best als volgt reageren:

- blij rustig bij een driftbui
- probeer na afloop de emoties van het kind onder woorden te brengen
- zoek naar de oorzaak van het gedrag
- laat het kind uitrazen
- ga na hoe het kind thuis is
- maak een plan van aanpak met de opvoeders
- probeer een driftbui te voorkomen, maar houd vast aan wat je belangrijk vindt
- ga niet schreeuwen en word niet boos, dit heeft vaak het omgekeerde effect
- geef het kind geen beloning of straf na een driftbui, zodat een driftbui niets ten nadele of ten voordele verandert
- wees niet te voorzichtig uit angst dat het kind een driftbui krijgt
- overleg met een jeugdarts of -verpleegkundige van de GGD.
- neem contact op met het Bureau Vertrouwensarts (BVA) als je vermoedt dat er meer aan de hand is.

11.6 FAALANGST

Wat is het?

Faalangst is een angst die voorkomt als het kind een taak moet vervullen. Deze taak heeft dan meestal betrekking op sociaal en/of cognitief gebied. Voor deze taak worden prestaties van het kind verlangd.

Of een kind wel of geen faalangst heeft, hangt af van de persoonlijkheid van het kind. De mate waarin het kind angst ervaart en de reactie erop verschilt per persoon.

Hoe krijg je het?

In de ontwikkeling tot volwassene vormt zich een bepaalde persoonlijkheidsstructuur bij het kind. Het kind kan zich veilig voelen als de opvoeders het zekerheid bieden en grenzen stellen. Aan de andere kant moeten de opvoeders het kind ook de ruimte geven om zelf dingen te onderzoeken. Als het kind geen gevoel van basisveiligheid ontwikkelt, is de kans op faalangst groter. Ook door spanningen thuis kan het kind zich laten beïnvloeden. De opvoeders kunnen bijvoorbeeld onrealistische verwachtingen van hun kinderen hebben.

Faalangst hangt ook af van de situatie waarin prestaties geleverd moeten worden. In een niet-veilige omgeving waarin hoge eisen gesteld worden, komt faalangst eerder voor.

Faalangst is een veel voorkomend gedrag in het onderwijs. Ongeveer 10 tot 15 procent van de leerlingen is faalangstig. Enerzijds zorgt deze angst voor verbeterde prestaties en gaat een leerling intensiever en meer werken. Dit is de positieve faalangst. Anderzijds verstoort deze angst de prestaties en werkt het negatief op de prestaties van de leerling. Dit is de negatieve faalangst.

Faalangst herken je aan:

- algemene lichamelijke spanning:
 - o transpireren
 - o onrust
 - o trillende handen

- o hyperventilatie
- het voelen van psychische spanning:
 - o angst
 - o onrust
- piekeren:
 - o ongeordend denken
 - o onlogisch denken
 - o snel afgeleid
 - o prikkelbaar

Het gevolg van spanning en piekeren is dat de faalangstige kinderen niet taakgericht en efficiënt werken. Hierdoor maken ze een slechte start, hebben een slechte tijdsplanning, klappen dicht bij een mondelinge beurt, hebben moeite met nieuwe stof en dergelijke.

Wat kun je als leerkracht doen?

- Probeer faalangstige kinderen zo vroeg mogelijk op te sporen en te helpen
- spreek positieve verwachtingen ten opzichte van de kinderen uit
- zorg voor een veilig klimaat in de klas
- stel reële doelen
- verklaar succes of mislukking aan het kind
- presenteer de leerstof met kleine tussenoefeningen
- bouw een toets duidelijk op met heldere, korte vragen
- zorg voor situaties waarin het kind succes kan boeken
- maak de opvoeders duidelijk dat ze geen druk op het kind moeten leggen
- probeer te weten te komen wat de wensen en doelen van het kind zijn
- laat zien dat dergelijke persoonlijke doelen heel aanvaardbaar zijn.

11.7 JALOEZIE

Wat is het?

Jaloezie is een complexe emotie, waarin allerlei gevoelens een rol spelen, zoals woede en angst. Het is erg moeilijk om een kind op te voeden zonder dat het jaloers is. Er zijn veel verschillende situaties waarin een kind jaloers kan zijn. Bijvoorbeeld als een ander kind veel aandacht van de leerkracht krijgt, of als een vriendje in de belangstelling staat. Kinderen kunnen ook jaloers zijn op speelgoed of kleding van anderen. Jaloezie hoort er nu eenmaal bij.

Kinderen kunnen niet altijd duidelijk vertellen wat ze voelen en waarom. Hij uiten hun gevoelens dan op de volgende manier:

- ruzie maken met andere kinderen
- agressief gedrag,
- spullen van andere kinderen afpakken, pikken
- huilen als een ander kind aan hun spullen komt
- aandacht vragen op onmogelijke momenten
- boos worden als ze geen aandacht krijgen wanneer ze er om vragen
- aandacht vragen door opvallend gedrag, bijvoorbeeld luidruchtig zijn
- huilerig en zeurderig zijn
- uit hun doen zijn
- terugvallen in een vroeger ontwikkelingsstadium; het kind wordt bijvoorbeeld weer onzindelijk, gaat weer duimzuigen, wil niet meer zelf eten, krijgt driftbuien, klampt zich vast aan de ouder en eist aandacht op.

Hoe krijg je het?

De grootste behoefte van kinderen is het krijgen van liefde en aandacht. Dat verschaft zekerheid en een gevoel van eigenwaarde. Deze eigenwaarde hebben ze nog niet van zichzelf; ze zijn afhankelijk van hun opvoeders. Meestal ontstaat jaloezheid dan ook doordat ze denken dat een ander kind van hun opvoeders meer aandacht en liefde krijgt dan hijzelf.

Een speciale vorm is afgunst om materiële zaken en statussymbolen, vooral bij kinderen van wie de omgeving hierop ook sterk de nadruk legt.

Hoe kleiner de kinderen zijn, des te begrijpelijker het is dat ze razend jaloers kunnen zijn. Kinderen

zijn tot een jaar of 4 à 5 heel egocentrisch ingesteld. Ze zien zichzelf als middelpunt van de wereld en willen het liefst alles bezitten. Kinderen denken heel concreet over 'houden van'. Voor hen betekent dat: iets krijgen, zoals bijvoorbeeld eten, drinken of aandacht.

Het kind ziet dingen die andere kinderen kunnen en mogen, en beseft dat het zelf die dingen nog niet kan en niet mag. Dit geeft een gevoel van frustratie. Wij noemen dat jaloezie. Deze vorm van jaloezie hoort bij het groter worden van het kind. Het is een normale vorm van jaloezie.

Een gezonde dosis jaloezie prikkelt het kind om dingen zelf te ondernemen en stimuleert de ontwikkeling van het kind.

Wat kun je als leerkracht doen?

- Ga direct in op het gedrag als het kind gooit of slaat. Maak gebruik van gebaren en woorden. Zorg dat het kind aan je stem en mimiek duidelijk merkt wat je bedoelt en dat je het ook meent.
- Geef het kind geen straf voor jaloers gedrag, want daarmee bevestig je zijn gevoel dat men niet meer van hem houdt. Dit versterkt tevens het jaloeziegevoel.
- Geef het kind geen extra aandacht op het moment zelf. Daarmee leer je het kind dat jaloezie-gevoelens en aandacht vragen geen extra aandacht opleveren en zal de jaloezie sneller verdwijnen.
- Probeer te ontdekken waar de jaloezie vandaan komt. Als je weet wat er achter het vervelende gedrag zit, kun je vermijden dat het kind het gevoel krijgt dat men echt niet meer van hem houdt. Sommige kleuters reageren op andere kinderen de spanningen af die ze thuis ondergaan. Het gebeurt vaak dat een kind jaloers is op de nieuwe baby en als reactie daarop kinderen op school slaat. De baby kan hij immers niet slaan. Het kan ook zo zijn dat het kind speelgoed van anderen afpakt omdat het vindt dat het zelf onrechtvaardig weinig speelmateriaal heeft of omdat het denkt dat hun speelgoed betekent dat er van hun gehouden wordt. Hij denkt namelijk zelf dat dat bij hem niet het geval is.
- Beschouw jaloezie niet als iets afkeurenswaardigs. Accepteer jaloezie als iets dat bij het leven hoort. Jaloers zijn is niet negatief, de manier waarop het soms wordt geuit daarentegen wel.
- Accepteer het gevoel van jaloers zijn. De reactie op het gevoel, zoals gooien en slaan, hoeft je niet toe te staan.
- Geef het kind positieve en volledige aandacht op momenten dat het zich niet jaloers gedraagt. Dit is een goed middel om de jaloezie te verminderen. Het gaat hierbij niet om de duur, maar wel om de manier waarop je het doet.
- Help het kind met het herkennen van de eigen gevoelens. Dit kun je doen door de gevoelens te verwoorden door bijvoorbeeld te zeggen: "Je vindtniet lief, omdathè?".
- Het bespreekbaar maken van jaloezie lukt niet altijd in iedere situatie. Kom er op een later tijdstip op terug door bijvoorbeeld een boekje voor te lezen waarin jaloezie voorkomt.
- Prijs het kind om de dingen die het al kan. De kans bestaat dan dat het kind minder jaloers wordt op wat andere kinderen al kunnen en mogen.
- Versterk het gevoel van eigenwaarde van het kind door het dingen zelf te laten doen.
- Laat in je aanpak weten dat elk kind uniek is. Dit is een begin om rivaliteit en jaloezie onder controle te krijgen. De kinderen weten dat je rekening houdt met onderlinge verschillen.
- Ga kinderen niet onderling vergelijken.
- Negeer zoveel mogelijk de statussymbolen die in de groep "in" zijn. Laat merken dat immateriële zaken belangrijk zijn.
- Als het kind vaak jaloers is, is het verstandig zelf te onderzoeken of er niet meer aan de hand is. Bijvoorbeeld of het kind niet altijd aan het kortste eind trekt.
- Als het kind terugvalt in een vroeger ontwikkelingsstadium, is dat heel normaal. Wanneer het echter langer duurt dan zes weken moet je voorzichtig gaan peilen of er iets anders aan de hand is zoals:
 - het kind leeft nog steeds onder druk en spanning; het terugvallend gedrag groeit uit tot een gewoonte en gaat een eigen leven leiden. Voorbeelden: duimzuigen en nagelbijten.
 - het kind heeft het gevoel dat het terugvalgedrag een goede manier is om voldoende extra

- aandacht te krijgen
- je bent gewend geraakt aan het terugvalgedrag van het kind en denkt dat het kind jonger is dan het in werkelijkheid is.

11.8 KOPPIGHEID

Wat is het?

Volgens het woordenboek betekent koppigheid: vasthoudend aan eigen wil of inzicht, halsstarrig, eigenzinnig. Bij kinderen wordt de term "koppig" vaak gebruikt om aan te geven dat het gedrag van het kind niet overeenkomt met de geboden en verboden van de opvoeder.

Hoe krijg je het?

Iedereen wordt geboren met een dosis koppigheid. Bij de één is dat wat meer dan bij de ander.

De koppigheidsfase ligt rond de leeftijd van 2 à 3 jaar. In deze periode wil de peuter laten zien dat hij ook invloed heeft. Hij wil zijn zin doorzetten. Hier begint ook de ontwikkeling van een eigen identiteit. Het koppige gedrag wordt door de opvoeders vaak uitgelegd als "een eigen willetje". Als het kind naar de basisschool gaat, moet het zich aanpassen aan de eisen van de leerkrachten. Het moet zich gaan gedragen als lid van een groep. In het begin is er nog wel ruimte voor een beetje koppigheid, maar dat wordt steeds minder. Een kind dat nog vaak of intens koppig gedrag vertoont, kan een probleemkind worden.

Koppigheid ontstaat zelden doordat het kind een ander opzettelijk dwars wil zitten. De koppigheid heeft eerder een signaalfunctie om aan te geven dat er iets met het kind aan de hand is. Het kind geeft op deze manier aan dat het geholpen wil worden.

Koppigheid kan op de volgende manieren ontstaan:

- het kind is onzeker en bang om te falen
- er zijn problemen in de thuissituatie en het kind is daardoor zo van streek dat het niet aan de slag kan gaan
- het kind heeft de opdracht niet begrepen en heeft dit niet duidelijk gemaakt
- het kind heeft ruzie gehad op de speelplaats en de leerkracht heeft het niet gemerkt
- het kind heeft, in zijn ogen, een onterechte correctie gehad
- het kan een symptoom zijn van een brede gedragsstoornis of ontwikkelingsstoornis; in dit geval komt koppigheid zowel thuis voor als op school. Het wordt frequent en intensief geuit, vaak in combinatie met ander probleemgedrag zoals agressiviteit en woedeaanvallen.

Wat kun je als leerkracht doen?

Koppigheid kan uitgroeien tot een gedragsprobleem als de leerkrachten er niet goed mee omgaan.

Wat kun je doen?

- Zoek uit waarom een kind weigert om een bepaalde oefening te doen of om een antwoord op een vraag te geven.
- Bespreek alles met het kind onder vier ogen op een rustig moment.

Wat moet je niet doen?

- Ga geen machtsstrijd aan met het kind door bijvoorbeeld te zeggen: "Je doet wat ik zeg of anders...". Daar leert het kind niets van.

Als de koppigheid een symptoom is van een bredere gedragsstoornis, is het gedrag vaak niet meer te corrigeren. In dit geval kun je het kind het beste doorverwijzen naar de jeugdarts of -verpleegkundige van de GGD. Als je vermoedt dat er meer aan de hand is, kun je ook contact opnemen met het Bureau Vertrouwensarts (BVA)

11.9 MOKKEN

Wat is het?

Mokken is prullen, zich misnoegd tonen. Dit gedrag uit zich heel wat minder explosief dan een driftbui. Bij mokken is het kind in zichzelf gekeerd, wrevelig en zegt niet direct wat het wil. Kinderen die mokken kunnen wel praten, maar ze willen het niet.

Wat kun je als leerkracht doen?

- Ga niet direct naar het kind toe maar laat het even in zijn mokgedrag zitten.
- Toon wel belangstelling voor het kind, maar trek je er niet te veel van aan.
- Betrek het kind weer langzaam bij de andere kinderen als je ziet dat het kind weer bijtrekt.
- Geef het kind af en toe positieve aandacht om mokgedrag te voorkomen.
- Ga na hoe het kind thuis is.
- Maak een aanpakplan met de opvoeders.

11.10 NERVEUZE TICS

Wat is het?

Tics zijn onwillekeurige bewegingen van willekeurige spieren die op normale wijze werken. Tics treden plotseling en meermalen achter elkaar op. Bij inspanning en emotie nemen tics toe. Gedurende de slaap zijn de tics afwezig. Tics komen bij kinderen regelmatig voor, met name oogknipperen. Het kind kan de tics nauwelijks willekeurig beïnvloeden. Daarom horen nagelbijten, neuspeuteren en hoofdbonken niet bij tics. Bij jongens komen tics vaker voor dan bij meisjes.

Wat kun je als leerkracht doen?

Negentig procent van de kinderen raakt de tic ook weer kwijt. Alleen als er hulp wordt gevraagd, is het zaak aan de tics aandacht te besteden. In eerste instantie is een adviesgesprek met de opvoeders noodzakelijk. Er is geen indicatie voor het geven van medicijnen bij enkelvoudige tics.

11.11 PESTEN

Wat is het?

Pesten is het langdurig uitoefenen van geestelijk en/of lichamelijk geweld door één persoon of een groep. Het is gericht tegen een éénling die niet in staat is zich te verdedigen. Pesten is een zwaar onderschat probleem. Eén op de twintig kinderen heeft dagelijks last van pesten. Het gebeurt het meest in groep zeven en acht van de basisschool en in de onderbouw van de middelbare school. Dit komt doordat het in deze leeftijdsfase erg belangrijk is om er bij te horen.

Hoe krijg je het?

Ieder kind dat bij een groep wil horen ervaart drie basisbehoeften:

- het wil zich veilig voelen in de groep
- het wil invloed uitoefenen binnen die groep
- het heeft behoefte aan persoonlijk contact.

Om die basisbehoeften te vervullen, ontstaat vaak pestgedrag.

Bij pesten zijn meestal vier groepen betrokken:

- Daders
De kinderen die pesten, worden de daders genoemd. Daders kom je overal tegen. Deze kinderen hebben vaak gemeen dat ze zichzelf willen bewijzen en doen dat ten koste van anderen. Ze zijn op zoek naar een eigen plek in de groep. Ze zijn bereid ten koste van het slachtoffer te bewijzen dat ze bij de groep horen. Pesten gebeurt meestal niet uit afkeer van het slachtoffer maar komt voort uit eigen onzekerheid, zwakheid en onmacht. Het is een must om bij de groep te horen. Met het pesten wordt de dader sterker en het slachtoffer zwakker. De pester bezit onvoldoende sociale vaardigheden en kan zich in de groep alleen redden door stoer gedrag. Binnen de groep zijn ze vaak niet geliefd en staan ze geïsoleerd.
- Slachtoffers
Iedereen loopt de kans gepest te worden. Meestal echter zijn het de groepsleden die het minst voor zichzelf op kunnen komen en het minst weerbaar zijn die slachtoffer zijn van pesterijen. Slachtoffers hebben vaak onvoldoende sociale vaardigheden en kunnen zich in sociale situaties onvoldoende handhaven. Hij krijgen steeds minder zelfvertrouwen door de negatieve ervaringen, waardoor ze in een negatieve spiraal terecht komen.
- Klasgenoten
De overige klasgenoten voelen zich meestal machteloos. Ze nemen niet zelf het initiatief,

want ze beseffen dat pesten niet juist is. Ze kunnen het pesten echter niet stoppen en doen vaak zelfs mee. Deze klasgenoten staan vaak voor een dilemma. Als ze niet meedoen lopen ze de kans zelf ook gepest te worden. Als ze wel meepesten, zijn ze medeplichtig.

- Leerkracht

De leerkracht kan een onderdeel zijn van het pesten, hij kan dus zelf pester, slachtoffer of middengroep zijn. De leerkracht kan er ook buiten staan. Als hij erbuiten staat, is het zijn verantwoordelijkheid het pesten te signaleren en te stoppen. Als hij het pesten door laat gaan, dan is hij als autoriteit machteloos en onbetrouwbaar voor de groep geworden.

De gevolgen van pesten hangen af van de aard van de pesterijen, hoe lang het duurt en de persoon in kwestie.

Gevolgen voor het slachtoffer:

- faalangstig worden
- eenzaamheidsgevoelens hebben
- een negatief zelfbeeld ontwikkelen
- psychosomatische klachten krijgen
- zelfmoordgedachten hebben.

Gevolgen voor de pester:

- staat geïsoleerd in de groep
- leert geen nieuwe sociale vaardigheden aan
- blijft zich agressief gedragen.

Gevolgen voor de klasgenoten:

- concentratie en leerprestaties lijden eronder.

Als de leerkracht deel is van het systeem, gelden voor hem dezelfde gevolgen. Wanneer de leerkracht erbuiten staat, vraagt het veel energie om de orde te bewaken.

Wat kun je als leerkracht doen?

- Pesten stopt nooit vanzelf, daarom moeten opvoeders en school verantwoordelijkheid nemen
- de aanpak moet gericht zijn op alle groepen
- creëer een positieve sfeer in de groep
- zorg dat groepsleden respect voor elkaar hebben
- help het slachtoffer de gevolgen te verwerken
- zorg dat het slachtoffer zich weerbaarder opstelt, door bijvoorbeeld een cursus sociale vaardigheden aan te raden
- geef de ouders inzicht in de gevolgen voor het slachtoffer
- leer de ouders zich anders te gedragen in sociale contacten
- raad de ouders ook een cursus sociale vaardigheden aan
- geef ouderavonden en organiseer overlegsituaties waar je kennis en informatie uitwisselt
- neem duidelijk stelling
- begeleid het proces tot groepsvorming.

11.12 SLAAPPROBLEMEN

Wat is het?

Bij kinderen is sprake van een slaapprobleem als het slapen wordt onderbroken. Deze onderbreking kan plaatsvinden tijdens het in- of doorslapen. Er kan ook een slaapprobleem ontstaan door een verschuiving van het ritme. In het begin hebben kinderen geen echte problemen met slaapproblemen. Blijven daarentegen de slaapproblemen lang aanhouden, dan kan het kind oververmoeid raken waardoor echte slaapttekorten ontstaan.

Het is belangrijk dat kinderen slapen. Slapen is immers een belangrijk onderdeel van het leven. Slapen verfrist en na het slapen kan een probleem beter worden opgelost. Slapen heeft zowel lichamelijk als geestelijk effect. Door te slapen rust je uit. Kinderen hebben slaap ook nodig om te groeien, om energie op te doen en om actief bezig te kunnen zijn.

Slapen en wakker zijn horen bij elkaar. Slapen wordt meestal gezien als een tijdelijke onderbreking van het wakker zijn. De afwisseling tussen slapen en waken is een biologisch ritme, het zogenaamde slaap-waakritme. Onder normale omstandigheden zijn we overdag actief en slapen we 's nachts. Dit

geldt ook voor kinderen als ze een normaal slaap-waakritme hebben opgebouwd.

Slaapproblemen komt bij 25 procent van de kinderen voor. Voor de kinderen geeft dit vaak geen problemen. Het zijn eerder de opvoeders die problemen hebben met het slaapedrag van het kind. Als het kind slecht slaapt, kan het overdag gedragsproblemen vertonen. Alle kinderen worden midden in de nacht wel een keer wakker. Elk kind reageert anders op dit wakker worden. Sommige kinderen maken hun opvoeders wakker, anderen niet. Meestal vallen ze vanzelf weer in slaap.

Hoe krijg je het?

Er zijn een aantal redenen te noemen voor slaapproblemen bij kinderen. Hierbij kan een onderscheid gemaakt worden tussen factoren die bij het kind horen en factoren die uit de omgeving komen.

Kindgebonden factoren zijn:

- temperament
- angsten.

Omgevingsfactoren:

- Ziekte en nare ervaringen:
Ziektes, zoals terugkerende oorontstekingen en verkoudheden, hebben een slechte invloed op het ritme dat een kind opbouwt. Als kinderen ziek zijn, krijgen ze meestal extra aandacht van de opvoeders. Als het kind weer beter is, blijft het patroon van extra aandacht bestaan waardoor het slechter slaapt.
- Gebrek aan gewoontevorming en onregelmatig gezinsritme:
Gebrek aan gewoontevorming kan een slaapprobleem in stand houden. Bedrituelen horen erbij om het kind veiligheid en vertrouwen te geven. Als alles op dezelfde tijd, manier en volgorde gebeurt, heeft het kind de mogelijkheid om afscheid te nemen en zijn ogen dicht te doen.
- Problematische thuissituatie:
Door spanningen en onrust binnen het gezin kunnen slaapproblemen bij kinderen ontstaan. De opvoeders slapen zelf ook minder goed en kunnen de situatie vaak zelf niet goed aan.
- Onrustige woonomgeving:
Lawaai, warmte, kou, lichtinval kunnen zulke sterke zintuigprikkelers geven dat een kind er niet doorheen slaapt.

Wat kun je als leerkracht doen?

Meestal komt het eerste signaal van slaapproblemen van de opvoeders. Hij zien er zelf moe uit en klagen over het gedrag van hun kind. Soms kun je het ook aan het kind zien. Het heeft dan donkere kringen onder de ogen en ziet er bleek en moe uit. Als het kind 's morgens niet uit zichzelf wakker wordt, dan krijgt het te weinig slaap.

Als het kind slaapproblemen heeft, is het belangrijk om te ontdekken welke factoren van invloed zijn op het slaapritme van het kind. Dit is vooral van belang als er mogelijk kindermishandeling in het spel is.

Adviezen voor de leerkracht:

- breng regelmaat aan in het spel en eten en drinken op school; regelmaat is van essentieel belang
- zorg voor veiligheid en geborgenheid bij drukke, actieve kinderen
- neem kindrangsten serieus
- toon begrip voor de opvoeders
- neem zelf contact op met de jeugdverpleegkundige als je twijfelt; bespreek je observaties van het kind en vertel wat je signaleerd hebt
- realiseer je dat alle kinderen af en toe slecht slapen; dit kan weer snel overgaan, dus je hoeft je niet altijd zorgen te maken
- twijfel je nog steeds en ontdek je meerdere problemen in de ontwikkeling, neem dan contact op met de afdeling jeugdgezondheidszorg van de GGD of het VTO-team
- je kunt ook het Bureau Vertrouwensarts (BVA) inschakelen als je vermoedt dat er meer aan de hand is
- geef opvoeders de volgende adviezen:
 - o breng de opvoeders op de hoogte van het belang van het opbouwen van een

- o regelmatig ritme
- o de relatie tussen opvoeder en kind moet groeien, het gaat nooit precies volgens wens
- o zorg voor bedrituelen, dat geeft het kind veiligheid
- o een kind is gebaat bij consequent gedrag, zorg dus zowel 's nachts als overdag voor hetzelfde gedrag
- o wijs de opvoeders erop dat ze een jeugdarts of jeugdverpleegkundige kunnen raadplegen: hij kunnen de opvoeders adviezen.
- o Laat de opvoeders proberen hevige omgevingsprikkels buiten te sluiten (b.v. dikkere gordijnen, niet lawaaiig Thuiskomen).

11.13 HET (TE) STILLE KIND

Wat is het?

Stille kinderen tref je vaak aan in groepen van jonge kinderen. Deze kinderen zijn stil en doen weinig of niets. Het lukt vaak niet om het deze kinderen naar de zin te maken. Het kind blijft vaak zitten waar het zit en beweegt nauwelijks. Het is moeilijk om te bepalen of een kind 'gewoon' stil is of dat je je er zorgen over moet maken.

Hoe krijg je het?

Je kunt verschillende soorten stille kinderen onderscheiden, namelijk:

- Toeschouwers:
Dit zijn kinderen met een jonge leeftijd. Ze zijn er nog niet aan toe zich in het speelgewoel te storten maar vinden het wel leuk om toe te kijken. Tot deze groep behoren ook kinderen die van nature graag kijken. Hij zijn meestal ook wat stiller dan de rest, maar doen wel met plezier mee als het nodig is of als het erg leuk is. Deze toeschouwers zijn met hun ogen bij alles betrokken. Ze reageren normaal op de leerkracht en op contacten van de andere kinderen.
Na een periode van drie maanden trekken deze kinderen meestal bij.
Het kan ook zijn dat het kind te jong is voor de groep. Je ziet dan vaak dat het angstig of helemaal niet reageert op agressief gedrag van andere kinderen. Het kind trekt soms langzaam bij. Als het na drie maanden niet bij de groep betrokken is, moet bekeken worden of het wel op zijn plaats is.
- Zorgenkinderen:
 - o Deze kinderen zijn stil omdat ze problemen in de thuissituatie hebben. Deze problemen kunnen ze niet aan. De moeilijkheden die ze thuis kunnen ondervinden zijn:
 - o echtscheidingsperikelen
 - o werkloosheid van één of beide opvoeders
 - o spanningen tussen de opvoeders
 - o straf en vormen van mishandeling
 - o emotionele verwaarlozing.
 - o Het kind kan thuis zijn agressie niet kwijt. Agressie hoort echter als uitingsvorm bij de ontwikkelingsfase van een kind. Het is onmogelijk het kind op te voeden zonder agressieve uitingen. Zijn deze uitingen thuis echter taboe, dan kan het kind reageren met naar binnen gericht gedrag. Het afwijzen van agressief gedrag leidt ertoe dat elke emotie van het kind vervlakt. Het kind vertoont dit gedrag ook op school.
 - o Het kind heeft problemen met de school. Het kan moeilijk scheiden van thuis en voelt zich bedreigd in de groep. Thuis gedraagt het kind zich heel normaal. Dit betekent dat het kind zich in de groep nog niet op zijn gemak voelt. Dit probleem komt in de praktijk maar zelden voor.
- Kinderen zonder aanwijsbare reden voor het (te) stil zijn:
Deze kinderen hebben geen problemen thuis of op school. De oorzaak voor het (te) stil zijn is niet aanwijsbaar. De oorzaak moet echter wel gevonden worden. Daarvoor is meestal een specialistisch onderzoek nodig. Overleg dit wel eerst met de opvoeders.

Wat kun je als leerkracht doen?

- Breng de opvoeders van het kind op de hoogte van je bevindingen.
- Vraag aan de opvoeders of ze mee willen en kunnen werken.
- Ga met de opvoeders na wat de oorzaak kan zijn.
- Observeer het kind.
- Stel observatiedoelen vast.
- Praat met de opvoeders over de bevindingen en bepaal wat je moet doen of laten.
- Verwijs de opvoeders naar de jeugdarts, jeugdverpleegkundige of huisarts om samen te kijken wat er met het kind aan de hand is.
- Maak samen met de opvoeders een aanpakplan.
- Als je vermoedt dat er meer aan de hand is, schakel dan het Bureau Vertrouwensarts (BVA) in.

11.14 SCHOOLZIEKTE EN SPIJBELEN

Wat is het?

Een kind dat zonder duidelijke reden niet naar school komt, is schoolziek of spijbelt.

Hoe krijg je het?

Je kunt verschillende vormen van schoolziekte onderscheiden; deze hebben verschillende oorzaken:

1 Schoolfobie:

Een schoolfobie zorgt ervoor dat een kind toenemend angstig wordt en in paniek raakt als het de school nadert. Als je probeert het kind te helpen, wordt het meestal nog angstiger. Als het kind een schoolfobie heeft, ontstaan er meestal nog andere fobieën, zoals bijvoorbeeld fobieën voor feestjes, clubs, uitgaan en buiten spelen.

Schoolfobie komt bij twee typen kinderen voor, namelijk:

- o het kind is meestal nog jong
- het kind komt vaak uit een harmonieus gezin
- het kind maakt zich zorgen over alles wat zou kunnen gebeuren, zoals ziekte, doodgaan, aardbeving, overstroming, oorlog en dergelijke
- o het kind kan zich niet zo goed aanpassen
- het kind komt uit een weinig harmonieus gezin of uit een gezin waar psychiatrische problemen zijn.

2 Schoolaversie:

Het kind heeft een gebrek aan motivatie om naar school te gaan. Dat heeft verschillende oorzaken, zoals:

- o een algemeen gebrek aan motivatie
- o het kind vindt school niet uitdagend of niet leuk genoeg
- o het kind wil graag thuis blijven, het wil bijvoorbeeld extra vakantie.

3 Scheidingsangst:

Het kind wil niet naar school omdat het bang is het eigen huis en/of opvoeders te verlaten. Ook de opvoeders kunnen hierin een rol spelen, bijvoorbeeld doordat hij het kind moeilijk kunnen laten gaan.

Omgevingsfactoren zijn ook van belang. De opvoeders kunnen het kind niet motiveren en stimuleren als ze niet geïnteresseerd zijn. Vaak hebben ze zelf geen prettige schoolervaringen.

Zieke, angstige en zorgelijke opvoeders kunnen er soms voor zorgen dat het kind thuis blijft.

Wat kun je als leerkracht doen?

- Zorg voor een sfeer van geborgenheid.
- Wees duidelijk.
- Geef kinderen positieve feedback.
- Houd rekening met verschillen tussen kinderen.
- Geef ruimte voor eigen initiatief van de kinderen.
- Wees alert op vroege symptomen, signalen en insluipend verzuim, zoals onduidelijke ziektes, verlengde weekends, verlatingsscenes bij de deur en dergelijke.

- Maak de opvoeders duidelijk dat een gezond leerplichtig kind naar school hoort te gaan.
- Het is vaak moeilijk voor een kind om weer naar school te gaan wanneer het een tijdje verzuimd heeft, bijvoorbeeld door een ziekte of sterfgeval in de familie. Samen met de opvoeders moet je dan een programma met beloningen opstellen. Deze beloningen geef je dan voor kleine en vervolgens steeds grotere stappen om weer naar school te gaan.
- Bij ieder geval van schoolziekte moet je nagaan of er geen reële verklaring is waarom het kind niet meer naar school wil. Bijvoorbeeld door niet-onderkende leerproblemen, agressie van andere kinderen, onrijpheid of te weinig uitdaging voor een hoogbegaafd kind.
- Met oudere kinderen kun je een gesprek voeren. Je kunt vragen waar het kind tegen opziet, en wat het zou willen veranderen.
- Bij acute schoolziekte moet je standvastig optreden. Je moet de opvoeders duidelijk maken dat het zaak is om het kind vastberaden naar school te brengen. Het is beter geen discussies met het kind aan te gaan en geen aandacht te schenken aan pogingen tot uitstel. Als het kind eenmaal op school is, moet het afscheid duidelijk en kort zijn. Ook als het kind gaat huilen of een scène maakt, mag de ouder niet blijven of terugkomen. Meestal doet het kind na een tijdje weer gewoon mee.
- Zoek hulp van buiten als het verzuim voortduurt. Je kunt raad vragen aan de Schoolbegeleidingsdienst (SBD) voor een diagnose. De SBD kan bijvoorbeeld aanraden het kind naar een andere school te sturen of van aanpak te veranderen.
- Bij problemen in het gezin kun je hulp vragen van maatschappelijk werk, het RIAGG of jeugdhulpverlening.
- Jeugdarts en jeugdverpleegkundigen kunnen helpen door middel van nader onderzoek, daarnaast kunnen hij het kind doorverwijzen als hij dat raadzaam achten.
- Soms biedt het inschakelen van de leerplichtambtenaar een opening.

12. OPVOEDING EN SOCIALISATIE

Wat is het?

Bewust en onbewust zijn ouders altijd bezig met het vormen en beïnvloeden van hun kinderen. Ook anderen in de omgeving leveren hun bijdrage. Voor de school is er een expliciete taak: het vermeerderen van kennis en vaardigheden door middel van onderwijs. Het doel van opvoeding en onderwijs is kinderen te vormen en toe te rusten zodat hij zelfstandig een eigen rol in de maatschappij kunnen spelen. Niet alle opvoeders zijn altijd bewust bezig met opvoeden. Er zijn ook positieve en negatieve effecten aan een scala van beïnvloeders die een rol spelen buiten de opvoedkundige relatie, zoals bijvoorbeeld de televisie. Het kind reageert op impulsen uit zijn omgeving en past zich aan door feedback (socialisatie). Of de opvoeding geslaagd is, hangt sterk af van wie dat beoordeelt en wat diegene als positief of negatief beoordeelt en wat de verwachtingen of doelstellingen waren (subjectief, cultureel aspect). Ook in socialisatie en opvoeding spelen cultuurverschillen een rol.

Wat kun je als school doen?

Het is voor een school als opvoedingsinstelling goed om duidelijk te zijn over de doelstellingen, de maatschappijvisie en de bijbehorende normen en waarden ten aanzien van opvoeding. Belangrijk is een zo goed mogelijke afstemming te verkrijgen met de (gemeenschappelijke) opvoedingscultuur van de opvoeders. Het 'opvoedingsresultaat' wordt namelijk over het algemeen gunstig beïnvloed door positieve gerichtheid op opvoeding en eenduidigheid van opvoedkundige doelen. Een slechte invloed gaat uit van onverschilligheid en van gebrek aan afstemming of strijdigheid van doelstellingen of methoden.

12.1. OPVOEDINGSCULTUUR

Er zijn (sub-)culturen waarin het concept 'opvoeding' een specifieke inhoud heeft. Een goede opvoeding is: het zodanig omgaan met een kind dat het een gedragsrepertoire ontwikkelt dat het in staat stelt zijn aangeboren mogelijkheden zo goed mogelijk tot hun recht te laten komen. Het is de wens van elke opvoeder het kind als volwassene gelukkig, gezond en welvarend te zien. Er is voldoende mogelijkheid tot specifieke invulling hiervan. Als de specifieke invulling belangrijker wordt dan het algemene opvoedingsdoel, dan kan men in botsing komen met heersende normen. (Een kind opvoeden tot superster, atleet of religieus voorbeeld kan strijdig zijn met normen van leerplicht, arbeidsinspectie of kindbescherming.)

Meestal worden ouders als de primaire opvoeders beschouwd. Een school is een secundaire opvoeder. Primaire en secundaire opvoeding moeten gelijk gericht zijn.

Als ouders onverschillig lijken ten aanzien van de opvoeding van hun kind, kan dat het gevolg zijn van gebrek aan kennis, slechte ervaring, slechte voorbeelden, angst voor verantwoordelijkheid, onzekerheid, (culturele) opvattingen, of een mengeling hiervan.

Wat kun je als leerkracht doen?

Draag de eigen visie uit en controleer of die strookt met die van de opvoeders (zo niet: verander zelf, overtuig de opvoeders, of verwijs ze naar een andere school).

Probeer zoveel mogelijk positieve invloeden van de opvoeders te benoemen en te stimuleren, biedt ondersteuning aan in de vorm van oudercursussen ("Opvoeden, zó" bijvoorbeeld) of verwijs naar hulpverlening om persoonlijke problemen op te lossen. Probeer zelf een grotere aanvullende rol te spelen, daar waar opvoeders hun opvoedende rol onvoldoende (kunnen) invullen.

Van Nederlandse opvoeders kun je in een gesprek de opvoedingsvisie vernemen, van anderstaligen is dat vaak moeilijk. Daarom volgt hier een overzicht voor een aantal migrantengroepen. De schetsen zijn gegeneraliseerd en bedoeld om enig begrip te krijgen voor de achtergronden van de belangrijkste migrantengroepen. Veel meer begrip ontstaat door meer informatie en contact met migrantenopvoeders.

12.2 MIGRANTENKINDEREN

Voor alle migrantenkinderen geldt dat hun leefomgeving hier heel anders is dan in het land van herkomst. Ook als hij hier zijn geboren hebben hun opvoeders herinneringen aan de dagelijkse

mogelijkheden voor de kinderen in hun land van herkomst. Altijd mooi weer houdt in: altijd buiten spelen, met veel andere kinderen in de buurt, met veel losse natuurlijke materialen. Ze hoeven pas naar bed als het donker wordt. Buiten spelen in Nederland betekent: vaak slecht weer, rekening houden met snelverkeer, weinig materiaal beschikbaar. Het gevolg kan zijn: slechte lichamelijke gesteldheid, naar verhouding veel verkeersslachtoffers en vandalisme als vorm van gebruikmaking van omgevingsmateriaal. Het alternatief is binnen spelen. Op een klein vochtig bovenhuis zonder speelgoed leidt dit al gauw tot ruzies, vandalisme en overspannen moeders.

Naast deze fysieke omgevingsfactoren speelt ook de sociale omgeving een rol. Door de migratie zijn vaak familiebanden verbroken. Waar in het thuisland de dagelijkse beslommingen regelmatig gedeeld werden door een aantal vrouwen in de familie, staat een moeder er hier alleen voor. En ook al is haar man thuis, hij is niet gewend zich bezig te houden met de dagelijks verzorging en het toezicht op de kinderen. Heel veel migrantenmoeders zijn overbelast en eenzaam.

Wat kun je als leerkracht doen?

Je kunt helpen door tips te geven over hoe men hier omgaat met kinderen, wijzen op spelvoorlichting en spel-o-theken, club- en buurthuiswerk voor de kinderen, contactmogelijkheden met vrouwen uit de eigen en de Nederlandse cultuur. Heel praktisch is het om moeders en kinderen te stimuleren om over en weer uit spelen te gaan en bijvoorbeeld bij elkaar te gaan theedrinken.

Marokkaanse kinderen

De cultuur van Marokkaanse gezinnen in Nederland wordt sterk beïnvloed door de Islam, het conservatieve Marokkaanse familierecht en de organisatie van de samenleving waaruit hij afkomstig zijn. Als we opvoedingsidealen van Marokkaanse opvoeders bezien dan staat het belang van religieuze en morele deugden voorop, daarna volgt het goed vervullen van de toekomstige gezinsrol, goede sociale en relationele kwaliteiten, en op de laatste plaats komt de persoonlijke en individuele ontplooiing. Voor Nederlandse opvoeders is de volgorde ongeveer omgekeerd. Om de gezinsrollen te onderkennen volgt hier een aantal punten uit de Shari'a. Deze religieuze "wet" spooft niet altijd met het Nederlandse recht. Overigens verschilt de invloed op het dagelijks leven per gezin en per persoon.

- De man is boven de vrouw gesteld, hij is hoofd van de familie en heeft de plicht voor vrouw en kinderen te zorgen.
- De vrouw moet als maagd in het huwelijk treden. Voor het huwelijk wordt voltrokken moet een contract worden gesloten waarin de hoogte van de bruidsprijs staat. De bruidsprijs blijft het persoonlijk eigendom van de vrouw, de echtgenoot en zijn familie kunnen daarover niet beschikken. Er kan geen contract worden gesloten zonder uitdrukkelijke instemming van beide huwelijkskandidaten.
- Kinderen behoren tot de familie van de man, de vrouw kan nooit de voogdij krijgen, bij overlijden van de man gaat de voogdij naar zijn familie. Bij echtscheiding behoudt de vader zijn rechten ten aanzien van de kinderen. De vrouw kan de verzorging krijgen maar de man kan ze daaraan te allen tijde onttrekken.
- Opvoeders hebben een grote verantwoordelijkheid ten aanzien van het huwelijk van hun kinderen.
- Veelwijverij is toegestaan, maar wordt niet aanbevolen. Vrouwen kunnen niet met meer dan een man getrouwd zijn; hij worden gestraft voor overspel. In het huwelijkscontract kan een vrouw laten opnemen dat hij niet instemt met een verder huwelijk van haar man.
- Kinderloosheid is een gegronde reden tot echtscheiding. Alleen de man kan het initiatief nemen tot scheiding. Indien hij zich ernstig misdraagt ten opzichte van vrouw en kinderen kan hij tot echtscheiding gedwongen worden. Een moslimman kan in het huwelijk treden met een niet-moslimse. Voor vrouwen is het verboden om in het huwelijk te treden met een niet-moslim.
- De vrouw heeft het recht om te erven.

Hieruit volgt dat ten aanzien van meisjes en jongens verschillende verwachtingen bestaan, omdat voor het goed vervullen van de gezinsrollen verschillende eigenschappen nodig zijn. Voor beiden geldt dat hij worden aangemoedigd de plichten te vervullen die religie en gebruiken hun opleggen en niet om zich een subjectieve wereld te creëren die gebaseerd is op eigen percepties en behoeften. De ontwikkeling van deze morele en sociale wijsheid, -de deugdzaamheid-, houdt verband met de beheersing van aardse behoeften en passies. Gekken en dommen ontwikkelen het nooit, en kleine

kinderen hebben het nog niet. De mate van deugdzaamheid is niet voor iedereen gelijk, vooral leeftijd en sekse spelen een rol. Bij vrouwen neemt het af met de jaren: een kleutermeisje kan al van deugdzaamheid getuigen en haar wijsheid neemt toe met de jaren, om een hoogtepunt te bereiken na haar puberteit. Het huwelijk en vooral de aanraking met vleselijke genoegens brengt een abrupt einde aan haar vaardigheid de passies te beheersen. Hoe ouder de vrouw, hoe slechter! Van jongens daarentegen is tot hun huwelijk weinig te verwachten. Bij hen komt de wijsheid met de jaren, met name na de veertig! Dit verschil vormt een belangrijke rechtvaardiging voor het verschil in vrijheden dat wordt toegekend. De vrome moslimman hoeft zich geen aards plezier te ontfemen, waar het om gaat is dat hij zich weet te beheersen als zijn plichten tegenover God en de gemeenschap hem roepen. Aan de vrouw worden strengere eisen gesteld omdat hij tot minder zelfbeheersing in staat wordt geacht. Dat begint al bij peuters. Marokkanen vermijden het te psychologiseren of te individualiseren, maar deze dubbele moraal is steeds aanwezig.

Jongens en meisjes moeten leren rustig, gehoorzaam en beleefd te zijn, maar jongetjes kunnen naast boosheid ook rekenen op geamuseerdheid en trots bij druk en agressief gedrag. De jongens leren ook dat hij zich ten opzichte van hun vader onderdanig moeten gedragen, maar dat vrijmoedigheid ten opzichte van moeder niet bestraft wordt. De opvoeding is meer gericht op beschaven en conformeren dan op ontplooiën. Opvoeden houdt vooral in het voorhouden van het goede voorbeeld, disciplineren en beschermen tegen kwade influisteringen van binnenuit en van buitenaf. Geboden en verboden overheersen, de individualiteit van het kind krijgt weinig accent en er wordt geen aparte kinderwereld gecreëerd.

Overigens staat de menselijke ontwikkeling onder invloed van verschillende factoren. Aan de ene kant zijn zaken al voor de geboorte door God vastgelegd, zoals de fysieke ontwikkeling en de tijd van sterven, maar ook de hoogte van het inkomen en de mate van geluk. Het lot van mensen is dus wat dit betreft vooraf bepaald: hij kunnen er niets aan veranderen. In andere opzichten zijn mensen vrij hun eigen levenspad te kiezen: in de Koran wordt dikwijls gewezen op de verantwoordelijkheid die men heeft voor eigen daden. Sociale omgevingsfactoren intra-uterien met de eigen wil. De Koran raadt mensen aan alleen met diegenen om te gaan die gepast gedrag vertonen. Slechte vrienden en eigen hebzucht kunnen ertoe leiden dat men van het rechte pad afwijkt.

Van oudsher vertegenwoordigen kinderen een economische waarde (hulp, oudedagsvoorziening), een sociale waarde (prestige van de opvoeders) en een psychologische waarde (onderlinge affectie). Er is een tendens waar te nemen van verschuiving met minder nadruk op de eerste twee, en meer waardering voor de laatste. Hiermee daalt ook het gemiddelde kindertal in Marokkaanse gezinnen. Deze tendens is sterker naarmate opvoeders meer ontwikkeld zijn en hoger opgeleid.

Veel Marokkanen in Nederland zijn Berbers. De Berbervolken hebben een eigen taal en cultuur. Onderwijs in Eigen Taal en Cultuur (OETC) in het Arabisch is eerder een extra belasting dan een handreiking voor een kind wiens opvoeders een Berbertaal spreken. Naast ontwikkeling en integratie tot medelander speelt voor menig Marokkaan ook de ontdekking van de eigen Berber-identiteit een rol.

Turkse kinderen

Wat in de paragraaf Marokkaanse kinderen is geschreven, geldt grotendeels ook voor Turkse kinderen. Ook hun opvoeders komen uit een Islamitisch land. Er zijn echter belangrijke verschillen. In Turkije is er een duidelijke scheiding tussen staatswetgeving en religieuze voorschriften. Turkije zelf is al langere tijd gericht op aansluiting bij Europa, zodat de cultuurspleet van migrerende Turken waarschijnlijk gemiddeld kleiner was dan voor Marokkanen. De Turken zijn ook al met een eerdere migratiegolf naar Europa gekomen, zodat ze een langere acculturatieperiode hebben gehad.

Aparte vermelding verdienen hier de Koerden. Hij vormen een minderheid in Turkije, hebben jarenlang gedwongen Turkse namen gedragen en werden in Nederland veelal voor Turken aangezien (Bergturken). Hij hebben echter hun eigen taal en de vrijheidsstrijd beïnvloedt ook de Koerdische subcultuur in West-Europa. Er zijn ook internationaal ernstige etnische en politieke spanningen rond hun volk in Turkije, Syrië, Irak en Iran.

Surinaamse kinderen

In Suriname wonen verschillende bevolkingsgroepen. Er zijn veel Hindoestanen en veel Creolen naar Nederland gemigreerd. Deze groepen hebben een visie op opvoeding die stoelt op hun historie.

Hindoestanen zijn afkomstig uit India en werden na het afschaffen van de slavernij als contractarbeiders naar Suriname gehaald. Hij staan merendeels in de religieus-culturele traditie van

het Hindoeïsme. Het Hindoeïsme is zeer tolerant waar het vormen en uitingen van religiositeit betreft. Een belangrijk onderdeel is het geloof in Karman, wedergeboorte in een situatie die bepaald wordt door de verdiensten in een vorig leven. Aan de ene kant uit zich dit in een voortdurend streven naar verbetering, aan de andere kant accepteert men sociale ongelijkheid en de ondergeschikte positie van vrouwen.

In de opvoedingspraktijk zien we dat Hindoestaanse opvoeders hun kinderen graag zien leven volgens de sociaal-rituele gedragsnormen van de groep (waartoe ook uithuwelijking kan horen). Opvoeders streven voor hun kinderen naar een hoge positie. Het kastensysteem klinkt door in de voorkeur voor witte-boordenberoepen met autoriteit en de relatieve afkeer van beroepen in de landbouw en grof handwerk. Soms wordt er een grote nadruk gelegd op leren en studeren, zonder rekening te houden met persoonlijke beperkingen van een kind. Onvermogen wordt vaak gezien als onwil en wordt soms gestraft. Onder deze druk presteren de kinderen vaak boven hun niveau, ten koste van ontspanning en nachtrust.

Creolen zijn afstammelingen van gevluchte of bevrijde negerslaven met vaak "gemengd" bloed. De familieband loopt via de moeder, ook nu nog is de vader soms onbekend omdat een Creoolse losse opeenvolgende relaties onderhoudt. (Als slaaf kon je je beter niet binden, iedereen liep de kans verkocht te worden). Soms heeft een vrouw er wel behoefte aan een man aan zich te binden. Ze zal dan geneigd zijn hem te verwennen. Voor de kinderen in zo'n Creools gezin zijn moeder, oma en tantes het belangrijkste. De jongens hebben geen vaderfiguur om zich mee te identificeren of hij imiteren het gedrag van moeders vriend. Warmte en affectie zijn vaak aanwezig, maar toekomstgerichtheid en structuur ontbreken nogal eens. Voor Antilliaanse kinderen geldt grotendeels hetzelfde.

Veel Antilliaanse kinderen hebben een bijstandsmoeder.

Wat kun je als leerkracht doen?

Probeer te begrijpen wat de achtergrond is van de culturele gedragscodes. Ontdek dat je vele verinnerlijkte normen en waarden gemeenschappelijk hebt. Geef het goede voorbeeld en bied een positieve identificatiemogelijkheid door het "voorleven" van gemeenschappelijke deugden zoals bescheidenheid, respect betonen, goedgeefsheid, leergierigheid, beloftes nakomen en vergevingsgezindheid.

12.3. DISFUNCTIONELE OPVOEDING

Van een aantal opvoedkundige praktijken en opvoedingsstijlen is ongeveer bekend wat ervan het resultaat is. Uit wetenschappelijk onderzoek en praktijkervaring blijkt dat maatschappelijk succes, geestelijke gezondheid en welbevinden gedeeltelijk gerelateerd zijn aan de opvoeding. Er zijn zowel positieve als negatieve gevolgen bekend. Als men ervan uitgaat dat opvoeders in principe het beste willen voor hun kinderen, moeten opvoedingspraktijken met negatieve effecten in het algemeen worden uitgebannen. Ook als hij een onderdeel vormen van culturele, sociale of religieuze bagage van de opvoeders of een instelling. Als opvoeding zich richt op het latere functioneren als volwassene, dan moet de opvoeder een voorstelling hebben van de toekomstige rol voor zijn kind in de maatschappij. Soms heeft een opvoeder een irreële inschatting van de mogelijkheden van zijn kind, een vertekend beeld van de maatschappij, of een rolconcept dat ethisch niet verantwoord is.

Disfunctionele opvoeding kenmerkt zich door opvoedingspraktijken waarin geen rekening gehouden wordt met het kind, opvoedingspraktijken die niet geëigend zijn voor het beoogde doel, of waarmee een onethisch, immoreel, onzedelijk of onrechtmatig doel wordt nagestreefd. Het kan gaan om onderdelen en methoden -bijvoorbeeld het bedplassen proberen te stoppen met straf-, om het toepassen van in principe juiste methoden die echter niet zijn toegesneden op een speciaal kind -bijvoorbeeld: keuzevrijheid en verantwoordelijkheid verwachten van een angstig MLK-kind- of een algeheel verkeerde opvoedingsmethode -bijvoorbeeld: inconsequent zijn, geen grenzen stellen, belonen van ongewenst gedrag-. De uitkomst van disfunctionele opvoeding is altijd ongewenst.

Wat kun je als leerkracht doen?

Als je een disfunctionele opvoedingspraktijk onderkent, moet je de opvoeders confronteren met de door jou verwachte uitkomst (op grond van je kennis en ervaring) en vragen of dát is wat hij willen. Is het antwoord nee, dan kun je alternatieven bespreken om wel het gewenste resultaat te bereiken. Is het antwoord ja, dan moet je duidelijk maken waarom dat ongewenst is. Als dat niet lukt en de

discrepancie tussen opvoeding in het eerste en tweede milieu te groot blijkt, moet overwogen worden te verwijzen naar een school met een meer passende pedagogiek. Als je van mening bent dat het kind schade zal lijden van deze opvoeding, wijs de opvoeders dan op hun verantwoordelijkheden. Overleg met ondersteunende diensten of deskundigen en overweeg zo nodig een melding bij het Bureau Vertrouwensartsen of de Raad voor de Kinderbescherming.

13. KINDERMISHANDELING

13.1. ACHTERGRONDINFORMATIE

Wat is het?

Kindermishandeling is elke vorm van lichamelijke of geestelijke geweldpleging die kinderen wordt aangedaan door toedoen of nalaten van opvoeders.

Je spreekt in ieder geval van kindermishandeling als er regelmatig, opzettelijk en voortdurend sprake is van lichamelijke, geestelijke of seksuele geweldpleging. Eén keer een klap is nog niet automatisch mishandeling.

Kindermishandeling is leed dat kinderen aangedaan wordt. Het ontnemt het kind de basis voor de ontwikkeling van een identiteitsgevoel, zekerheid en zelfvertrouwen. Daardoor ontstaan meestal ernstige afwijkingen bij het kind.

Het ontwrichtende effect van kindermishandeling heeft niet alleen te maken met wat het kind overkomt, maar vooral door wie en op welke plek dit gebeurt. Iemand uit de naaste omgeving heeft meer invloed op een kind, dan iemand waarmee het kind nooit meer in aanraking komt.

Kindermishandeling kent verschillende gedaantes. Het kan lichamenlijk en geestelijk gericht zijn. Het kan bestaan uit geweld of verwaarlozing. Gezien de centrale rol die seksuele mishandeling speelt, besteden we hieraan apart aandacht.

De verschillende vormen van mishandeling lopen vaak door elkaar heen. Een kind dat seksueel mishandeld wordt, staat ook vaak bloot aan geestelijk en lichamenlijk geweld.

Risicogroepen voor kindermishandeling

Ieder kind loopt het risico mishandeld te worden in elk type gezin, in elke sociale klasse. Kinderen onder de vier jaar vormen de meest kwetsbare groep. Hij zijn veel thuis en hebben constant zorg nodig. Het wordt de opvoeders zodoende wel eens te veel. Jonge kinderen kunnen zich niet verweren, verstoppert of weglopen. Ze kunnen ook moeilijk alarm slaan. De omgeving kan zich vaak niet voorstellen dat jonge kinderen al mishandeld worden.

De kans op mishandeling wordt groter als het kind bepaalde kenmerken vertoont en de opvoeders bepaalde denkbeelden hebben.

Kenmerken van het kind zijn onder andere:

- huult veel
- is overbeweeglijk of juist heel passief
- is buitenechtelijk of een stiefkind
- heeft in de couveuse gelegen, waardoor de opvoeders geen goed contact konden opbouwen
- is gehandicapt.

Denkbeelden van de opvoeders zijn bijvoorbeeld:

- het kind is lelijk of lijkt op een gehaat persoon
- het kind is ongewenst of een nakomertje
- het kind is van een ander geslacht dan gewenst.

Niet elk kind dat een kenmerk uit bovenstaande opsommingen heeft, wordt mishandeld. Een gehandicapt kind of een stiefkind kan ook volledig geaccepteerd worden.

Redenen van opvoeders tot mishandeling

Enkele redenen van opvoeders om te mishandelen zijn:

- ze hebben te hoge verwachtingen van het kind
- ze bezitten niet het vermogen om een kind op te voeden, en weten weinig van de normale ontwikkeling van een kind; ze verwachten bijvoorbeeld van een kind van een jaar al, dat het luistert en zindelijk is
- ze hebben zelf problemen (relationeel, financieel, psychisch) al dan niet gekoppeld aan een verslaving of werkloosheid
- ze zijn zelf ooit mishandeld en voelen zich daardoor minderwaardig en afgewezen. Ze reageren hun gevoelens op het kind af.

Niet iedere ouder die één of meer van de bovengenoemde kenmerken bezit, zal zijn kind mishandelen. De druk kan door omstandigheden echter te groot worden. Willen de opvoeders dit niet toegeven uit angst om voor slechte opvoeders te worden aangezien, dan kan deze spanning een

ongewenste uitweg zoeken, waardoor ze hun kind kunnen gaan mishandelen.

Gevolgen voor het kind

Het kind draagt de gevolgen van mishandeling een leven lang met zich mee. Het vertrouwt niemand meer, waardoor het geen vaste relaties durft aan te gaan. Het zelfvertrouwen ontwikkelt zich niet goed, waardoor het kind een lage dunk van zichzelf krijgt. Het eigen lichaam wordt voor het kind iets, waar je alleen maar pijn en narigheid mee kan beleven.

13.2. HET VASTSTELLEN VAN MISHANDELING

Kindermishandeling komt veel voor en tegenwoordig wordt vrijwel iedereen ermee geconfronteerd via de media, beroepsmatig en/of in de directe omgeving. Steeds meer mensen raken ervan overtuigd dat kindermishandeling ook voorkomt in hun woonplaats, familie of vrienden- en kennissenkring. Kindermishandeling gebeurt niet alleen ergens anders. Ook op het school zijn er kinderen die mishandeld worden.

Kindermishandeling is behalve een individueel ook een maatschappelijk probleem. De hulpverlening komt maar moeizaam tot stand. Er bestaan evenveel normen en waarden als er mensen zijn. Wat de één mishandeling vindt, vindt een ander een (goede) normale behandeling.

Signalering is bij jonge kinderen extra lastig. Ze kunnen niet goed zeggen wat er aan de hand is en het vraagt veel van volwassenen om alert te zijn op non-verbale signalen.

Kinderen zijn meestal nog onder de hoede van de opvoeders, en ook al komen ze op het school, dan nog is het herkennen van kindermishandeling problematisch.

Daarnaast blijkt uit de praktijk dat het een probleem is om uit te vinden wat men kan doen bij een vermoeden van kindermishandeling.

Om de signalen te herkennen die kinderen uitzenden als ze mishandeld worden, moet je ze kunnen, willen en durven zien. Een vermoeden van kindermishandeling wordt niet altijd onder ogen gezien of geuit, ook niet door professionele hulpverleners. Dat wordt ook door verschillende factoren belemmerd.

Enkele bekende belemmeringen zijn:

- je weet niet wat je met je eigen boosheid en verontwaardiging aan moet
- je bent bang om de privacy van het gezin te schenden
- je bent bang voor de reacties van de opvoeders
- je bent bang voor strafmaatregelen tegen het kind
- je twijfelt of het wel kindermishandeling is; stel je voor dat het niet waar blijkt te zijn
- je vindt dat het niet bij jouw taak hoort
- je weet niet wat je overhoop haalt
- je kunt je niet voorstellen dat deze opvoeder(s) hun kind mishandelt
- je wilt eerst zeker weten (en je weet het nooit zeker) dat er sprake is van kindermishandeling. En dan weet je niet wat je er verder mee aan moet
- je weet niet waar je de opvoeders of het kind naar toe door kunt verwijzen
- je weet niet hoe je het kind kunt beschermen.

Maar weten dat het gebeurt betekent nog niet dat je in staat bent de kindermishandeling te herkennen en stappen te ondernemen om het te stoppen. De kinderen en gezinnen zenden vaak wel signalen uit waaraan de problemen zijn te herkennen.

Signalen van het kind

Veel voorkomende signalen van het kind zijn:

- heeft regelmatig letsel op vreemde plekken
- heeft vaak letsel na het weekend, een vakantie of een periode van afwezigheid
- klaagt veel over buikpijn
- spuugt veel
- groeit slecht
- heeft een ondergewicht
- huult veel
- schrikt als de opvoeder binnen komt
- wil niet naar huis
- is erg druk of juist erg rustig

- maakt moeilijk contact met andere kinderen
- is onderdanig
- heeft een trieste blik en lacht weinig
- heeft een sfeer van eenzaamheid rond zich hangen
- eet slecht, slaapt slecht en luistert slecht
- is wantrouwig tegenover volwassenen
- reageert met afkerig gedrag op aanrakingen
- denkt dat het zelf niets kan.

Sommige signalen zijn specifiek voor bepaalde typen kindermishandeling. Die worden bij het betreffende type mishandeling besproken.

Signalen van het gezin als geheel

Veel voorkomende signalen vanuit het gezin zijn:

- het gezin is opnieuw samengesteld, bijvoorbeeld na een tweede huwelijk
- het is sociaal geïsoleerd
- het verhuist vaak en wisselt regelmatig van huisarts
- het laat in de onderlinge band weinig liefde en warmte blijken
- gezinsleden worden regelmatig in het ziekenhuis opgenomen.

Signalen vanuit de opvoeders

Veel voorkomende signalen vanuit de opvoeders:

- ze hebben onderling een slechte relatie, zoals bij een autoritaire vader en een volgzaam moeder
- ze verschijnen niet op een oproep of komen juist samen
- ze laten de kinderen vaak alleen
- ze tonen weinig begrip voor het kind
- ze klagen veel over het kind en ontwijken vragen over het kind of geven er geen antwoord op
- ze geven onwaarschijnlijke verklaringen voor lichamelijk letsel of afwijkend gedrag
- ze ontkennen problemen, ondanks duidelijke aanwijzingen
- ze ontlopen contact met de leiding van het school
- ze praten op een afstandelijke wijze over het kind
- ze hebben een negatieve relatie met het kind
- ze verbieden het kind overdreven veel in aanwezigheid van andere volwassenen
- ze gedragen zich naar het kind toe heel wisselvallig.

Wat kun je als leerkracht doen?

Blijf zeker niet zwijgen. Het is de moeite waard het risico te nemen en iets te doen met je vermoeden van kindermishandeling. De verantwoordelijkheid voor kinderen ligt nu eenmaal bij volwassenen. Bovendien handel je ook in het belang van het kind. Het gezin heeft waarschijnlijk ook hulp nodig.

Bij het signaleren van kindermishandeling blijft zorgvuldigheid uiteraard een eerste vereiste. Een slaapprobleem wil nog niet zeggen dat een kind lichamelijk mishandeld wordt. Een kind dat stottert, hoeft niet psychisch mishandeld te zijn. En een kind met een zindelijkheidsprobleem wordt niet per definitie seksueel mishandeld. Wanneer een kind mishandeld wordt, is dat vaak te merken aan zijn gedrag en dat van z'n opvoeders. Dat gedrag kun je observeren.

Wat moet je niet doen?

- De opvoeders veroordelen. Ze hebben juist hulp nodig.
- Het kind uithoren. Hierdoor breng je het kind in verwarring. Het kind wil loyaal blijven aan de opvoeders, maar het wil het jou ook naar de zin maken. De informatie die het kind geeft, kan daardoor onbetrouwbaar zijn. Bovendien kan jouw bezorgde vraag suggestief zijn. Werkelijkheid, wens en suggestie gaan door elkaar lopen en kunnen eventuele therapie of verhoor of getuigenis vertroebelen.

Wat kun je wel doen?

Wanneer het vermoeden van mishandeling rijst, neem dan contact op met het Bureau Vertrouwens Arts (BVA). Daar kun je melding maken van het vermoeden. Daarnaast geeft het BVA ook advies

over hoe je er mee om kunt gaan.

Het BVA is verantwoordelijk voor onderzoek en hulpverlening na een melding. Je kunt vragen informatie terug te koppelen naar de melder. Consultatie is bij het BVA zo anoniem mogelijk.

Natuurlijk is het ook mogelijk andere wegen te bewandelen. Iedereen is vrij om daarin zelf te kiezen.

13.3. VIJF SPECIFIEKE GEVALLEN VAN MISHANDELING

Er kan sprake zijn van mishandeling of van verwaarlozing, lichamelijk of geestelijk gericht. We behandelen hier de vier typen en seksuele mishandeling.

1. Lichamelijke mishandeling

Bij lichamelijke mishandeling wordt een kind regelmatig letsel toegebracht. Het "per ongeluk" een klap geven is geen mishandeling. Als het slaan een vast onderdeel van de opvoeding is, is er sprake van mishandeling. Enkele vormen van mishandeling zijn: slaan, schoppen, bijten, peuken op het lichaam uitdrukken, de keel dicht knijpen, van de trap gooien, vastbinden, braaksel of uitwerpselen laten eten en teveel onnodige medicijnen toedienen.

Signalen van het kind:

- het heeft veel blauwe plekken (vaak op vreemde plaatsen, zoals rug en billen)
- het heeft onverklaarbare kneuzingen, striemen, schaafwonden en blauwe plekken
- het heeft vaak botbreuken
- het heeft brandwonden met een speciale vorm
- het heeft veel littekens
- het is vaak afwezig wegens ziekte
- het reageert angstig op gehuil van andere kinderen
- het is bang voor de opvoeders en andere verzorgers
- het is angstig en afkerig van contact met volwassenen
- het verwacht snel straf (het kind duikt bijvoorbeeld weg, als je het wilt aaien).

2. Lichamelijke verwaarlozing

Bij lichamelijke verwaarlozing wordt het kind regelmatig onvoldoende verzorgd. Voorbeelden daarvan zijn: een tekort aan voeding, vaak vieze kleren of niet aan de temperatuur aangepaste kleren, kapotte of niet passende schoenen, een tekort aan slaap, een slechte hygiëne en onvoldoende medische verzorging.

Signalen van het kind:

- het heeft vaak huidinfecties of bijvoorbeeld luizen
- het ziet er slecht verzorgd uit, heeft een valse huid en het stinkt
- het ziet er moe uit, is bleek en vaak lusteloos
- het is mager door een tekort aan voeding of juist heel dik door een eenzijdige vette en zoete voeding
- verwondingen zijn niet goed verzorgd
- het huilt nooit: dit zijn de zogenaamde harde kinderen
- het gaat weinig of nooit naar de dokter, is onvoldoende ingeënt en is vaak niet tegen ziektekosten verzekerd.

3. Geestelijke mishandeling

Bij geestelijke mishandeling wordt het kind vaak wel goed verzorgd maar het staat regelmatig bloot aan geestelijke kwellingen. Geestelijke mishandeling is moeilijk op te sporen omdat de lichamelijke verschijnselen vaak ontbreken. Voorbeelden van geestelijke mishandeling zijn: expres bang maken, uitschelden, kleineren, te hoge eisen stellen (zoals te vroeg en onder dwang zindelijk maken), opsluiten, nooit bij de eigen naam noemen, geliefd speelgoed vernielen of verstoppen, bedreigen en isoleren.

Signalen van het kind:

- het kind huilt helemaal niet (bij jongens) of huilt overdreven veel (bij meisjes)
- het kind klaagt veel over buikpijn en spuugt veel

- het kind is heel angstig bij harde geluiden
- het kind wil niet naar huis, schrikt als de opvoeder binnenkomt;
- het imiteert vaak volwassenen, vooral in het taalgebruik
- het is extreem zenuwachtig of gespannen
- het is overbeweeglijk
- het heeft eet- en slaapproblemen
- het is lusteloos of juist agressief en destructief
- het kind is extreem teruggetrokken of vraagt juist extreem veel aandacht
- het heeft wisselende stemmingen
- het heeft faalangst en het gevoel dat het niets kan
- het heeft last van depressiviteit.

4. Geestelijke verwaarlozing

Bij geestelijke verwaarlozing krijgt het kind regelmatig geen aandacht, liefde en warmte. Voorbeelden zijn: nooit troosten, nooit knuffelen, negeren en afwijzen, alleen laten zonder toezicht, niet mee praten, niet mogen huilen of lachen en nooit samen spelen.

Signalen van het kind:

- het kind heeft spraakproblemen of een geestelijke ontwikkelingsachterstand
- is overdreven kusserig of aanhalig of wil dit juist helemaal niet
- is overbeweeglijk en vertoont destructief gedrag
- vraagt heel veel aandacht, vertoont eisend gedrag
- is extreem passief en klaagt veel
- is een echt allemansvriendje, is nooit eenkennig maar durft geen echte relatie aan te gaan
- loopt vaak weg
- heeft een negatieve zelfwaardering
- heeft het gevoel alleen te staan.

5. Seksuele mishandeling/seksueel misbruik

Seksueel misbruik kan zowel door vreemden aangedaan worden (bijvoorbeeld door kinderporno en pedofilie), als door familie of bekenden (zelfs ook binnen het school). Als een kind seksueel misbruikt wordt door een van de ouders of een ander familielid, spreken we van incest. Seksueel misbruik kan variëren van eenvoudige aanrakingen tot verkrachting. Het betreft seksuele spelletjes of handelingen die een kind moet verrichten dan wel toestaan. Bij seksueel misbruik is er altijd sprake van machtsmisbruik van een volwassene ten opzichte van een kind. Leeftijden van slachtoffers van seksueel misbruik kunnen variëren vanaf babyleeftijd.

Lichamelijke kenmerken:

- blauwe plekken en vingerafdrukken op de bovenbenen
- een geïrriteerde vagina en schaamlippen of vaginale infecties
- het kind heeft vaak buikpijn of pijn in de bovenbenen (door het langdurige tegen elkaar aanklemmen van de benen of het geforceerd openhouden tijdens misbruik)
- het kind plast vaak in de broek, heeft vaak blaasontsteking en pijn bij het plassen
- het kind (vaak een jongen) heeft ontlastingsproblemen, zowel broekpoepen als langdurig ophouden/obstipatie.
- bedplassen
- het kind ruikt erg sterk in de onderlichaamstreek
- eet- en slikproblemen
- slaapproblemen
- merkwaardig looppatroon
- oververmoeidheid.
- eetproblemen
- het laat bij optillen de benen stijf naast elkaar en recht naar beneden hangen

Gedragsskenmerken:

- bang voor lichamen contact in het algemeen en schrikreacties bij aanraken van

- bovenbenen, billen en buik
- boosheid op en schaamte over het eigen lichaam, negatief zelfbeeld
 - bang voor uitkleden of verkleden
 - negatieve zelfwaardering, niet geloven in eigen kunnen
 - het kind laat de geslachtsdelen vaak zien
 - het kind vertoont een openlijke en dwangmatige drang tot zelfbevrediging, "rijen" en hangen
 - opvallend seksualiteit- en lichamelijk vermijdend gedrag of heeft juist een te grote kennis van seksuele zaken;
 - het is heel teruggetrokken of juist heel druk
 - plotselinge veranderingen in gedrag en vriendschappen
 - plotselinge terugval in prestaties
 - ouwelijk gedrag
 - niet geliefd bij andere kinderen
 - zelfvernietigingsdrang, zelfbeschadiging
 - bang zijn in het donker
 - bang om op de rug te liggen, soms vinden ze het al erg als een ander kind op de rug ligt
 - het kind beweegt zich niet spontaan; lijkt niet geïnteresseerd in huppelen, springen, fietsen en steppen
 - het kind heeft een vreemd looppatroon: de billen en de bovenbenen worden stijf tegen elkaar geperst en de voeten schuiven als die van een opwindmannetje onder het lichaam door
 - het kind loopt vaak weg
 - het kind is angstig voor mannen of vrouwen, is vaak ook wantrouwend naar volwassenen toe
 - het kind is apathisch en trekt zich vaak terug in een fantasiewereld.

14. ZIEKTE EN OVERLIJDEN

14.1. DOOD EN ROUW IN DE KLAS

Wat is het?

Doodgaan hoort niet bij een kind. En toch gebeurt het. Kinderen overlijden door een (verkeers)ongeluk, na een ziekte, soms door geweld en een enkele keer zelfs door zelfdoding. Ondanks de verschillen in oorzaken blijft één ding in alle gevallen centraal staan. De schok bij opvoeders, zusjes, broertjes, leeftijd-, klasgenootjes en andere direct betrokkenen, waaronder jijzelf als leerkracht is enorm. Boosheid over hoe dit nu kon gebeuren overheerst. Maar ook verwarring slaat toe. Waarom dit kind, waarom nu, hadden we het kunnen voorkomen?

Wat betekent het voor klasgenoten

In een klas heerst over het algemeen een grote verbondenheid tussen de kinderen. Ondanks meningsverschillen en ruzies zal de klas bij de dood van een van hen steun zoeken bij elkaar. Wanneer een klasgenoot lang ziek is geweest kan de leerkracht de klas erbij betrekken. Dat maakt het mogelijk om afscheid te nemen. Naarmate de kinderen dit beter leren, zowel met betrekking tot dingen als tot mensen, zal de reactie minder heftig zijn. Bij een plotseling overlijden kan een klas zeer heftig reageren of ook totaal stilvallen. Het kunnen uiten van emoties is heel belangrijk. Kinderen hebben in dergelijke gevallen veel vragen. Buiten de vragen over het betreffende sterfgeval zullen ze ook algemene vragen hebben over doodgaan. Het moet mogelijk zijn hierover te praten, om het gebeurde een plek te geven en te leren begrijpen. Als kinderen nog nooit met dood te maken hebben gehad kunnen ze angstig reageren. Ze kunnen ook last hebben van schuldgevoelens, dit bijvoorbeeld als ze pas ruzie hebben gehad met het overleden klasgenootje.

Wat betekent het voor de leerkracht

Als leerkracht krijg je te maken met het verlies van een kind dat je -5 dagen per week- onder je hoede had. Een kind dat je mee opvoedde. Als het kind lang ziek was heb je misschien de kans gehad om je op zijn dood voor te bereiden. Bij een plotseling overlijden komt de klap onverwacht. Het kan de eerste keer zijn dat je met de dood van een mens geconfronteerd wordt. Ook jij zult boos zijn, ontredderd en in verwarring. Waarom dit kind, waarom zo, waarom zo jong? Alvorens in te gaan op wat je als leerkracht kunt doen in de klas, met broertjes, zusjes, met opvoeders, is het goed om je bewust te zijn van je eigen emoties. Ze horen bij het verlies van een mens in je directe omgeving. Als je het zelf niet aankunt, kun je ook de klas, de opvoeders, broertjes of zusjes niet helpen. Ook voor jou geldt dat praten met collega's, vrienden en soms de opvoeders helpt bij het verwerken van het verdriet. Wanneer een leerkracht geconfronteerd wordt met de al dan niet plotselinge dood van een leerling, is steun en aandacht van het hele schoolteam onontbeerlijk. Zonder ruggesteun en bijstand van collega's is het opvangen van de klas een te zware belasting. In geval van suïcide (zelfdoding) kunnen er schuldgevoelens zijn.

Wat kun je als school doen?

Het is heel belangrijk om een draaiboek over de afhandeling van de gevolgen van een overlijden op te stellen. Dit draaiboek bevat een checklist waarop de taken staan beschreven. Vraag bij het opstellen ondersteuning van de jeugdarts of -verpleegkundige.

Wat kun je als leerkracht doen?

Bij een acuut sterfgeval:

Volg het van te voren opgestelde draaiboek.

Als een kind plotseling overlijdt, bijvoorbeeld ten gevolge van een ongeval of zelfdoding, in je klas of vlakbij school, in de schooltijd, dan is het normaal dat je deze situatie niet alleen aankunt. Schakel dan de jeugdarts of jeugdverpleegkundige van de GGD in. Zij kennen deskundige mensen die je kunnen ondersteunen in deze crisissituatie. Zij beoordelen de situatie en schakelen zodontig andere hulpinstanties in.

Praten in de klas

Als een kind ziek is, betrek dan in overleg met de opvoeders de klas daarbij. Bedenk samen wat je voor dit kind nog kunt doen. Informeer bij de kinderen goed, ze hebben vaak hele leuke ideeën, die

dichtbij de belevingswereld van het zieke kind liggen. Het is minder moeilijk om de dood van een klasgenoot met de klas te bespreken wanneer je vaker over gevoelens praat. Het kan dan gaan om positieve maar ook over negatieve gevoelens, praten over doodgaan en verdriet kan daarbij horen. Het kringgesprek is hiervoor erg geschikt. Hiervoor is ondersteuningsmateriaal verkrijgbaar. Wanneer je met de kinderen wel eens gesproken hebt over de dood van een huisdier of van oma of opa, is het bespreken van de dood van een klasgenoot minder bedreigend dan wanneer dit onderwerp nooit aan de orde is geweest.

Ook jonge kinderen in de onderbouw kun je leren om over emoties te praten. Zelf het voorbeeld geven is belangrijk. In de onderbouw kun je ook individuele spelmomenten gebruiken om gevoelens te uiten en deze te bespreken, zoals bijvoorbeeld bij het spel in de poppenhoek. Bij een sterfgeval in de klas hoef je je eigen verdriet niet weg te drukken. Je mag je eigen verdriet best laten blijken. Dat geeft de kinderen ruimte om er ook over te praten. Ben je te geëmotioneerd, stel een bespreking dan even uit. Zoek bij de voorbereiding steun bij een collega. Het verdient aanbeveling om ook de opvoeders van alle klasgenoten in te lichten over het sterfgeval en hen te attenderen op mogelijke reacties van hun kind hierop. Verwacht niet dat kinderen als volwassenen reageren. Kinderen zijn vaak minder bang voor de dood dan je zou denken. Ze kunnen hele praktische vragen stellen. Probeer de reacties van de leerlingen gedurende een langere tijd te volgen. Laat ze weten dat ze altijd bij je terecht kunnen met hun verdriet.

Wees alert op spelletjes waarin doodgaan een rol speelt (ook op het schoolplein) en ben ook alert op bijvoorbeeld tekeningen. Ook al lijkt je grip te hebben op een klasreactie bij het kringgesprek, toch kunnen vooral stille kinderen op een geheel eigen wijze reageren. Volg hen daarin en geef hen de ruimte. Wanneer je twijfels hebt over de reactie van een of meer leerlingen, bespreek dit in het team en schakel zondig een deskundige in. Immers een sterfgeval van een klasgenoot kan ook verdongen verdriet uit het verleden, over een sterfgeval in de eigen omgeving, oproepen.

Houd er verder rekening mee dat de religieuze achtergrond van de kinderen van invloed kan zijn op hun reactie. Ga hier met respect mee om en vraag zondig informatie op. Om aan een goede verwerking toe te komen is het afscheid kunnen nemen zowel voor kinderen als voor volwassenen erg belangrijk. Zeker als het overlijden plotseling is gekomen of bijvoorbeeld als kinderen geen afscheid hebben kunnen nemen, zou je in overleg met de opvoeders van het overleden kind, met je klas aanwezig kunnen zijn bij de begrafenis of crematie (bovenbouw). Voor jongere kinderen kun je zelf een afscheidsritueel bedenken. Je kunt een tekening laten maken voor het overleden kind of een afscheidsbrief laten schrijven. Dat kan eventueel in boekvorm aan de opvoeders worden aangeboden.

Begeleiding van individuele leerlingen in de klas.

Wanneer je in je klas een leerling hebt die een broertje, zusje of hechte vriend heeft verloren kun je een belangrijke ondersteuning zijn.

- Geef het kind extra aandacht.
- Creëer momenten waarop emoties bespreekbaar zijn. Goede hulpmiddelen hiervoor zijn tekenopdrachten, individuele spelletjes en soms ook nablijven.
- Bied je hulp aan, maar dring je niet op.
- Neem een luisterende en accepterende houding aan. Wees alert op mogelijke schuldgevoelens die bij het kind leven.
- Maak het kind duidelijk dat het geen schuld heeft.
- Het kan soms vrij lang duren voordat een kind met z'n emoties naar buiten komt, zeker wanneer jaloezie en schuldgevoel een rol spelen. Geduld is in dezen erg belangrijk.
- Geef bij de overgang naar een andere klas je bevindingen door.
- Soms is het noodzakelijk om zelf nog contact te houden met het kind in kwestie.

Houd er rekening mee dat broertjes en zusjes thuis vaak niet alle aandacht krijgen voor hun emoties. Ze willen ook zelf hun opvoeders zo min mogelijk tot last zijn. Dit gedrag kan zich voortzetten op school, waar zij een zeer onopvallend gedrag tonen. Daarnaast komt ook het tegenovergestelde voor. Hun gebrek aan aandacht thuis willen ze dan compenseren. Je ziet dan nog wel eens zeer lastig gedrag op school. In dat geval is het goed om aandacht te geven en langzaam toe te

werken naar een vorm van positief aandacht vragen. Heb je twijfels over de reactie van het kind, als er bijvoorbeeld langdurig sterk verminderde schoolprestaties plaatsvinden, of juist als het gedrag zich kenmerkt door een zeer teruggetrokken houding waarbij de schoolprestaties goed blijven, bespreek dat dan met het team en schakel zonnodig de jeugdarts of jeugdverpleegkundige in. Het spreekt voor zich dat hierbij de opvoeders betrokken moeten worden.

De opvoeders

Bij langdurige ziekte, voorafgaand aan het overlijden van het kind, heb je misschien een goed en intensief contact opgebouwd met de opvoeders. Dat maakt het gemakkelijker om ook bij het overlijden contact met hen op te nemen. Opvoeders hebben er veel behoefte aan om over hun kind te praten en jij hebt hun overleden kind lange tijd intensief meegemaakt. Je weet dingen die zij (nog) niet weten, je kent het kind op een andere manier. Je kunt misschien veel van hun vragen beantwoorden. Dit geldt zeker wanneer het kind plotseling overleden is. Wees niet bang om snel contact op te nemen. Opvoeders reageren meestal heel positief. Als ze je niet willen spreken geven ze dat wel aan. Ze kunnen er later op terugkomen.

Overleg indien mogelijk met de opvoeders of ze prijsstellen op de aanwezigheid van klasgenoten bij de begrafenis of crematie. Misschien hebben zij ook nog belangrijke informatie voor de klasgenoten en voor jou. Misschien heeft het kind nog dingen gezegd of geschreven. Als een gesprek niet lukt, schrijf dan een brief. Deze blijken van betrokkenheid zijn erg belangrijk voor de opvoeders. Als je bang bent voor een gesprek praat er dan eens over met mensen in je omgeving die wel eens een sterfgeval hebben meegemaakt.

Probeer beschikbaar te blijven voor de opvoeders en laat ze weten dat je er bent. Je kunt echter niet de totale begeleiding van de opvoeders op je nek nemen. Wanneer je zelf een broertje of zusje van het overleden kind in je klas hebt kun je de opvoeders extra ondersteunen in de opvoeding van de overgebleven kinderen. Blijf hen informeren over de vorderingen van hun kinderen. Het feit dat jij ook wat extra aandacht geeft aan de overgebleven kinderen zal hun ontlasten. Aan de andere kant kun je hen goed informeren over hoe broertjes en zusjes op school reageren. Vaak hebben opvoeders daar geen weet van omdat ze nog vol zitten van hun eigen verdriet. Werk ernaar toe dat de overgebleven kinderen weer een volwaardige plek krijgen in het gezin.

14.2. EEN KIND MET KANKER

Wat is het?

Bij kanker is sprake van een op hol geslagen celdeling. Daardoor ontstaat een goed- of kwaadaardig gezwel: een tumor. Een kwaadaardige (maligne) tumor kan binnendringen in het omliggende weefsel en richt daar vaak grote schade aan. Bovendien kunnen de cellen van zo'n gezwel zich door het hele lichaam verspreiden. Daardoor kunnen op andere plaatsen weer nieuwe tumoren ontstaan. Dergelijke tumoren heten uitzaaiingen of metastasen. Het uitzaaiingsproces kan vrij snel gaan, maar ook heel langzaam.

Elk jaar wordt in Nederland bij 400 kinderen tussen 0 en 18 jaar kanker vastgesteld. Veel voorkomende vormen van kanker bij kinderen zijn: leukemie (32%), lymfeklierkanker (ziekte van Hodgkin), botkanker, netvlieskanker en nierkanker (Wilms' tumor). De klachten, de behandelingsmethoden en de kans op genezing verschillen per soort kanker en per patiënt. De ziekte kanker gaat bijna altijd gepaard met zeer intense en diepe gevoelens en ervaringen. Onzekerheid, angst, twijfel, wanhoop en hoop wisselen elkaar af. Overigens nemen -met name voor kinderen- de geneeskansen de laatste jaren snel toe.

Hoe krijg je het?

Van kanker is veel nog niet bekend. Zeker is wel, dat kanker niet besmettelijk is. Bij jeugd kanker speelt erfelijkheid meestal geen rol.

Wat kun je als leerkracht doen?

Jouw taak ligt vooral in de omgang met het kind, diens klasgenoten en opvoeders. Daarin zijn verschillende situaties te onderscheiden, afhankelijk van het tijdstip van ontwikkeling van de ziekte:

1. Rndom het vermoeden en de eerste onderzoeken

Vaak zal aanvankelijk sprake zijn van een vermoeden dat er sprake kan zijn van kanker. Nader

onderzoek moet uitkomst bieden. Soms trekken mensen alleen al op grond van de opname in een bepaald ziekenhuis of de onderzoeken die iemand krijgt, de conclusie dat het wel kanker zal zijn. Zo'n gerucht gaat vaak snel rond. Met name voor de opvoeders kan hierdoor een onaangename situatie ontstaan. Vertel de klasgenoten daarom dat de diagnose kanker pas met zekerheid kan worden gesteld na onderzoek van cellen en weefsel. Wijs erop dat niemand gebaat is bij voorbarige conclusies. De onzekerheid, de opname in het ziekenhuis en de onderzoeken vormen telkens weer een grote emotionele belasting voor het kind, de opvoeders en vaak ook voor eventuele andere kinderen in het gezin. Zij hebben veel tijd nodig om alles te verwerken.

Vang de klasgenootjes goed op als er zekerheid is.

2. Tijdens de behandeling

Onderhoud het contact met de opvoeders en het kind. Ziekenhuisbezoek is soms niet op elk moment mogelijk of wenselijk. Overleg je bezoekplannen met de opvoeders. Realiseer je overigens de intense en sterk wisselende emoties die zich zowel bij de opvoeders als bij het kind kunnen voordoen. Als klasgenootjes op bezoek willen gaan, moet je hen hierop voorbereiden. Informeer naar bezoektijden en een mogelijke leeftijdsgrens. Vraag tevens naar de conditie en uiterlijke veranderingen, zoals bijvoorbeeld kaalheid, vermagering of een opgezwollen gezicht. Laat leerlingen iets zien over medische apparatuur, zoals infuus of zuurstoftoevoer. Het bezoek verloopt soepeler als klasgenootjes weten wat zijn kunnen verwachten.

Bespreek met de opvoeders wat je aan de klasgenootjes vertelt. Zij mogen niet meer weten dan het kind zelf. Je kunt het kind in kwestie op de hoogte houden van het reilen en zeilen op school door:

- het geregeld blijven sturen van kaarten, brieven, of bijvoorbeeld de schoolkrant
- het uitwisselen van cassettebandjes
- het maken en opsturen van klaswerkstukken
- op bezoek te gaan voor zover de ziekenhuisregels dit toelaten.

Meestal vinden leraren en leerlingen zelf originele manieren om het zieke kind op de hoogte te houden. Het is belangrijk dat je contact onderhoudt met de opvoeders. Het is voor de opvoeders prettig te ervaren dat de school interesse toont voor hun kind. Meestal wordt vanuit de ziekenhuisschool, als die er is, getracht het onderwijs door te laten gaan. Bij de voorbereiding van een aangepast programma, bij je eventuele bezoeken aan het ziekenhuis en bij terugkeer van de leerling op school, is -in verband met de afstemming- contact tussen "thuischool" en "ziekenhuisschool" gewenst.

3. Bij terugkeer uit het ziekenhuis

Een kind dat is ontslagen uit het ziekenhuis kan of mag soms nog niet naar school of het mag aanvankelijk slechts enkele uren aanwezig zijn. Een kind dat nog niet naar school kan, hoeft lang niet altijd binnen te blijven. Je doet er goed aan dit uit te leggen aan de klasgenootjes en zo te voorkomen dat anderen, die het betreffende kind buiten zien, denken dat deze spijbelt. Na terugkeer uit het ziekenhuis is het een goed moment een huisbezoek af te leggen. Wanneer een kind niet in staat is naar school te gaan, is belangrijk dat je toch een vorm van onderwijs organiseert. Neem contact op met de afdeling Onderwijs van de gemeente die hierover inlichting kan geven.

4. Terug naar school

Je doet er goed aan de leerlingen voor te bereiden op de terugkomst van hun klasgenoot en eventueel ook op diens veranderde uiterlijk. Dit kan veel plagerij voorkomen. Doe dit in overleg met de opvoeders en het kind zelf. Uit angst voor de ziekte of omdat kinderen en volwassenen niet goed weten wat te zeggen, bestaat soms de neiging het kind te mijden.

Indien nodig kun je proberen leerlingen en collega's over de drempel heen te helpen.

Suggesties om de terugkeer van het kind te vergemakkelijken:

- houd een kringgesprek of spreekbeurt, bijvoorbeeld met behulp van het "infuusmateriaal" dat gebruikt wordt in het ziekenhuis of met een fotoboek of dia's die de ziekenhuisschool beschikbaar kan stellen
- organiseer een project over het ziekenhuis
- geef een les met de ziekenhuiskist van de landelijke vereniging "Kind en Ziekenhuis".

Als de behandeling is beëindigd, heeft het kind nog veel te verwerken. Bovendien zal het nog vaak moeten terugkomen voor controle en blijft de spanning aanwezig of de ziekte terugkomt. Let erop hoe het kind de ziekte verwerkt. Veranderingen in gedrag kunnen belangrijke aanwijzingen zijn. Houd hierover contact met de opvoeders en zo mogelijk ook met het kind zelf. Probeer die een gevoel van veiligheid te geven, in de zin van geborgenheid, begrip en steun. Overbezorgdheid brengt het kind gemakkelijk in een geïsoleerde positie.

Als het kind naar school terugkomt is het belangrijk te letten op:

- leerproblemen door bijvoorbeeld geheugenstoornissen of concentratiemoeilijkheden
- problemen bij het schrijven en bewegen
- vermoeidheid
- het ontgroeien van de medeleerlingen in emotioneel opzicht
- infectieziekten (bijvoorbeeld waterpokken, mazelen, rode hond, griep, geelzucht), omdat het kind hiervoor extra vatbaar is; hierbij kan een waarschuwingssysteem van de opvoeders goede diensten bewijzen, bijvoorbeeld door de opvoeders van klasgenootjes in te lichten via een schrijven over de ziekte en te vragen kinderziekten en besmettelijke ziekten te melden, zodat het kind en diens opvoeders maatregelen kunnen nemen
- kouvatten: voldoende kleding in bijvoorbeeld de pauze, bij het verplaatsen naar dependances en als het kind naar huis gaat
- de normale hygiënische maatregelen.

Bij de eisen die je aan het kind stelt bij diens terugkeer op school, is het enerzijds zaak rekening te houden met de mogelijke beperkingen die het kind heeft vanwege de ziekte en/of de behandeling. Anderzijds is het belangrijk dat je de mogelijkheden stimuleert die het kind heeft. Als je van het kind met kanker verwacht dat ook hij zijn best zal doen, zal het op school het beste kunnen functioneren.

14.3. EEN ZIEKE OPVOEDER

Wat is het?

Als een van de opvoeders ziek wordt verandert er vaak het een en ander in de gezinssituatie. Het beeld dat de opvoeders altijd voor het kind klaar staan verandert. Niet alleen de zieke opvoeder, maar ook de gezonde opvoeder en de omgeving veranderen. Iedereen reageert op zijn eigen manier. Er is minder tijd, men is dikwijls moe en verdrietig. Een confrontatie met een langdurige zieke kan gezinsleden van elkaar doen vervreemden of juist dichter bij elkaar brengen.

Het kind hoeft zich niet bewust te zijn van verschillende gevoelens als geschoktheid, angst, schuld, boosheid of hulpeloosheid. Toch kan de leerkracht bij een kind, waarvan een opvoeder ziek is, verschillende problemen tegenkomen:

- problemen op school
- lichamelijke klachten (hoofdpijn, buikpijn)
- bedroefdheid, zich terugtrekken
- boosheid, agressiviteit
- gevaarlijke dingen doen, stelen.

Wat kun je als leerkracht doen?

- Probeer het kind te stimuleren om over zijn gevoelens te praten en stel het gerust. Als het kind erom vraagt, geef dan uitleg over de ziekte van de opvoeder.
- Probeer het gevoel van hulpeloosheid te verminderen en geef het kind het gevoel dat het kan helpen en iets nuttigs kan doen. Laat het kind bijvoorbeeld tekeningen en werkstukjes maken, vertel dat het de bloemen op de kamer van de zieke kan verzorgen of eventueel taken over kan nemen van de gezonde opvoeder zoals het spelen met jongere kinderen in het gezin.

D LEEFSTIJL

15. HYGIENE

15.1. WAT IS HYGIËNE?

Het woord hygiëne betekent eigenlijk: de zorg voor het in stand houden van de gezondheid. Meestal wordt het woord hygiëne echter in engere zin gebruikt, dan worden er gedragsregels tegen het verspreiden van infectieziekten mee bedoeld.

Overall in onze omgeving en ook op onszelf komen virussen, bacteriën, schimmels en andere micro-organismen voor. De meeste hiervan zijn onschuldig, maar een klein aantal van hen kan ziekte veroorzaken. Vooral kinderen maken, doordat zij nog niet voldoende weerstand hebben opgebouwd, regelmatig infectieziekten door. Op plaatsen waar veel kinderen bij elkaar komen – zoals op scholen – kunnen dan ook gemakkelijk ziekteverwekkers van het ene kind op het andere worden overgedragen. Micro-organismen kunnen zich verspreiden via:

- de handen;
- de lucht (via druppels door aanhoesten, huidschilfers of stof);
- voorwerpen (bijv. speelgoed, toiletten, beddengoed);
- lichaamsvloeistoffen (speeksel, braaksel, ontlasting, urine, bloed).

Daarnaast kunnen er ziekteverwekkers vanuit de omgeving ons lichaam binnendringen bijvoorbeeld via ons voedsel, via verwondingen of via beten van huisdieren of insecten.

Door hygiënemaatregelen proberen we de overdracht van ziekteverwekkers via al deze routes tegen te gaan.

15.2. PERSOONLIJKE HYGIËNE

15.2.1. Hoesthygiëne

Virussen en bacteriën die zich in onze neus en keel genesteld hebben, kunnen zich verspreiden via kleine vochtdruppeltjes die ontstaan bij hoesten of niezen. In een slecht geventileerde ruimte waar weinig lucht wordt afgevoerd blijven de micro-organismen 'zweven' met het risico dat ze door iemand anders worden ingeademd. Daarnaast worden ziekteverwekkers uit de neus-keelholte verspreid via afscheiding uit mond en neus. Denk hierbij bijvoorbeeld aan een kind dat een snottebel wegveegt, speelgoed vastpakt dat direct daarna weer door een ander kind vastgepakt wordt. Bij verkoudheid speelt verspreiding via de handen een nog belangrijkere rol dan verspreiding via de lucht!

De overdracht van micro-organismen uit neus en keel kan beperkt worden door de kinderen de volgende maatregelen aan te leren:

- Niet hoesten of niezen in de richting van een ander. Leer de kinderen het hoofd weg te draaien of het hoofd te buigen.
- Leer de kinderen om tijdens het hoesten of niezen de hand voor de mond te houden.
- Zorg dat de kinderen op tijd de neus snuiten, om de snottebelverspreiding te voorkomen.
- Gebruik bij voorkeur papieren zakdoekjes, gooi deze na één keer gebruik weg in een afsluitbare afvalbak. Gebruikte zakdoeken in een broekzak zijn een besmettingsbron: iedere keer dat ze worden aangeraakt besmetten ze opnieuw de handen.

Verder is het noodzakelijk om de ruimten voldoende te ventileren.

15.2.2. Handenwassen

Veel micro-organismen worden via de handen overgedragen. Een goede handhygiëne is dan ook één van de meest effectieve manieren om besmettingen te voorkomen.

Handen wassen behoort plaats te vinden voor het eten en na:

- iedere zichtbare verontreiniging van de handen;
- spelen in de zandbak
- gebruik van het toilet;
- contact met lichaamsvloeistoffen zoals snot, braaksel, urine, ontlasting en bloed;
- schoonmaakwerkzaamheden.

Hoe moet je de handen wassen?

- Maak de handen nat en voorzie ze van een beetje vloeibare zeep uit een zeppompje.
- Was de handen ongeveer tien seconden: wrijf de handen over elkaar, vingertoppen, duimen, gebieden tussen de vingers en de polsen moeten worden ingewreven.
- Spoel af onder flink stromend water, waarbij het water van de pols naar de vingertoppen toe moet stromen.
- Droog de handen af met, bij voorkeur, een papieren handdoek; ook tussen de vingers en de polsen.
- Gooi de papieren handdoek na gebruik in een afvalcontainer met deksel, het liefst met een voetpedaal.

NB

- Indien er gebruik wordt gemaakt van katoenen handdoeken dienen deze minstens elk dagdeel verschoond te worden, bij intensief gebruik nog vaker. Gebruik in geval van een besmettelijke ziekte die via ontlasting en handen wordt overgedragen altijd papieren wegwerphanddoeken.
- Zorg dat wondjes op de handen altijd zijn afgedekt met een waterafstotende pleister.

15.2.3. Toilethygiëne

Kinderen op de basisschool worden geacht zelfstandig naar het toilet te kunnen gaan.

Zorg dat de toiletten zijn afgestemd op kindhoogte en leer de kinderen plaats te nemen zonder de handen op de pot te zetten. Voor jongens kan ook gebruik gemaakt worden van urinoirs, die uiteraard ook op kindhoogte worden opgehangen. Om knoeien tegen te gaan kan een sticker van een vlieg in de pot worden geplakt waar men bij het plassen op kan richten. Na het toiletbezoek handen wassen bij een wastafel eveneens op kindhoogte; deze moet in de toiletruimte aanwezig zijn of in de directe nabijheid.

Het is handig als er met name in de kleutergroepen reservekleding aanwezig is die gebruikt kan worden als een van de kinderen een 'ongelukje' heeft. Bevuilde kleding kan in een afgesloten plastic zak meegegeven worden aan de ouders.

15.2.4. Menstruatie

De leeftijd waarop bij Nederlandse meisjes de eerste menstruatie optreedt ligt tussen de 11 en 15 jaar (gemiddeld 13 jaar) Dit betekent dat een aantal meisjes in groep 7 en 8 al menstrueren. Zij zorgen in principe zelf voor maandverband. Het is prettig als er op school maandverband beschikbaar is voor onverwachte situaties. De meisjes moeten dan uiteraard ook weten waar zij het maandverband kunnen vinden of aan wie zij het kunnen vragen (bij voorkeur aan een vrouwelijke leerkracht).

Gebruikt maandverband wordt verpakt in een zakje in een afsluitbare afvalcontainer weggegooid. Na het verwisselen van maandverband worden de handen gewassen.

15.2.5. Bloedoverdraagbare aandoeningen en wonddesinfectie

In het bloed van sommige mensen zijn virussen aanwezig zoals het hepatitis B of C-virus en het HIV. Omdat de besmetting met deze virussen dikwijls al rond de geboorte plaatsvindt en dan niet tot klachten leidt, weten de dragers van deze virussen soms zelf niet eens dat zij besmet zijn. Via bloed-bloedcontact of bloed-slijmvliescontact kunnen de virussen op anderen worden overgedragen. Bij bloed-bloedcontact komt het bloed van de ene persoon direct in contact met het bloed van een andere persoon, bijvoorbeeld als iemand zich prikt aan een gebruikte injectienaald. Bij bloed-slijmvliescontact komt het bloed van de ene persoon in contact met de slijmvliezen van de andere persoon, bijvoorbeeld een bloedspat die in het oog komt of een tot bloedens toe doorgebeten bijt-wond.

Hepatitis B of C-virus en HIV kunnen niet zelfstandig de huid passeren. Besmetting vindt dus niet plaats als er een druppel bloed op intacte huid terechtkomt.

Hepatitis B, hepatitis C en HIV zijn *niet* overdraagbaar via:

- aanraken of zoenen;
- gezamenlijk gebruik van servies;
- urine, ontlasting, speeksel, braaksel, traanvocht of zweet, zolang er *geen* zichtbaar bloed

aanwezig is.

Om overdracht van virussen via bloed te voorkomen zijn de volgende hygiënemaatregelen van belang:

- Dek wondjes aan de handen af met een waterafstotende pleister.
- Draag wegwerphandschoenen bij elk contact met bloed of lichaamsvochten die zichtbaar met bloed zijn verontreinigd.

Verwijder gemorst bloed direct.

Als er toch bloed-bloedcontact geweest is, moet allereerst de wond goed worden uitgespoeld met water. Vervolgens desinfecteren met betadinejodium. (Bij bloed op slijmvliezen alleen spoelen, niet desinfecteren.) Daarna de GGD bellen om te overleggen of er nog aanvullende maatregelen nodig zijn, zoals bijvoorbeeld een injectie met antistoffen tegen hepatitis B.

15.2.6. Het aanleren van hygiëne

De school speelt een belangrijke rol bij het aanleren van hygiëne. De leerkrachten hebben in deze een duidelijke voorbeeldfunctie. Daarom is het belangrijk dat zij zelf altijd de hygiëne in acht nemen en de leerlingen er steeds weer op attenderen dit ook te doen. Daarnaast is het mogelijk om in het kader van sociale redzaamheid en bevordering gezond gedrag speciale aandacht aan infectieziekten en hygiëne te besteden. De GGD kan adviseren over speciale lespakketten op dit gebied.

15.3. EEN SCHONE EN GEZONDE OMGEVING

15.3.1 Ventilatie

Ventilatie is het proces waarbij 'verse' lucht van buiten naar binnen wordt toegevoerd en 'gebruikte' lucht van binnen naar buiten wordt afgevoerd. Vooral bij infectieziekten die via in de lucht zwevende kleine druppeltjes worden overgedragen is een goede ventilatie belangrijk om verspreiding van de ziekte tegen te gaan. Door gebruikte lucht – die druppeltjes met virussen of bacteriën bevat – af te voeren naar buiten en in plaats daarvan verse lucht naar binnen te laten, verlaag je het aantal bacteriën binnen waardoor de kans op besmetting van de andere kinderen afneemt. Daarnaast is ventilatie ook belangrijk voor het afvoeren van hinderlijke geuren en anderszins schadelijke stoffen. Voor mensen met luchtwegproblemen (astma) is ventilatie extra belangrijk.

Hoe kun je als leerkracht zorgdragen voor een goede ventilatie?

- Als er ventilatieroosters in de ruimte aanwezig zijn, zorg dan dat deze continu open staan en goed schoon zijn. Roosters stoffen of roesten naar verloop van tijd vaak dicht. Open ventilatieroosters alleen geven echter te weinig luchtverversing en moeten daarom altijd gebruikt worden in combinatie met andere ventilatiemethoden.
- Pas zo mogelijk dwarsventilatie toe. Dit is het openzetten van twee tegenover elkaar gelegen ventilatie-openingen. Openingen kunnen bijvoorbeeld ramen, brede spleten onder deuren of roosters zijn. Let er wel op dat er geen tocht ontstaat. Tocht kun je voorkomen door hooggeplaatste ventilatie-openingen te kiezen, zoals een bovenlicht bij een raam.
- Lucht de ruimte als er geen of weinig kinderen zijn, bijvoorbeeld tijdens het buitenspelen. Luchten is het gedurende ongeveer vijf minuten helemaal openzetten van buitendeur en/of ramen. Hierdoor wordt alle lucht in de gehele ruimte verversed terwijl de temperatuur redelijk constant blijft. In de meeste gevallen is de temperatuur binnen tien minuten weer op peil. Langer luchten dan vijf minuten heeft geen zin omdat de lucht al helemaal verversed is, het kan alleen nog een negatief effect hebben op de temperatuur.

15.3.2. Schoonmaken

Basisscholen krijgen op grond van het Bekostigingsstelsel voor Materiële Instandhouding (de zogenaamde Londonormen) een budget voor het schoonmaakonderhoud. Dit budget is gebaseerd op een standaard schoonmaakschema en afhankelijk van het leerlingenaantal. De school is verder vrij om het schoonmaken naar eigen inzicht te organiseren en mag daarbij afwijken van het standaardschema. In de praktijk blijkt het budget vaak ontoereikend. Er wordt geen rekening gehouden met bijzondere bouwkundige omstandigheden die tot hogere schoonmaakkosten leiden en ook niet met intensiever gebruik van de ruimten vanwege overblijven.

Mede daardoor vergt het opstellen van een op de lokale situatie toegesneden schoonmaakschema de nodige creativiteit. Een adequate uitvoering van de schoonmaak is bovendien voor een groot deel afhankelijk van de inzet van het schoonmaakpersoneel en vergt een goed toezicht.

In het kader van de preventie van verspreiding van infectieziekten is met name het schoonmaken van de toiletten van belang. Het is aan te raden om elke groep een eigen toilet toe te wijzen, dit verhoogt de betrokkenheid om het netjes te houden en verkleint de kans dat via ontlasting overgedragen ziektes zich direct over de hele school verspreiden. De toiletten dienen minimaal eenmaal per dag gereinigd te worden en daarbij mogen trekker of doorspoelknop, deurklink en lichtknopje niet vergeten worden. Bij intensief gebruik (bijvoorbeeld bij overblijven) en bij kleutergroepen kan vaker reinigen noodzakelijk zijn.

15.3.2.1. Waarom reinigen

Stof en vuil kunnen broedplaatsen zijn voor ziektekiemen. Ziektekiemen (bacteriën, virussen, parasieten, schimmels) spelen een rol bij de verspreiding van infectieziekten. Regelmatig en zorgvuldig schoonmaken verlaagt het aantal ziektekiemen en beperkt daardoor het besmettingsrisico. Dwarrelende stofdeeltjes kunnen bovendien ademhalingsmoeilijkheden opleveren voor mensen met astmatische klachten. Schoonmaken vermindert het aantal stofdeeltjes.

Verder is een op het oog schone omgeving prettiger om in te werken en te vertoeven.

15.3.2.2.Methoden van reinigen

Reinigen kan zowel nat als droog gebeuren.

Droog reinigen

Stof afnemen

Met een stofbindende of vochtige (wegwerp)doek stof verwijderen van meubilair en voorwerpen. Gebruik van stofdoeken wordt afgeraden omdat daarmee stof en ziektekiemen in de lucht worden verspreid.

Stofzuigen

Met een stofzuiger het tapijt en andere poreuze vloeroppervlakken door middel van mechanisch opgewekte luchtstroom schoon zuigen, waarbij ook het onzichtbare (diepliggende) vuil verwijderd wordt. Het nadeel van stofzuigen is dat stofdeeltjes in de lucht gaan dwarrelen, daarom tijdens het stofzuigen altijd ventileren.

Stofwissen

Met behulp van een stofwisapparaat en een stofbindende wegwerpdoek stof en losliggend vuil verwijderen. Dit heeft sterk de voorkeur op gladde vloeren, ook in verband met het verwijderen van deeltjes die allergische reacties kunnen veroorzaken. Bij verontreiniging met zand, kruimels e.d. kan voor het stofwissen eerst geveegd worden.

Vegen

Met een bezem een gladde vloer schoonmaken. Het nadeel van vegen is dat het vuil grotendeels wordt verplaatst. Een gladde vloer daarom liever stofwissen.

Nat reinigen

Meubilair en voorwerpen

Met behulp van een sopje (= allesreiniger met handwarm water) voorwerpen en materialen ontdoen van aangekoekt vuil. Gebruik een schone doek of borstel. Sop voorwerpen en materialen af of zet ze eventueel even in de week. Na het afsoppen de voorwerpen en materialen afspoelen met schoon water en laten drogen aan de lucht.

Draag bij het reinigen van mogelijk besmette materialen plastic handschoenen.

Vloeren

Schoonmaken met een twee-emmersysteem met mop (dweil aan een stok) en pers, zodat er een scheiding tussen 'schoon' en 'vuil' water is. Het schone water bevat allesreiniger. Na het soppen van de vloer de mop uitpersen in de vuile emmer.

De vloer blijft na reiniging nat achter en is korte tijd onbegaanbaar. Voordat de vloer nat wordt schoongemaakt altijd eerst stofwissen, vegen of stofzuigen.

Nat reinigen doe je met een huishoudelijk schoonmaakmiddel. Er zijn verschillende huishoudelijke schoonmaakmiddelen, die voor verschillende doeleinden gebruikt worden, o.a.:

- Een allesreiniger, een middel dat eiwitten en vetten oplost en voor de meest voorkomende vervuiling te gebruiken is.
- Een kalkoplosser voor kalkaanslag en urinesteen in toiletten en douches.
- Een glasreiniger, voor het streeploos verwijderen van vingertasten e.d.

Sanitair

Sanitair is te onderscheiden in 'schoon' (wastafel, tegels) en 'vuil' sanitair (binnenkant toilet, lage tegels naast toilet). Voor schoon en vuil sanitair aparte emmers gebruiken (bijvoorbeeld met aparte kleuren). Gebruik bij dagelijkse reiniging van schoon en vuil sanitair een allesreiniger en wegwerpdoeken of opnieuw te gebruiken sopdoeken, die wasbaar zijn bij 60°C.

15.3.2.3.Werkvolgorde reinigen

Het is belangrijk dat medewerkers bij het schoonmaken de juiste volgorde hanteren, omdat anders iets dat schoon is juist vuil wordt gemaakt. Werk dus altijd van schoon naar vuil. Gebruik schoonmaakmaterialen na een vuil gedeelte niet weer voor een schoon gedeelte.

In deze richtlijn geven we slechts beknopt informatie over de werkvolgorde. Het behoort niet tot de taak van de GGD hierover te adviseren. Uitgebreidere informatie kunt u verkrijgen bij een erkend schoonmaakbedrijf en/of uit literatuur, bijvoorbeeld 'Stof genoeg', richtlijnen voor schoonmaakwerkzaamheden, textiel- en maaltijdverzorging in de thuiszorg en de Hygiëncode voor zorginstellingen.

Werkvolgorde

1. In principe schoonmaken voor openingstijd of na sluitingstijd. Toiletten, douches etc. zo nodig tussentijds één of meerdere keren extra schoonmaken. .
2. Begin met schoon schoonmaakmateriaal.
3. Eerst droog reinigen. Werk van schoon naar vuil en van hoog naar laag. Eerst stof afnemen, vervolgens de vloer stofwissen of zuigen.
4. Maak een emmer met sopwater klaar. De temperatuur van het sopwater moet handwarm zijn om te zorgen dat het schoonmaakmiddel goed oplost. Zorg voor een juiste dosering. Lees goed de gebruiksaanwijzing op de verpakking. Meng verschillende schoonmaakmiddelen nooit met elkaar, dit kan gevaarlijk zijn en de werking verminderen.
5. Vervolgens nat reinigen: nat afsoppen of onderdempelen, naspoelen met heet water en nadrogen met een schone doek. Denk aan vingertasten, deurkrukken, kranen, doorspoelknoppen, afvalbakken etc.
6. Maak daarna een emmer met sop klaar om de vloer te dweilen. Vul ook een emmer met alleen water waarin de mop kan worden uitgespoeld. Volgorde van schoonmaken: maak altijd eerst de minst vuile ruimte schoon en vervolgens de vuilere ruimten. Neem zowel voor de keuken als voor de douche- en de toiletruimte altijd schoon sop. Na het soppen van de vloer naspoelen met water en eventueel nadrogen. Bij voorkeur aan de lucht laten drogen.
7. Als het sopwater zichtbaar vervuild is, moet het tussendoor ververs worden.
8. Na afloop van het schoonmaken het sopwater direct weggooien in een uitstortgootsteen. Als die er niet is, gebruik dan het toilet (en vergeet niet daarna het toilet schoon te maken).

15.3.2.4.Onderhoud schoonmaakmateriaal

Het is belangrijk de schoonmaakmaterialen dagelijks en/of na de werkzaamheden op de juiste wijze te reinigen, te drogen en op te ruimen en indien nodig te vervangen. Zo kan men voorkomen dat met vuile voorwerpen een nog grotere besmetting plaatsvindt.

- Stofdoeken: een stofbindende doek is voor éénmalig gebruik. Vochtige doeken na gebruik wassen op minimaal 60°C.
- Stofzuiger: papierzak tijdig verwisselen. Stoffilter regelmatig verwisselen. Stofzuigermond na elk gebruik ontdoen van aangekleefd vuil.
- Stofwisser: na gebruik reinigen. Wisdoekje na gebruik wegwerpen. Stofwisser na gebruik ophangen.
- Dweilen/moppen: na gebruik weggooien en anders minimaal dagelijks op 60°C wassen en droog opbergen.
- Emmers: na gebruik goed schoonspoelen met heet water en daarna goed drogen. Indien een emmer goed wordt gedroogd, hebben gramnegatieve bacteriën geen kans om te groeien waardoor er geen verspreiding kan plaatsvinden.
- Kunststofborstels: na gebruik grondig met heet water uitspoelen, uitslaan en ophangen.
- Bezems, trekkers e.d.: van aanhangend vuil ontdoen. Hang het materiaal op om te zorgen dat eventueel vocht er uit kan druppelen en de bezemharen niet uit elkaar gaan staan.
- Materiaalwagen: wekelijks huishoudelijk reinigen.
- Sopdoeken: na gebruik wegwerpen of wassen op 60°C. Laat nooit natte sopdoeken in emmers staan. Dit om uitgroei van bacteriën in de natte doekjes te voorkomen.
- Sponzen: niet gebruiken.
- Toiletborstel: na gebruik goed naspoelen en regelmatig vernieuwen.
- Berg de schoonmaakmaterialen en -middelen op in een aparte werkkast met uitstortgootsteen. De werkkast minimaal éénmaal per maand huishoudelijk reinigen.

15.3.2.5.Huishoudelijke apparatuur

Koffiezetapparaten en andere huishoudelijke apparatuur schoonmaken volgens de instructie van de leverancier. Denk ook aan eventuele onderhoudsbeurten.

15.3.2.6.Wasgoed

Vuil wasgoed kan besmet zijn met schadelijke ziektekiemen. Zorg voor schoon wasgoed, dit beperkt het besmettingsrisico. Verschoon handdoeken elk dagdeel, en bij zichtbare vervuiling eerder.

15.3.2.7.Schoonmaakschema

Er moet een duidelijk schoonmaakschema zijn waarin de frequentie en de manier van schoonmaken staan vermeld. Het schoonmaakschema kan aangepast worden naar intensiteit van het gebruik. Het is vooral van belang dat er goed, dat wil zeggen op de juiste manier, wordt schoongemaakt. Veelal wordt er schoongemaakt door personen die hiervoor geen opleiding hebben gevolgd. Indien dit het geval is, is het van belang iedereen die schoonmaakt goed te laten instrueren door deskundigen op dit gebied.

Voorbeeld schoonmaakschema :

Wat	Frequentie				Methode	Extra opmerkingen
	Dagelijks	Wekelijks	Maandelijks	Anders		
Algemeen						
Vloeren (gladde)	X				Droog en nat schoonmaken	Stofwissen en dweilen
Vloeren (tapijt)	X				Stofzuigen	
Wanden tot 1.20 meter = kinderhoogte		X			Nat schoonmaken	
Wanden boven 1.20 meter				4x per jaar	nat schoonmaken/stofdraden verwijderen	
Plafond				4x per jaar	Stofdraden verwijderen	
Deuren		X			Nat schoonmaken	Denk aan deurklinken en lichtknopjes
Ramen				4x per jaar	Nat schoonmaken	
Radiatoren/randens/ richels				4x per jaar	Stofzuigen en nat schoonmaken	
Vensterbank		X			Nat schoonmaken	
Ventilatieroosters en afzuigkappen				4x per jaar	Nat schoonmaken	
Aircosystemen met waterreservoir					Van een centraal ventilatiesysteem moet de filter een keer in de zoveel tijd vervangen worden (zie hiervoor de gebruiksaanwijzing apparaat)	
Gordijnen				2x per jaar	Wassen	
Lamellen/jaloezieën				2x per jaar	Nat schoonmaken	Afhankelijk van type
Telefoon		X			Nat schoonmaken	
Afvalbakken		X			Nat schoonmaken	Dagelijks legen
Speelruimten						
Speelwerkvlakken (stoelen, tafels)	X				Nat schoonmaken	
Kasten/planken binnen reikhoogte		X			Nat schoonmaken	
Kasten/planken				4x per jaar	Nat schoonmaken	

Wat	Frequentie				Methode	Extra opmerkingen
	Dagelijks	Wekelijks	Maandelijks	Anders		
buiten reikhoogte						
Deurmat	X				Stofzuigen of uitkloppen	
Speelgoed: niet in de mond			X		Nat schoonmaken	Bij zichtbare verontreiniging, direct
Knuffelbeesten			X		Wassen	Bij zichtbare verontreiniging, direct
Verkleedkleden			X		Wassen	
Hoezen om banken			X		Wassen	Bij zichtbare verontreiniging: direct
Theedoeken, handdoeken en vaatdoekjes				ieder dagdeel	Wassen	Bij zichtbare verontreiniging, direct
Zandbak binnen				4x per jaar	Indien mogelijk nat schoonmaken	Zand verversen & zie bijlage
Ballenbak				4x per jaar	Nat schoonmaken	Ballenbak geheel reinigen, ballen wassen in wasmachine (60°C)
Watertafel				na gebruik	Nat schoonmaken en goed drogen	
<i>Keuken</i>						
Deurklinken/handgrepen	X				Nat schoonmaken	
Kastjes			X		Nat schoonmaken	
Aanrecht/wasbak	X				Nat schoonmaken	
Koelkast				1x per 2 weken	Nat schoonmaken	
Magnetron/oven				na gebruik	Nat schoonmaken	
Keukenmaterialen				na gebruik	Nat schoonmaken	
Snijplank				na gebruik	Nat schoonmaken	
Afzuigkap			X		Nat schoonmaken	Afhankelijk van het gebruik: metalen filters 1x per week nat schoonmaken kunststof filters 1x per 3 maanden vervangen
Filter vaatwasser	X				Etenresresten	

Wat	Frequentie				Methode	Extra opmerkingen
	Dagelijks	Wekelijks	Maandelijks	Anders		
					verwijderen	
<i>Sanitair</i>						
Deurklinken/handgrepen	X				Nat schoonmaken	
Toiletten	X				Nat schoonmaken	Denk ook aan: doorspoelknop, lichtknopje
Douches				na gebruik	Nat schoonmaken	
Katoenen handdoek				minimaal na ieder dagdeel	wassen ≥ 60 °C	Bij zichtbare verontreiniging, direct
Wastafels/kranen	X				Nat schoonmaken	
<i>Buitenruimte</i>						
Zandbak						A) Zandbak afdekken met een net B) zichtbare verontreiniging direct verwijderen C) 1x per jaar zand verversen
Buitenspeelgoed				4 X per jaar	Nat schoonmaken	Bij zichtbare verontreiniging vaker
<i>Schoonmaakmaterialen</i>						
Werkkast			X		Nat schoonmaken	
Mop, doekjes	X				wassen ≥ 60 °C	

15.3.3. Desinfecteren van materialen

Desinfecteren houdt in dat ziektekiemen die nog op materialen aanwezig zijn, worden gedood of teruggebracht tot een niet ziekmakend aantal. Desinfectie voorkomt dat besmettelijke ziekten worden overgebracht.

Desinfectie is zelden noodzakelijk,. In het algemeen volstaat een goede huishoudelijke reiniging.

Desinfectie is wel nodig:

- Wanneer oppervlakken, meubilair of voorwerpen verontreinigd zijn met bloed of andere lichaamsvloeistoffen met daarin zichtbare bloedsporen.
- In specifieke gevallen, op advies van de GGD.

15.3.3.1. Waarom desinfecteren

Desinfecteren houdt in dat ziektekiemen die nog op materialen aanwezig zijn, worden gedood of teruggebracht tot een niet ziekmakend aantal. Desinfectie voorkomt dat besmettelijke ziekten worden overgebracht.

Desinfectie is zelden noodzakelijk. In het algemeen volstaat een goede huishoudelijke reiniging.

Desinfectie is nodig:

- Wanneer oppervlakken, meubilair ,of voorwerpen verontreinigd zijn met bloed of andere

- lichaamsvloeistoffen met daarin zichtbare bloedsporen.
- In specifieke gevallen op advies van de GGD om een epidemie te stoppen.

15.3.3.2.Methoden van desinfecteren

Indien desinfectie noodzakelijk is, verdient desinfectie door hittebehandeling de voorkeur. Voor voorwerpen en instrumenten die niet bestand zijn tegen hoge temperaturen, en voor oppervlakken kiezen voor desinfectie met chemische middelen.

Hittebehandeling

In het dagelijks leven is drie minuten uitkoken (100°C) van voorwerpen (instrumenten) een effectieve manier van desinfecteren. Het is belangrijk om voor het uitkoken de voorwerpen eerst goed huishoudelijk schoon te maken. Ook wassen van textiel in een wasmachine en afwassen in een vaatwasmachine zijn effectieve methoden om het aantal micro-organismen tot een aanvaardbaar niveau terug te brengen.

- Textiel en stoffen speelgoed kunnen in de wasmachine (minimaal 60°C).
- Serviesgoed en eventueel andere materialen kunnen in de afwasmachine (minimaal 60°C).

Desinfectie met chemische middelen

Chemische desinfectie van voorwerpen en instrumenten kan op verschillende manieren: met alcohol, met een chloorverbinding of met andere desinfectiemiddelen. Welke manier u kiest is afhankelijk van de grootte van het oppervlak (al dan niet groter dan 0,5 m²), het soort vervuiling (bij vervuiling met bloed moet alcohol 70% of een chloorverbinding gebruikt worden) en het soort materiaal (rubberen voorwerpen zijn minder goed bestand tegen alcohol en chloor kan metaal en leer aantasten)

Huishoudelijke reiniging vooraf is altijd noodzakelijk omdat alle desinfectiemiddelen door bloed (eiwitten) en organisch materiaal ten dele onwerkzaam worden gemaakt. Een desinfectans werkt sneller en beter naarmate het te desinfecteren oppervlak schoner is.

Kleine oppervlakken en voorwerpen (< 0,5 m²)

(Bijvoorbeeld handcontactpunten, toiletbril, deurkrukken, speelgoed, thermometer, etc.) Desinfecteren met alcohol 70%. Het is niet te verwachten dat er sprake zal zijn van zoveel bloed of met bloed besmeurde lichaamsvloeistoffen dat een ander middel dan alcohol 70% noodzakelijk is. Indien dit wel het geval is moet u gebruik maken van een chloorverbinding (. Mochten hier twijfels over bestaan, neem dan contact op met de GGD.¹

Grote oppervlakken en voorwerpen (> 0,5 m²)

(Bijvoorbeeld vloeren en meubilair.)

Desinfecteren met een chloorverbinding. Alcohol 70% is vanwege de brandbaarheid voor grote oppervlakken verboden!

NB

- Glorix is geen desinfectans maar een huishoudelijk schoonmaakmiddel.
- Bleekwater is inactief, het is geen goedgekeurd desinfectiemiddel.
- Middelen zoals Dettol, Lysol en Lyortol mogen niet voor desinfectie worden gebruikt.

15.3.3.3.Werkvolgorde desinfecteren

Draag bij het desinfecteren altijd plastic handschoenen en, vanwege het gevaar op spatten in de ogen, een veiligheidsbril. Was na afloop de handen met water en zeep.

Meng een desinfectiemiddel niet met andere middelen. Volg in ieder geval de gebruiksaanwijzing op de verpakking met betrekking tot de inwerktijd van het middel.

Desinfecteren met alcohol

Alcohol kan alleen gebruikt worden op van tevoren goed gereinigde en droge oppervlakken. Bij gebruik van alcohol 70% blijven er geen giftige resten achter: afspoelen na ontsmetting is dan ook niet nodig!

NB

Alcohol is erg brandbaar, dus niet roken tijdens werkzaamheden met alcohol 70%.

Werkvolgorde kleine oppervlakken (< 0,5 m², bijvoorbeeld bij bloedspatten op meubilair)

Trek plastic handschoenen aan en zet een veiligheidsbril op.

Neem bloed, ontlasting en dergelijke op met keukenrolpapier.

Gooi vervuild papier en handschoenen direct weg.

Trek nieuwe handschoenen aan.

Reinig het oppervlak met een allesreiniger.

Spoel het oppervlak na met schoon water en droog het met een schone doek of papier.

Dep op de plek waar het bloed zat met alcohol 70% en laat de alcohol aan de lucht drogen.

Desinfecteren met een chloorverbinding

Voor desinfecteren met chloor moeten chloortabletten worden gebruikt. Voor oppervlakken die verontreinigd zijn met bloed (of bloed bevattend materiaal) wordt een 1000 ppm concentratie gebruikt.

Dit is een hogere concentratie dan op de gebruiksaanwijzing staat (meestal een concentratie van 150-300 ppm). Om ook virussen te kunnen inactiveren is een concentratie van 1000 ppm noodzakelijk.

Vraag bij de GGD waar chloortabletten te verkrijgen zijn.

Werkvolgorde voorwerpen

1. Trek plastic handschoenen aan en zet een veiligheidsbril op.
2. Vul een bak of emmer met drie liter handwarm water en los hierin twee chloortabletten op. Hierbij wordt uitgegaan van tabletten met 1,5 gram actief chloor per tablet. Er zijn ook tabletten in de handel met 1,0 gram actief chloor per tablet, in dat geval moeten er twee tabletten opgelost worden in twee liter water.
3. Zorg dat de materialen die gedesinfecteerd moeten worden goed gereinigd, afgespoeld en gedroogd zijn.
4. Dompel de gereinigde materialen onder in het water met chlooroplossing.
5. Laat de materialen minimaal vijf minuten ondergedompeld liggen.
6. Neem de materialen met schone handschoenen uit de bak.
7. Spoel ze na met schoon water.
8. Leg ze te drogen op een schone doek.
9. Berg ze bij voorkeur op in een schone lade of kast.
10. Gooi de chlooroplossing na gebruik weg.

Werkvolgorde grote oppervlakken (>0,5 m²)

1. Trek plastic handschoenen aan en zet een veiligheidsbril op.
2. Neem bloed, ontlasting en dergelijke op met grote hoeveelheden keukenrolpapier en gooi dit weg in een plastic vuilniszak. Gooi ook de handschoenen direct weg.
3. Trek nieuwe plastic handschoenen aan.
4. Reinig het oppervlak met een allesreiniger.
5. Spoel het oppervlak na met schoon water en droog het met een schone doek of papier.
6. Los vier chloortabletten op in zes liter handwarm water. Hierbij wordt uitgegaan van tabletten met 1,5 gram actief chloor per tablet. Er zijn ook tabletten in de handel met 1,0 gram actief chloor per tablet, in dat geval moeten er zes tabletten worden opgelost in zes liter water.
7. Sop het oppervlak hiermee in en laat het minimaal vijf minuten inwerken.
8. Spoel het oppervlak daarna schoon met schoon water.
9. Gooi na het desinfecteren de schoonmaakmaterialen weg of was ze op 60°C.

15.3.4. Watersystemen: legionellabeheersplan

Douches en andere watersystemen kunnen een bron zijn van legionellabesmettingen. Legionellabacteriën kunnen – als zij ingeademd worden – tot ernstige longontsteking leiden, de zogenaamde legionellapneumonie ook wel veteranenziekte genoemd.

De bacterie die de ziekte veroorzaakt, bevindt zich in zeer lage aantallen in de grond en in het (leiding)water, echter in zulke kleine aantallen dat de bacterie geen gevaar vormt. Problemen

ontstaan als de bacterie de kans krijgt om zich te vermenigvuldigen. Dit kan gebeuren in water met een temperatuur tussen 25 en 55°C. Hierbij kunnen grote aantallen bereikt worden als het water langere tijd stilstaat. Sterke stroming van het water voorkomt uitgroei van de bacterie. Als het water niet goed door het hele systeem kan stromen zal er water, blijven stilstaan in 'dode hoeken' en – na een verbouwing – afgesloten takken van het leidingsysteem. Op deze plaatsen kan verdere uitgroei van legionellabacteriën plaatsvinden. Met name douches die weinig gebruikt worden kunnen een risico vormen.

De eigenaar van het gebouw waarin de school gehuisvest is, is verplicht om een legionellabeheersplan op te stellen. Hiervoor moet beoordeeld worden of er in het watersysteem groeimogelijkheden zijn voor legionellabacteriën. Dit is bijvoorbeeld het geval als de temperatuur van de boiler te laag staat afgesteld, als het koude water opwarmt of als sprake is van langdurig stilstaand water. Vervolgens moeten er maatregelen worden genomen om de uitgroei van legionellabacteriën tegen te gaan. Dit kan onder andere door aanpassingen aan het leidingsysteem, beter instellen van de boiler temperatuur of door regelmatig spoelen met heet water. (Legionellabacteriën worden bij temperaturen boven de 60°C gedood.) Voor scholen is het van groot belang dat er in het beheersplan ook rekening wordt gehouden met de veiligheid van de kinderen. De temperatuur van het water dat uit de kraan komt mag nooit hoger zijn dan 40°C! Dit kan betekenen dat er extra aanpassingen aan het watersysteem nodig zijn zoals bijvoorbeeld thermostaatkranen.

Het (laten) uitvoeren van een risico-inventarisatie, het (laten) opstellen van een beheersplan, het naleven van het beheersplan en het zo nodig periodiek nemen van watermonsters valt onder de verantwoordelijkheid van de eigenaar van het gebouw. Vanuit de overheid wordt hierop gecontroleerd door de Inspectie Milieuhygiëne. Deze controles zullen enerzijds bestaan uit het beoordelen en de controle op het naleven van het beheersplan, anderzijds uit bacteriologische steekproeven (watermonsters en eventueel contactafdrukken van leidingen). Indien naar het oordeel van de controleur er onmiddellijk optreden vereist is omdat een systeem onveilig is (bijv. bij een watertemperatuur tussen 20 en 60°C, stagnatie, lange stilstand en vorming van biofilm) en/of een beheersplan ontbreekt, terwijl de eigenaar van het gebouw niet kan aantonen dat besmetting met legionella afwezig is, zal de Inspectie Milieuhygiëne maatregelen nemen. In een aantal gevallen zal de GGD om advies worden gevraagd bij een onveilige situatie.

Het is belangrijk dat de directie van de school op de hoogte is van de resultaten van de risico-analyse en het eventuele beheersplan. Denk ook aan de gymzaal, die een andere eigenaar kan hebben dan het schoolgebouw zelf.

Tenslotte is het voor de leerkrachten belangrijk dat zij zich realiseren dat ook in brandslangen legionellabacteriën aanwezig kunnen zijn. Derhalve is gebruik van brandslangen – anders dan bij brand – niet wenselijk. Moet de brandslang toch voor andere doeleinden gebruikt worden dan eerst geruime tijd (tien minuten) doorspoelen.

15.3.5 Zandbakken

Zandbakken of zandtafels kunnen zowel binnen als buiten geplaatst worden.

Binnen heeft een zandtafel de voorkeur omdat het zand dan minder in de kleren gaat zitten en minder verspreid wordt. Bij gebruik van een zandtafel zijn de volgende punten van belang:

- Let op de plaats van de zandtafel. Een zandtafel in de hoek van de speelruimte of in een aparte ruimte zal ervoor zorgen dat het zand niet zoveel verspreid wordt.
- Vernieuw het zand in de zandtafel minimaal viermaal per jaar. Als er met water in de zandbak wordt gespeeld, blijft het zand nat. Daarbij is de ruimte warm waardoor er gemakkelijk bacteriegroei kan optreden. Het zand moet dan vaker vernieuwd worden.
- Voorkom stofvorming doordat het zand te droog wordt. Bevochtig dan het zand een beetje.
- Houdt de omgeving van de zandtafel goed schoon.
- Laat de kinderen niet eten of drinken bij de zandtafel.
- Laat de kinderen na het spelen aan de zandtafel de handen wassen.

Bovenstaande richtlijnen gelden ook bij een grote zandbak binnen. Indien er niet met water gespeeld wordt en eventuele zichtbare verontreiniging direct verwijderd wordt, kan het vernieuwen van het zand in een grote zandbak beperkt worden tot eenmaal per jaar.

Bij een zandbak buiten zijn er de volgende aandachtspunten:

- Let op de plaats van de zandbak. De zandbak moet op een rustige plaats liggen. Bij

- voorkeur half in de schaduw en half in de zon. Plaats een zandbak nooit in een donkere hoek of op een vochtig plaats. Het zand blijft dan vochtig waardoor de kinderen er niet in kunnen spelen en er meer groei van micro-organismen is.
- Zorg dat de zandbak afgeschermd kan worden met een net of gaas om te voorkomen dat honden en katten het zand bevuilen met uitwerpselen. (Contact met uitwerpselen kan tot een infectie met spoelwormen leiden.) De mazen van het gaas of net moeten klein genoeg zijn om vooral katten tegen te houden. Het net moet strak gespannen zijn zodat het niet op het zand ligt.
 - Naast vervuiling door honden- en kattenpoep dient ook vervuiling met voor kinderen gevaarlijke materialen zoals glas en sigarettenpeuken voorkomen te worden. Zon, regen en wind zorgen voor een natuurlijke reiniging van het zand. Bij voorkeur de zandbak niet afdekken met een plank of deksel omdat de zand hierdoor erg vochtig blijft en er schimmelvorming kan ontstaan. Gebeurt dit toch, zorg dan voor kieren of gaten in het deksel ten behoeve van ventilatie. Indien de zandbak niet kan worden afgedekt (bijvoorbeeld vanwege vandalisme) moet het zand dagelijks voor het buitenspelen gecontroleerd worden. Aangetroffen verontreiniging moet verwijderd worden. Bij veelvuldige verontreiniging met name door honden- en kattenpoep overwegen om de zandbak te verwijderen.
 - Ververs het zand minimaal éénmaal per jaar, bij voorkeur voor het begin van het speelseizoen.
 - Gebruik apart speelgoed voor de buitenzandbak. Laat speelgoed niet in de zandbak liggen, maar berg het na het spelen op in de berging voor buitenspeelgoed. Maak het speelgoed regelmatig schoon, bijvoorbeeld voor de grote vakantie en aan het einde van het zandbakseizoen.
 - Laat de kinderen niet eten en drinken in de zandbak.
 - Laat de kinderen na het spelen in de zandbak de kleding uitkloppen en de handen wassen.

15.3.6. Huisdieren en ongedierte

Sommige ziekmakende micro-organismen kunnen van dieren worden overgedragen op de mens. Virussen en bacteriën die normaalgesproken bij dieren voorkomen, kunnen onder bepaalde omstandigheden overstappen naar mensen. Soms gaat dit via direct contact (aaien van dieren), soms via transport door insecten. Naast het overbrengen van ziekten kunnen dieren ook andere gezondheidsproblemen veroorzaken zoals allergische reacties.

Huisdieren

Om overdracht van micro-organismen en allergische reacties bij kinderen te voorkomen is het niet aan te raden om op school huisdieren te houden. De enige uitzondering hierop zijn vissen, mits het water goed wordt schoongehouden.

Kinderboerderij

Indien er een bezoek wordt gebracht aan een (kinder)boerderij is het belangrijk om dit te melden aan de ouders in verband met eventuele allergische reacties. Laat kleine kinderen niet alleen bij de dieren om bijtverwondingen te voorkomen. De kinderen mogen de dieren gerust aaien maar let erop dat ze daarna niet met de handen in de mond zitten. Na afloop van het bezoek goed de handen wassen en de voeten vegen.

Muizen en ratten

Muizen en ratten kunnen aanzienlijke overlast en schade veroorzaken. Met name ratten zijn ook bekend als overbrengers van infectieziekten, maar dit probleem speelt in Nederland in de praktijk nauwelijks een rol. Het is belangrijk om de school en de directe omgeving goed schoon te houden zodat er geen voedsel is voor deze dieren. Indien er toch een plaag ontstaat, kan de afdeling ongediertebestrijding van de gemeente worden ingeschakeld. Bij bestrijdingsmaatregelen moet extra aandacht worden besteed aan de veiligheid van de kinderen, zij mogen niet in contact kunnen komen met giftige stoffen.

Wespen en bijen

Wespen en bijen veroorzaken nare steken. Ze worden aangetrokken door zoete geuren. Laat kinderen daarom niet buiten eten of drinken (ook geen ijsjes). Controleer de kinderen voor het naar buiten gaan op plakkerige handen en monden.

Wanneer een kind door een bij gestoken is direct de angel verwijderen met een pincet en het gif uitzuigen met een speciaal spuitje (verkrijgbaar bij de apotheek). Daarna eventueel een ijsblokje op het wondje leggen ter verkoeling. Er zijn tegenwoordig ook verkoelende stiften verkrijgbaar die je op het wondje kunt aanbrengen (verkrijgbaar bij apotheek). Neem deze spullen ook mee bij een schoolreisje of schoolkamp. Soms treedt na een wesp- of bijensteek een heftige, algemene allergische reactie op (ernstige benauwdheid, verwardheid en/of bewusteloosheid). Wees hier alert op en waarschuw in dat geval een arts of ambulance.

Teken

Teken kunnen besmet zijn met ziekteverwekkende bacteriën en virussen. In Nederland zijn dit met name bacteriën die de ziekte van Lyme veroorzaken (zie deel 3 Tekenbeten en de ziekte van Lyme). Teken leven in bossen, in struiken en in hoog gras. Ze laten zich vallen op de huid van passerende mensen of dieren. Daar bijten ze zich vast en zuigen bloed op waar ze van leven. Bij het opzuigen van het bloed kunnen bacteriën worden overgebracht. Probeer daarom tekenbeten te voorkomen door bij natuurwandelingen beschermende kleding te dragen: dichte schoenen, sokken, een lange broek en een shirt met lange mouwen. Als er toch een teek op de huid van een kind gevonden wordt, moet deze zo snel mogelijk verwijderd worden met behulp van een tekenpincet. Neem het tekenpincet ook mee bij het schoolkamp.

15.4. OVERBLIJVEN

15.4.1. Inleiding

In het reguliere onderwijs zijn basisscholen wettelijk verplicht ruimte beschikbaar te stellen waar de kinderen kunnen overblijven. Deze 'ruimte' dient uiteraard ook sanitaire faciliteiten te omvatten. De school is volgens de wet niet verplicht om het overblijven te organiseren of te begeleiden. In de praktijk wordt het overblijven meestal georganiseerd door een daartoe in het leven geroepen commissie en begeleid door vrijwilligers. Begeleiding door professionele overblijfkrachten is wenselijk maar nog niet gebruikelijk.

Bij overblijven gebruiken de kinderen de lunch op school. Meestal wordt er door de ouders een lunchpakket meegegeven, soms verstrekt de school melkproducten of een complete maaltijd.

Lunchpakket meegegeven door de ouders

De ouders zijn verantwoordelijk voor de inhoud en kwaliteit van het lunchpakket. De school biedt faciliteiten om het lunchpakket gedurende de ochtenduren te bewaren. Idealiter beschikt de school over voldoende koelruimte om meegegeven melkproducten en andere snel bederfelijke producten te bewaren. Is dat niet het geval dan dienen de ouders daar bij het samenstellen van het lunchpakket rekening mee te houden.

Restanten voedsel en drank worden weggegooid of mee teruggegeven naar huis. De school bewaart geen restjes. De (koel)kast waar de lunchpakketten bewaard worden, dient steeds goed schoon te zijn. Met name drinkbekers blijken regelmatig te lekken.

In dit geval is de school verantwoordelijk voor de kwaliteit van de geleverde producten.

Het gehele proces van inkoop, opslag en bereiding moet onder controle te zijn. Daarvoor is het belangrijk om over op de lokale situatie toegesneden protocollen en werkinstructies te beschikken. Het is met name belangrijk om duidelijke afspraken te hebben over het opslaan van bederfelijke producten, het tijdig gebruik van geopende verpakkingen en de afvoer van producten die niet meer geschikt zijn voor consumptie. Uiteraard moeten de plaatsen waar het voedsel bewaard en bereid wordt goed worden schoongehouden.

Voedselbereiding

15.4.2.1. Uitgangspunten

- Voedselinfecties en -vergiftigingen veroorzaken jaarlijks bij meer dan 1 miljoen mensen in Nederland maagdarmlaesten. Hygiënisch werken is belangrijk om een voedselinfectie of -vergiftiging te voorkomen.
- Als je maaltijden voor anderen bereidt, moet je zorgen dat je het hele proces van boodschappen doen tot en met de afwas onder controle hebt en op een hygiënische wijze met het voedsel omgaat. Dit betekent dat je verschillende werkinstructies moet opstellen en checklijsten moet maken die je regelmatig invult om te kunnen controleren of je aan de hygiëne-eisen voldoet. Het is verstandig om een persoon aan te wijzen die hiervoor verantwoordelijk is.

Van de volgende onderwerpen moet je werkinstructies en checklijsten maken.

1. Boodschappen doen of laten bezorgen
2. Richtlijnen voor het opruimen en bewaren van eten (magazijn/koeling/vriezer)
3. Klaarmaken van de warme maaltijd (indien van toepassing)
4. Klaarmaken van de koude maaltijd (o.a. broodmaaltijd)
5. Het meenemen van eten van thuis
6. De tafel opruimen en afwassen
7. De keuken schoonmaken

15.4.2.2. Waar moet je op letten bij de boodschappen?

- Let bij het kopen of het ontvangen van de boodschappen op de volgende dingen:
Is de houdbaarheidsdatum niet (bijna) verstreken?
Is de verpakking schoon en niet kapot?

Is de temperatuur van het product goed?

De temperatuur van koude producten, zoals vlees en melk, moet $\leq 7^{\circ}\text{C}$ zijn. Wanneer boodschappen worden gebracht, moet je dit steekproefsgewijs controleren. Je moet dus in het bezit zijn van een speciale voedselthermometer.

Tip: neem eventueel een koeltas mee als je boodschappen gaat doen, ga direct na het boodschappen doen naar de school of instelling terug, koude en diepgevroren producten mogen niet te lang buiten de koelkast/vriezer blijven.

- Ruim de boodschappen direct na binnenkomst of na het boodschappen doen op.

15.4.2.3. Waar moet je op letten bij het opruimen en bewaren van eten?

- Controleer regelmatig de temperatuur van de koelkast en vriezer. Vaak is de temperatuur aan de buitenkant afleesbaar, anders moet je een thermometer in de koelkast en vriezer leggen. Temperatuur koelkast is $\leq 7^{\circ}\text{C}$; bij voorkeur 4°C . Temperatuur vriezer is $\leq -18^{\circ}\text{C}$.
- Op alle producten moet een houdbaarheidsdatum staan. Wanneer je zelf eten klaarmaakt en bewaart of je maakt een verpakking open dan moet je zelf een bereidingsdatum of openingsdatum op het product zetten, bijv. met een zwarte viltstift. Verpakkingen zijn na opening maximaal 2 dagen houdbaar. Bewaar zelf ingevroren producten niet langer dan 3 maanden.
- Zet producten met de kortste houdbaarheidsdatum vooraan, zodat ze het eerste worden gebruikt (first in-first out).
- Zet het magazijn/koelkast/vriezer niet te vol. Bestel niet te veel. Houd het overzichtelijk.
- Zorg dat alle verpakkingen goed gesloten zijn. Eten in de koelkast goed afdekken met huishoudfolie of overdoen in koelkastdozen. Laat geen eten in conservenblikjes staan.
- Let op een goede scheiding tussen rauwe en bereide producten: rauwe producten onder in de koelkast en bereide producten boven in de koelkast zetten om te voorkomen dat bacteriën uit rauwe producten op bereide producten kunnen druppelen.
- Koelkast 1x per 2 weken schoonmaken. Vriezer 1x per 3 maanden ontdooien en schoonmaken. Voorraadkast 4x per jaar schoonmaken.

15.4.2.4. Waar moet je op letten bij het klaarmaken van de warme maaltijd?

Hygiëne:

- Was voor het eten klaarmaken goed je handen met water en (vloeibare) zeep.
- Zorg dat bij aanvang de pannen, messen, snijplank, etc. goed schoon zijn.
- Voorkom over en weer besmetting van bacteriën (kruisbesmetting): bijv. groente niet snijden op een plank waar eerder rauw vlees op heeft gelegen. Gebruik dan aparte snijplanken. Denk eraan de handen te wassen tussen bepaalde handelingen, bijv. handen wassen nadat je bijv. rauw vlees hebt aangeraakt en voordat je verder gaat met bijv. fruit schillen.
- Kom zo min mogelijk met de blote handen aan het eten.
- Proef van het eten met een schone lepel die daarna direct bij de afwas wordt gelegd.
- Conservenblikken: maak het blik voor opening schoon, gebruik geen kapotte of gebolde blikken, de inhoud daarvan kan bedorven zijn.

Temperatuur

- Haal koude producten kort van tevoren uit de koelkast. Bacteriën vermeerderen zich immers snel bij kamertemperatuur. Ontdooien moet altijd 24 uur van tevoren in de koelkast gebeuren of op de dag zelf in de magnetron. Ontdooien in warm water mag niet.
- De meeste bacteriën worden gedood boven een temperatuur van 60°C . Zorg er dus voor dat al het warme eten goed aan de kook wordt gebracht. Controleer zelf met de voedselthermometer of het eten warmer dan 60°C is.

Productgroepen

- Groenten: snijden op een schone snijplank, wassen en gaar koken. Sommige groenten bevatten nitraat. Bewaar hier geen restjes van. Als je restjes opwarmt, kan het nitraat omgezet worden in nitriet en dat is schadelijk voor de mens. Dit is o.a het geval bij andijvie, rode bieten, bleekselderij, Chinese kool, koolrabi, paksoi, postelein, raapstelen, sla, spinazie, spitskool en venkel.
- Aardappels/Rijst/Pasta: eventueel schillen, wassen en daarna gaar koken.

- Vlees/vis/kip: in deze producten zitten van nature veel bacteriën. Leg vlees/vis/kip altijd op een apart bord of glazen snijplank die direct na gebruik in de afwasmachine wordt gezet. Als je de producten met de handen hebt aangeraakt, moet je deze wassen voor je weer iets anders aanraakt. Vlees/vis/kip vervolgens goed verhitten zodat het van binnen goed gaar is.
- Eieren: verhit eieren altijd door tot in de kern; dat betekent bij koken een hard gekookt ei en bij bakken een gestolde eierdooier. Verwerk nooit rauwe eieren in gerechten.
- Frituren: frituur uitsluitend in een friteuse; vul de friteuse voor de helft met frituurvet om spatten te voorkomen; als het vet goed op temperatuur is gekomen (circa 180°C) de patat of hapjes in het vet laten zakken (niet te veel tegelijk). Als er geen controlelampje op de friteuse zit, kun je een korstje brood in het vet gooien, als het korstje binnen 1 minuut bruin is, is het vet op de juiste temperatuur. Na het frituren de patat of hapjes uit laten lekken op keukenpapier en direct uitdelen. Olie na gebruik laten afkoelen en zeven door een koffiefilter. Hou op een checklijst bij hoe vaak je het vet gebruikt. Gebruik het vet maximaal 7 tot 8 keer.

Serveren

- Eten serveren op schoon serviesgoed.
- Zorg ervoor dat het eten voldoende warm blijft (minimaal 60°C) voor kinderen die eventueel een tweede portie willen.

15.4.2.5. Waar moet je op letten bij het klaarmaken van de broodmaaltijd?

Hygiëne

- Was voor het eten klaarmaken goed je handen met water en (vloeibare) zeep.
- Zorg voor schone materialen. Zorg dat de etenstafel goed schoon is.
- Voorkom over en weer besmetting van bacteriën (kruisbesmetting).

Temperatuur

- Haal de producten zo kort mogelijk van tevoren uit de koeling.
- Zet alle producten op tafel. Maak de porties niet te groot.
- Gebruik voor het pakken van de kaas of vlees een schone vork die alleen daarvoor gebruikt wordt. Gebruik voor zoet beleg een schone lepel, niet met het tafelmes in de pot.
- Melkproducten niet te lang op tafel laten staan (maximaal een half uur buiten de koeling).

Overige

- Toetjes: kant en klare toetjes (bijv. vla) maximaal een half uur buiten de koeling zetten. Het is handig de vla al van tevoren in bakjes uit te schenken, dan kan het pak in de koelkast blijven staan. Dek de bakjes af met folie of door er een schoon dienblad over te zetten. Als je zelf een toetje maakt, zorg dan voor schone handen en materialen; maak het toetje zo kort mogelijk van tevoren klaar en zorg dat het goed koel blijft. Dit geldt ook voor een fruithapje.
- Salades: snij sla en/of andere ingrediënten en was ze in zo koud mogelijk water; laat de sla uitlekken of gebruik de slacentrifuge; maak de salade klaar in een schaal of kleine bakjes; dek de salade af en zet het zo snel mogelijk weer in de koeling; salade zo kort mogelijk voor het eten uit de koeling halen; geen restjes bewaren.

15.4.2.6. Waar moet je op letten als ouders eten van thuis meegeven?

- Zet koele producten (bijv. melk, melkproducten, brood met kaas en/of vleeswaren) direct na binnenkomst in de koelkast. Als er geen koelkast aanwezig is dan geen bederfelijke producten van huis mee laten nemen.
- Was voordat je het eten uitdeelt eerst de handen. Laat ook de kinderen de handen wassen.
- Haal het eten en drinken zo kort mogelijk voor het eten uit de koelkast.
- Ruim na het eten alles op, bewaar geen restjes.
- Aansprakelijkheid bij het zelf meenemen van eten en drinken: ouders zijn aansprakelijk voor het voedsel wat zij van huis meegeven.

15.4.2.7. Waar moet je opletten bij het opruimen en afwassen?

- Zet eten en drinken wat koel bewaard moet worden in de koelkast.
- Na het eten eventuele restjes laten uitdampen buiten de koelkast (maximaal een half

uur), daarna afdekken met huishoudfolie of overdoen in een koelkastdoos, voorzien van een bereidingsdatum en in de koeling zetten. Maak de porties niet te groot, anders duurt het te lang voordat het is afgekoeld. Restjes maximaal 1 dag bewaren, anders weggoien.

- Alle gebruikte materialen (pannen, messen, etc.) direct na het eten in de afwasmachine zetten (indien aanwezig), anders aan een zijde van het aanrecht neerzetten.
- Verwijder etensrestjes van de borden, eventueel voorspoelen met handwarm water.
- Afwas met de hand: afwassen in een heet sopje met een afwasborstel (geen sponsje!) , afdrogen met een schone theedoek, schone vaat opruimen en afwasborstel na gebruik schoonmaken en drogen. Theedoeken en vaatdoekje na gebruik in de was.
- Machinale afwas: afwasmachine vullen (niet te vol zetten en zo indelen dat nergens water in kan blijven staan), afwasmachine instellen op minimaal 60°C, na afloop de schone vaat uit laten dampen en opruimen. Afwasmachine na gebruik schoonmaken.

15.4.2.8. Waar moet je op letten bij het schoonmaken van de keuken?

- Begin pas met schoonmaken na het eten koken.
- Dagelijks afvalbakken legen en wekelijks nat schoonmaken.
- Maak de keuken schoon volgens het schoonmaakschema (zie schoonmaakschema).

Bronnen:

'Hygiënecode woonunits, kinderdagverblijven en dienstencentra'. Deze hygiënecode is te bestellen bij het Voedingscentrum (070-30.68.888).

Bij het Voedingscentrum zijn nog andere brochures te bestellen: o.a. 'Ze moeten er nog van groeien' (4-12 jaar); Bewaarboekje.

15.4.3. Hygiene en voeding

Handen wassen

Voor en na het eten worden de handen gewassen. Hiertoe is het belangrijk dat men over voldoende wastafels kan beschikken. Om dit proces vlot te laten verlopen kunnen creatieve oplossingen nodig zijn: bijvoorbeeld verschillende groepjes kinderen die op verschillende tijden beginnen met eten.

Opruimen en schoonmaken

Indien de lunch gebruikt wordt in een leslokaal worden voor het eten speel- en leermaterialen opgeruimd en eventuele verf-, klei- of andere vlekken van de tafels verwijderd.

Na het eten worden de tafels opnieuw schoongemaakt. Zo nodig worden ook geknoeiide etensresten van de vloer verwijderd. De vaatdoekjes die voor het schoonmaken van de tafels worden gebruikt moeten dagelijks worden verschoond.

Medicatie

Indien kinderen medicatie gebruiken die voor, tijdens of na de maaltijd moet worden ingenomen is het belangrijk dat er duidelijke, schriftelijke afspraken zijn tussen ouders en school over de verstrekking van deze medicatie. De medicatie dient buiten bereik van de kinderen bewaard te worden en er wordt een logboek bijgehouden waarin aangetekend wordt aan wie welke medicatie op welk tijdstip werd verstrekt en door wie.

Sanitaire voorzieningen

De school moet er rekening mee houden dat er door het overblijven intensiever gebruik wordt gemaakt van de toiletten en wastafels. Zeer intensief gebruik kan een extra schoonmaakbeurt in de middagpauze noodzakelijk maken.

15.5. GEBRUIKTE SPUITEN RONDON SCHOOL

Op terreinen die in gebieden liggen waar ook drugverslaafden komen, kunnen gebruikte injectiespuiten liggen. Kinderen vinden deze spuiten erg interessant: het ziet er uit als speelgoed -het kan leuk zijn om doktertje mee te spelen- en spreekt de nieuwsgierigheid van kinderen aan.

Prikken kinderen zich aan de naald van deze spuiten, dan bestaat er naast het gevaar voor verwonding ook gevaar voor een besmetting met bijvoorbeeld het Hepatitis B- of AIDS-virus.

Vanwege dit verwondings- en besmettingsgevaar moeten kinderen leren om nóóit gebruikte spuiten op te pakken en daarmee te spelen.

Wat kun je als leerkracht doen?

- Als de school in een buurt ligt waar veel druggebruikers komen, controleer dan in ieder geval het schoolterrein elke ochtend op spuiten. Altijd vooraf controle.
- Wijs kinderen op de gevaren van gebruikte spuiten. Laat in een les zien hoe zo'n spuit eruit ziet. Laat zien hoe scherp de naald is en verbind hieraan dat je héél voorzichtig met zo'n ding moet omgaan. Een neutrale manier van behandelen van dit onderwerp is gewenst. Wanneer de kinderen angst wordt bijgebracht met betrekking tot de gebruikte spuiten, werkt dit averechts. De kinderen worden dan juist nieuwsgierig naar dit 'spannende' speelgoed.
- Zorg ervoor dat kinderen het aan de schoolleiding kunnen melden als ze een spuit onderweg of rondom school hebben zien liggen.
- Ruim de gesignaleerde spuit zo snel mogelijk op: raak hem nooit met blote handen aan maar pak de spuit afgeschermd in, dat kan bijvoorbeeld in een leeg melkpak. Gooi de spuit zó weg dat niemand zich eraan kan prikken bij het ophalen van het vuil, dus stevig verpakt in een kartonnen doos of kranten.
- Als er veel spuiten gevonden worden, kan de school gratis een zogeheten spuitcontainer van de GGD krijgen. Vuile spuiten kunnen daarin worden verzameld. De volle container kan de school bij de GGD inleveren.

Wat is verder van belang?

Als een kind of leerkracht zich toch aan een spuit prikt, kun je contact opnemen met de GGD. Hier krijg je advies hoe verder te handelen.

15.6. KIJKLIJST HYGIËNE

Geef aan wanneer iets in orde is. Bij gebreken kan dit besproken worden met de jeugdverpleegkundige of wanneer het het personeel betreft met een medewerker van de ARBO-dienst.

Schoolomgeving

- Is de zandbak afsluitbaar?
- Heeft de zandbak een waterdoorlatende ondergrond?
- Wordt het zand jaarlijks verversd ?
- Wordt de zandbak na gebruik afgeschermd met een net dat niet op het zand ligt?
- Zijn er afspraken over eten en drinken in de zandbak?
- Zijn er afvalbakken op het schoolplein geplaatst?
- Is de centrale afvalberging c.q. container afsluitbaar?
- Is het schoolplein vrij van zwerfvuil/papier/eetafval/spuiten?

Schoolgebouw algemeen

- Is er een op schrift gesteld schoonmaakprogramma?
- Wordt er een logboek bijgehouden?
- Wie controleert de uitvoering van het schoonmaakonderhoud?
 - medewerker van de school
 - iemand anders, nl.
- Zijn er afspraken met docenten en/of leerlingen over ondersteuning van de schoonmaak?
- Is er een goede vocht- en vuilopvang?

Sanitaire ruimten

- Verkeert het sanitair in goede staat?
- Worden de toiletruimten dagelijks schoongemaakt?
- Zijn de wanden, plafonds en vloeren goed te reinigen?
- Zijn er afzonderlijke toiletten voor
 - jongens en meisjes in de bovenbouw?
 - boven- en onderbouw?
- Is de vloer en een gedeelte van de wanden waterdicht en gemakkelijk te reinigen?
- Zijn de volgende voorzieningen in de toiletruimte aanwezig?
 - maandverband
 - pedaalemmer voor maandverband
 - toiletpapier
 - papieren handdoek(en) of heteluchtdroger
 - zeep en zeepautomaat
 - afvallemmer
 - drinkfontein
- Indien textiele handdoeken worden gebruikt, worden deze twee maal daags verschoond?
- Zijn de ruimten voldoende schoon?

Lokalen

- Is de vloerbedekking schoon?
- Zijn de volgende ruimten in het algemeen voldoende schoon?
 - leslokaal
 - handvaardigheidslokaal
 - speellokaal
 - stafruimte
 - lerarenkamer
 - berging
 - technische ruimte
 - Wordt het speel-/leermateriaal minimaal 2x per jaar schoongemaakt?
 - Zijn de lokalen voldoende schoon?

Overige zaken

- Is de afvalberging goed geregeld?
- Is de afvallozing goed geregeld?
- Is er een overblijfruimte?
- Is er een goed werkende koelkast max. 7 o C?
- Worden voedingsmiddelen goed bewaard?
- Is er voldoende gelegenheid voor
 - handen wassen
 - tanden poetsen?
- Zijn er dieren in/buiten het schoolgebouw?
- Zo ja, welke en waar?

Gymnastiek-accomodatie

- Is de hygiëne voldoende in:
 - het gymnastieklokaal
 - de toiletten
 - de wasruimtes
 - de kleedruimtes
- Wordt er na de gymnastiek-les:
 - gedoucht
 - alleen voeten gewassen?
- Kan overal voldoende worden geventileerd?

16. MONDGEZONHEID

Het gebit is voor iedereen een belangrijk deel van het lichaam. Het is nodig om voedsel in het lichaam op te kunnen nemen (kauwen) en vormt het gezicht en uiterlijk. Ook voor een goede spraakontwikkeling is een gezond gebit van belang.

Goede mondverzorging, zowel voor het melkgebit als voor het blijvend gebit, is daarom een onderdeel van dagelijkse lichaamsverzorging. Een goede verzorging van het gebit is ook van belang voor de algemene gezondheid. Voor het behoud van een goed gebit gelden een aantal eenvoudige regels:

Poets de tanden na het ontbijt en voor het slapen gaan

Poets met fluoridetandpasta en een zachte tandenborstel

Eet of drink niet vaker dan zeven keer op een dag (vaak een beetje zoet is slechter dan 1 keer veel zoet)

Ga twee keer per jaar naar de tandarts voor controle en evt behandeling

Wat kun je als leerkracht doen?

Spelenderwijs het onderwerp mondzorg aan de orde laten komen (mbv de themakist van de GGD)

Poetsen tijdens het overblijven

Info over activiteiten naar de ouders

Ook bij de laatste twee genoemde voorbeelden kan de tandheelkundig preventief medewerker van de GGD ondersteuning bieden.

16.1. WISSELEN

Het wisselen van tanden en kiezen is een uniek gebeuren. Het gebit is het enige deel van het lichaam dat zich op deze wijze aanpast aan de groei en ontwikkeling van een kind. Het blijvend gebit ontwikkelt zich in de kaak vanaf dat een kind een paar maanden oud is. Door die ontwikkeling wordt druk uitgeoefend op de wortels van het melkgebit waardoor deze oplossen en melktanden en –kiezen uiteindelijk los gaan staan.

Het wisselen begint als een kind ongeveer 6 jaar is. Als eerste wisselen de middelste snijtanden in de onderkaak. Dan breekt ook de eerste blijvende kies door achter de melkkiezen. Het doorbreken van een blijvende tand of kies kan soms wat pijnlijk zijn.

Als een kind ongeveer 12 jaar is, is het melkgebit volledig gewisseld voor het blijvend gebit. Per kaakhelft 2 snijtanden, een hoektand 2 kleine kiezen en 2 grote kiezen

Dat betekent dat er dan 12 tanden en 16 kiezen zijn.

De meeste mensen krijgen later nog verstandskiezen.

Pas doorgebroken tanden en kiezen zijn nog niet erg sterk. Goede verzorging is dan ook erg belangrijk.

Het is belangrijk dat het wisselen in de juiste volgorde verloopt. Gaan er namelijk melktanden en/of kiezen vroegtijdig verloren door bv cariës kunnen er verschuivingen optreden in het melkgebit. Dit kan leiden tot ruimtegebrek of scheefstand van het blijvend gebit.

Als tanden en kiezen scheef staan en niet netjes in een boog zijn zij moeilijker schoon te houden. Op deze plaatsen kunnen dan gaatjes ontstaan.

Wat kun je als leerkracht doen?

Aandacht vestigen op mondgezondheid als onderdeel van de dagelijkse verzorging:

spelenderwijs met het onderwerp mondzorg om gaan mbv lesmateriaal

de ouders informeren over goede mondverzorging dmv een ouderbijeekoms en informatie in een schoolkrantje

mogelijkheid scheppen om voor de overblijvers tanden te poetsen na de lunch

Bij al deze genoemde activiteiten kunt u ondersteuning vragen bij de tandheelkundig preventief medewerker van de GGD

16.2. CARIËS (TANDBEDERF, GAATJES).

Cariës is een aantasting van een tand of kies. Gaatjes ontstaan door tandplak, het witte laagje op tanden en kiezen wat gevormd wordt bij alles wat we eten en drinken. Plak heeft dezelfde kleur als

tanden en kiezen en bestaat voornamelijk uit bacteriën, en voedselresten. De bacteriën maken uit die voedselresten, voornamelijk uit de suikers, een zuur. Dit zuur lost het glazuur op. Zo'n zuuraanval wordt ook wel zuurstoot genoemd.

Speeksel heeft een belangrijke taak om het gebit gezond te houden. Het heeft ongeveer 3-4 uur nodig om het effect van een zuurstoot (oplossen van het glazuur) teniet te doen. Hoe vaker er iets gegeten en/of gedronken wordt hoe vaker er een zuurstoot ontstaat. De tussenliggende perioden zijn dan te kort om het oplossen van het glazuur te herstellen. Daarom wordt geadviseerd om niet meer dan 7 keer per dag iets te eten of te drinken (bv 3 maaltijden en 4 keer iets tussendoor). Bij het ontstaan van cariës wordt eerst het glazuur aangetast en daarna het daarondergelegen tandbeen. In een vergevorderd stadium kan kiespijn en/of een ontsteking van de wortelpunt optreden. De tandarts kan beginnende cariës stoppen door preventieve maatregelen. (voedingsadviezen, poetsinstructie, extra fluoride). In een later stadium, als er echt sprake is van een gaatje, kan de cariës gestopt worden door de cariës te verwijderen en een vulling te plaatsen.

Wat kun je als leerkracht doen?

beperk het aantal drink- en eetmomenten op school zoveel mogelijk door bv een verjaardagstraktatie te koppelen aan een pauze

in overleg met ouders kun je afspraken maken voor het uitdelen van verantwoorde traktaties

besteed regelmatig aandacht aan het onderwerp mondgezondheid in de groep maar ook voor de ouders. De GGD kan ondersteuning bieden in de vorm van voorlichtingsmateriaal, themakisten voor de kinderen en voorlichtingsbijeenkomsten voor de ouders.

16.3. TANDENPOETSEN.

Tandenpoetsen met fluoridetandpasta is de beste manier om gaatjes in het gebit te voorkomen. Twee keer per dag poetsen, 's morgens na het ontbijt en 's avonds voor het naar bed gaan is noodzakelijk om het gebit gezond te houden. Tandpoetsen is ook belangrijk om tandvleesontstekingen te voorkomen.

Een goede tandenborstel heeft een recht steel, een kleine borstelkop en veel zachte haren. De borstel moet vervangen worden als de haren uit elkaar gaan staan.

Er hoeft maar een heel klein beetje, een bolletje zo groot als een erwt, fluoridetandpasta gebruikt te worden.

Voor kinderen tot 5 jaar wordt speciale fluoridepeutertandpasta geadviseerd. Deze tandpasta bevat minder fluoride dan de gewone tandpasta.

Kinderen vanaf 5 jaar mogen poetsen met gewone fluoridetandpasta.

De juiste poetsmethode voor kinderen is de schrobmethode, zachte horizontale heen en weergaande bewegingen. Na het poetsen spoelen mag, maar hoeft niet. Dan blijft er nog fluoride achter in de slijmvliezen die een gunstige werking heeft op het gebit.

Napoetsen blijft nodig bij kinderen tot ongeveer 8-9 jaar.

Wat kun je als leerkracht doen?

Aandacht vestigen op mondgezondheid als onderdeel van de dagelijkse verzorging:

spelenderwijs met het onderwerp mondzorg om te gaan mbv lesmateriaal

de ouders informeren over goede mondverzorging dmv een ouderbijeenkomst en informatie in een schoolkrantje

mogelijkheid scheppen om voor de overblijvers tanden te poetsen na de lunch

Bij al deze genoemde activiteiten kunt u ondersteuning vragen bij de tandheilkundig preventief medewerker van de GGD

16.4. FLUORIDE

Wat is fluoride?

Fluoride is een natuurlijke stof die tanden en kiezen steviger maakt. Het gebruik van de juiste hoeveelheden fluoride helpt gaatjes in tanden en kiezen voorkomen. Daarom is het belangrijk fluoride te gebruiken bij de dagelijkse verzorging van het gebit. Niet voor niets wordt wereldwijd fluoride aangeraden voor een sterk gebit. Bij juist gebruik heeft fluoride geen bijwerkingen.

Hoe kan fluoride het beste worden toegepast?

Tandenpoetsen is de beste manier om fluoride te gebruiken.

Zodra de eerste tandjes zijn doorgebroken kan worden begonnen met één keer per dag te poetsen met fluoridepeutertandpasta. Voor kinderen van twee, drie en vier jaar is het advies twee keer per dag te poetsen met deze tandpasta. Vanaf het vijfde jaar kan gepoetst worden met 'gewone' fluoridetandpasta voor volwassenen.

Hoe herken ik een goede fluoridepeutertandpasta?

Deze is herkenbaar aan de tube.

Op iedere tube staat of het een peutertandpasta is en/of is de hoeveelheid(concentratie) fluoride aangegeven. Op sommige tubes wordt ook de leeftijd vermeld.

De juiste hoeveelheid fluoride voor fluoridepeutertandpasta is van 500 tot 750 ppm(parts per million)

Hoeveel tandpasta mag je gebruiken?

Een bolletje zo groot als een erwt is per poetsbeurt voldoende.

Het kan geen kwaad als kinderen de tandpasta doorslikken.

16.4.1 fluoride basisadvies

0 en 1 jaar: vanaf het doorbreken van het eerste tandje: éénmaal per dag poetsen met fluoridepeutertandpasta

2,3, en 4 jaar: twee maal per dag poetsen met fluoridepeutertandpasta

5 jaar en ouder: tweemaal per dag poetsen met fluoridetandpasta voor volwassenen

Voor alle leeftijden geldt: fluoridetabletjes en ander gebruik van fluoride alleen in overleg met de tandarts of mondhygiënist

Wat kun je als leerkracht doen?

een poetsmoment per dag inlassen

het onderwerp mondzorg spelenderwijs benaderen met behulp van een themakist van de GGD

een ouderbijeenkomst over het thema mondzorg organiseren.

Voor all genoemde zaken kun je ondersteuning vragen bij de tandheelkundig preventief medewerker van de GGD bij je in de buurt.

16.5. TUSSENDOORTJES EN TRAKTATIES

Tussendoortjes met suiker bevatten vaak weinig belangrijke voedingsstoffen maar wel energie. Wordt er veel tussendoor gegeten dan is er tijdens de maaltijd vaak geen eetlust en krijgen de kinderen per dag niet de nodige voedingsstoffen binnen die ze nodig hebben.

Wat kun je als leerkracht doen?

- Probeer de ochtendpauze (10.30 uur) te koppelen aan verjaardagstraktaties. Dit geldt als een eetmoment.
- Je kunt een huisregel invoeren over het uitdelen van verantwoorde traktaties. Dit moet dan ook voor de leerkrachten gelden.
- Stel regelmatig het onderwerp mondgezondheid aan de orde, traktaties en tussendoortjes in de klas kun je zo aan de orde laten komen. De GGD in de buurt kan je daarbij wellicht helpen.

16.6. TANDVLEESONTSTEKING

Wat is het?

Tandvleesontsteking (gingivitis) is naast tandbederf een belangrijke oorzaak voor het verlies van tanden en kiezen. Tandvleesontsteking komt bij heel veel volwassenen voor, maar kan ook bij kinderen aanwezig zijn. Ongeveer een op de drie kinderen tussen de 6 en 18 jaar blijkt een lichte vorm van ontstoken tandvlees te hebben. Meestal geeft tandvleesontsteking geen klachten, om die reden wordt het vaak niet opgemerkt.

Gezond tandvlees heeft een roze kleur en ligt stevig rondom de gebitselementen. Ontstoken tandvlees is roder en gezwollen. Bij het tandenpoetsen gaat het snel bloeden. Gevolgen van een tandvleesontsteking zijn op de lange duur: slechte adem en bij een ernstiger vorm: kaakbotverlies met als gevolg dat de

gebitselementen los komen te staan.

Hoe krijg je het?

Tandvleesontsteking ontstaat als het laagje tandplak dat op de tanden en tegen de tandvleesrand zit niet goed wordt schoongemaakt. Vooral op moeilijk te bereiken plaatsen, zoals tussen tanden en kiezen, komt zo'n ontsteking voor. Tussen de tanden en kiezen kan schoongemaakt worden met tandzijde, tandenstokers en ragers. De tandarts en mondhygiëniste kunnen hier meer uitleg over geven.

Wat kun je als leerkracht doen?

- Lesgeven over mondverzorging en de oorzaken en gevolgen van een tandvleesontsteking. (Er is veel voorlichtingsmateriaal te bestellen, zoals dia's, videobanden, lespakketten, stickers, folders, enz.). De GGD kan hierin ondersteuning verlenen.
- Opvoeders informeren over mondverzorging via een schoolkrantje of het geven van een ouderavond.

Hoe kun je tandvleesontstekingen voorkomen?

Eigenlijk heel eenvoudig. Door goed te poetsen twee keer per dag, zodat alle plak verwijderd is, kun je tandvleesontstekingen voorkomen. Als het tandvlees toch is ontstoken bloedt het gemakkelijk met poetsen. Vaak wordt dan gedacht dat er niet gepoetst mag worden. Het tegendeel is echter waar. Een lichte tandvleesontsteking kan binnen twee weken volledig genezen als er goed gepoetst wordt. Aanvullend kunnen tandenstokers of flossdraad gebruikt worden. Flossdraad en tandenstokers pas gebruiken na een goede instructie door mondhygiënist of tandarts. Een verdergevoerde ontsteking moet behandeld worden door mondhygiënist of tandarts.

16.7. TANDARTSBEZOEK

De belangrijkste manier om het gebit gezond te houden is het tandenpoetsen met fluoridetandpasta. Toch is het mogelijk dat er problemen met de mondgezondheid ontstaan. De tandarts of mondhygiënist is de aangewezen persoon om te onderzoeken of het gebit en tandvlees goed gezond zijn. Daarom is het verstandig om een kind zo jong mogelijk mee te nemen naar de tandarts. Zo kan het wennen en rondkijken wat de tandarts zoal doet. Op deze manier leert een kind op een prettige manier dat tandartsbezoek erbij hoort. Na verloop van tijd, als het kind ongeveer 2-3 jaar is kan de tandarts al even in de mond kijken en eventueel extra adviezen geven. Door spelenderwijs het kind te laten wennen aan tandartsbezoek zal een eventuele behandeling soepeler verlopen.

Wat zijn de meest voorkomende handelingen van de tandarts of mondhygiënist bij kinderen?

- gebitscontrole met behulp van een spiegeltje, droogblazer en een lamp
- röntgenfoto's maken om te zien of er misschien gaatjes zitten tussen tanden en kiezen, en of blijvende tanden en kiezen goed doorkomen
- poetsinstructie geven
- adviezen geven over aanvullend fluoridegebruik als dat nodig is, bv een fluorideapplicatie geven
- behandelen van gaatjes
- sealen van blijvende kiezen. Hierbij komt in de groeven van de blijvende kiezen een laklaagje, zodat daar minder makkelijk gaatjes kunnen ontstaan.

Wat kun je als leerkracht doen?

Ook op school kan tandartsbezoek aan de orde komen door bv tijdens een kringgesprek een kind over diens ervaringen te laten vertellen, of door middel van een rollenspel het tandartsbezoek naspelen.

De GGD kan ondersteuning bieden door het organiseren van ouderbijeenkomsten en het verschaffen van een themakist 'Mondzorg' om met de kinderen spelenderwijs met het thema om te gaan. Misschien is het zelfs mogelijk om met de kinderen een bezoek te brengen aan de tandarts in de buurt van de school.

16.8. BESCHADIGINGEN VAN HET MELKGEBIT

De meeste beschadigingen ontstaan aan de voortanden. Dit gebeurt meestal doordat het kind valt en daarbij op de voortanden terecht komt. In zo'n geval kunnen tanden dan afbreken, los gaan staan of uit de mond vallen. In veel gevallen zie je niets aan de tanden maar kunnen de lippen beschadigd zijn.

Wat kun je als leerkracht doen?

Het is verstandig de naam van de tandarts van het kind bij de algemene gegevens te noteren. Daarnaast is het raadzaam in geval van ongelukken een afspraak te maken met de tandarts in de buurt van het kindercentrum. Noteer diens naam en telefoonnummer op de telefoonlijst.

Afgebroken of losgeslagen tanden

Bij afgebroken of losgeslagen tanden kan pijn, een bloeding en zwelling optreden.

vang het kind op en kalmeer het

probeer de zwelling tegen te gaan door te koelen met bv een washandje met koud water

maak bij een bloeding van lip of ander weefsel in de mond de wond voorzichtig schoon met een steriel gaasje. Vaak lijkt een wond meer te bloeden dan het in werkelijkheid is omdat het bloed vermengd wordt met speeksel.

Bij twijfel over de ernst van de situatie, neem contact op met de ouders en/of ga voor een controle naar de (eigen) tandarts

Indien een tand afgebroken is, het afgebroken stukje meenemen naar de tandarts. Het stukje wordt er niet meer aangezet, maar de tandarts kan wel beoordelen of er misschien een stukje in de weke delen (lip, tong, wang) is achtergebleven.

16.9. BESCHADIGINGEN VAN HET MELK- EN BLIJVEND GEBIT

Wat is het?

De meeste ongelukken met tanden gebeuren met de voortanden van het blijvend gebit.

Er zijn drie mogelijke ongelukken waarbij tanden betrokken zijn:

- afgebroken tand
- losgeslagen tand
- uitgeslagen tand.

In alle gevallen geldt: raadpleeg de tandarts.

Hoe krijg je het?

Beschadigingen kunnen optreden doordat het kind valt en op de voortanden terecht komt. Het kind kan ook getroffen worden door een slag of stoot.

Wat kun je als leerkracht doen?

Vermeld de naam van de tandarts van elk kind bij algemene gegevens. Het is aan te raden afspraken te maken voor ernstige ongevallen met de tandarts in de buurt. Vul de naam en het adres van de tandarts in de buurt ook in op de telefoonlijst van school.

Afgebroken of losgeslagen tanden:

Algemene kenmerken zijn: pijn, bloeding en zwelling.

- Vang het kind op en kalmeer het.
- Maak bij hevige bloeding van de lip of een ander weefsel in de mond het wondgebied voorzichtig schoon met een steriel gaasje.
- Waarschuw de opvoeders en zorg dat het kind zo spoedig mogelijk bij een tandarts komt (bij voorkeur bij de eigen tandarts) voor behandeling van de getroffen tand(en).

Uitgeslagen tanden:

Uitgeslagen tanden

- vang het kind op en kalmeer het
- raak zelf niet in paniek

- maak de wond voorzichtig schoon met een steriel gaasje

Indien tanden eruit zijn geslagen moeten, moet er een onderscheid gemaakt worden tussen een uitgeslagen melk- of blijvende tand voor wat betreft de vervolgbehandeling bij de tandarts.

Uitgeslagen melktand

Zoek de tand en neem hem mee naar de tandarts. De tand wordt niet teruggeplaatst, maar de tandarts kan wel zien of er misschien nog een stukje in de kaak is achtergebleven.

Uitgeslagen blijvende tand. Hierbij is het belangrijk om er voorzichtig mee om te gaan om de tand te kunnen behouden. Ook tijd is een belangrijke factor om de tand te behouden.

- zoek de tand en pak deze beet bij de kroon en zeker niet bij wortel
- spoel de tand alleen af met wat melk, of als dat er niet is met water. Niet schoonspelen onder de kraan want dan is er een kans dat de tand door de afvoer verdwijnt. De tand niet schoonvegen!
- stop de tand terug in de kaak. Durf je dat niet, bewaar hem dan vochtig in een bekertje of zakje melk. Laat de tand vooral niet droog worden.
- Ga onmiddellijk naar de tandarts. De tandarts zal de tand terugplaatsen en vastzetten.

16.10. BEUGELS

Waarom een beugel?

Tanden die recht in de rij staan en goed op elkaar passen bevorderen de spraakontwikkeling en maken het mogelijk goed te kauwen en te bijten. Als tanden en kiezen schots en scheef staan is het moeilijker deze schoon te maken. Dit kan weer leiden tot cariës en tandvleesontsteking. In zo'n geval kan een beugel corrigerend werken. De beugel kan ook esthetisch bedoeld zijn: mooie tanden zijn prettig om te zien en geven zelfvertrouwen. Er zijn verschillende soorten beugels:

- Vaste beugels.
- Buitenbeugels.
- Uitneembare beugels.

De meeste beugels worden tussen de 11 en 13 jaar aangemeten. Het gebit is dan compleet.

Vaste beugels.

Vaste beugels zorgen ervoor dat de tanden op de juiste plaats komen te staan. Het is mogelijk dat een aantal kiezen getrokken moeten worden als er sprake is van scheefstand door ruimtegebrek. Een vaste beugel bestaat uit metalen- of kunststof- plaatjes die met kunsthars op de tanden worden geplakt. Deze plaatjes worden onderling verbonden met veerkrachtige metalen draden. Regelmatig stelt de orthodontist (beugeltandarts) of eigen tandarts de draden bij of vervangt ze om zo weer enige druk op de tanden en kiezen uit te kunnen oefenen. De tanden kunnen hierdoor gedurende een korte tijd wat gevoelig zijn.

Buitenbeugels.

Een buitenbeugel stimuleert of remt de groei van de kaken waardoor deze beter op elkaar sluiten. De buitenbeugel bestaat uit een dikke metalen boog die in de mond in buisjes wordt geschoven. Deze buisjes zitten vast op bandjes (ringetjes) die vastgeplakt worden op de kiezen achterin de bovenkaak. De boog komt naar buiten bij de lippen. Hij wordt aangespannen met een elastieken band om de nek of over het hoofd. Buitenbeugels worden vaak in combinatie met een vaste beugel aangebracht.

Uitneembare beugels.

Een uitneembare beugel wordt aangemeten als de behandeling tamelijk eenvoudig is; bijvoorbeeld als de tanden niet erg scheef staan. De beugel bestaat uit een roze kunsthars verhemelteplaatje met metalen haakjes en/of veertjes eraan, die ervoor zorgen dat de beugel op zijn plaats blijft zitten.

Vaak zal de orthodontist na een behandeling met vaste en/of buitenbeugels adviseren een uitneembare beugel te gebruiken. Dit om de juiste plaats vast te houden.

Activator.

Soms is de onderkaak kleiner dan de bovenkaak. Er kunnen dan problemen met het kauwen ontstaan.

In het begin van de puberteit wordt dan bij het kind een activator in de mond geplaatst. Deze stimuleert de kaak harder te groeien zodat boven- en onderkaak beter op elkaar passen.

Wat moet je als leerkracht weten?

- Kinderen moeten altijd wennen aan het dragen van een beugel. In het begin moet het kind daarom wat oppassen bij bijvoorbeeld gymnastiek- en zwemlessen. Kinderen zijn aan de beugel gewend als ze er goed mee kunnen praten.
- Voor een beugel komen alleen kinderen in aanmerking die een goede mondhygiëne hebben en houden.

Er bestaat speciaal voorlichtingsmateriaal over het dragen van een beugel. Dit is te gebruiken als kinderen in de klas een beugel dragen.

Wat kun je als leerkracht doen?

- Houd er rekening mee dat een kind (vooral in het begin) soms moeilijk kan praten. De speekselvloed kan toenemen waardoor het vaker zal moeten slikken. Ook kan het kind soms moeite hebben met het uiterlijk. Een gesprekje in de klas over het dragen van beugels kan daarom zinvol zijn.
- Probeer de kinderen die een beugel dragen te stimuleren ook na het eten en drinken tijdens de ochtendpauze en na de lunch (als de kinderen overblijven) hun tanden te poetsen. Praat erover in de klas zodat men het niet raar vindt om te poetsen op school.

Een orthodontische behandeling neemt gemiddeld 2 jaar in beslag. Als er geen extra aandacht wordt besteed aan het extra schoonhouden van de beugel en het gebit dan staan uiteindelijk wel de tanden recht, maar zijn er veel gaatjes in het gebit aanwezig.

17. VOEDING EN EETGEDRAG

17.1 GEZONDE VOEDING

In de basisschoolperiode, dus van het vierde tot het twaalfde jaar, groeien kinderen gemiddeld 75 cm en worden ze zo'n 25 kilo zwaarder.

Een mens heeft energie (brandstof) nodig om te kunnen leven. Om energie te krijgen moet je eten.

Alle spieren, organen en botten moeten groeien. De verschillende lichaamsdelen hebben verschillende stoffen nodig voor die groei.

Net als bij volwassenen zijn de voornaamste voedingsstoffen voor kinderen: eiwitten, koolhydraten en vetten, vitamines en mineralen. Deze voedingsstoffen zitten in: brood, aardappelen, groente, fruit, melk(producten), vlees (of vis), eieren en (dieet)margarine.

Wanneer kinderen gevarieerd eten, krijgen ze alle voedingsstoffen binnen die ze dagelijks nodig hebben.

17.2. WEINIG TREK OF VEEL TREK

Opvoeders en verzorgers zijn vaak ongerust als kinderen kleine hoeveelheden eten en weinig trek hebben. Dat is begrijpelijk maar niet altijd terecht.

Er zijn ook kinderen die altijd trek hebben. Ze eten graag, vaak en veel. Zolang een kind daardoor niet te dik wordt is dat geen probleem. Let echter op een veelvuldig gebruik van zoete tussendoortjes in verband met het ontstaan van cariës. Een grote eetlust kan verklaard worden door een periode van sterke groei of door grote lichamelijke activiteit.

Een kind kan, afhankelijk van de volgende factoren, minder trek hebben:

- De mate van groei; als de groei minder is, is de eetlust ook minder
- de mate van activiteit
- de hoeveelheid extraatjes die tussen de maaltijden worden gebruikt.
- de lichamelijke conditie; als het kind niet lekker is zal het minder trek hebben.

In bovenstaande situaties is er weinig reden tot ongerustheid. Het kind haalt later wel de schade weer in.

Kinderen hebben een eigen willetjes. Het kind is bezig de eigen-ik te ontdekken: de opvoeders zullen dat weten. De maaltijden lenen zich daar uitstekend voor.

Wat kun je als leerkracht doen?

Als je opmerkt dat een kind weinig eet, kun je de volgende dingen doen.

- Als een kind voldoende in de lengte groeit, als het gewicht in voldoende mate toeneemt en als het kind vrolijk en actief is, kun je er zeker van zijn dat het kind voldoende binnenkrijgt. Je hoeft je niet zo snel ongerust te maken over de hoeveelheid eten van een kind. Het kind weet zelf welke hoeveelheid goed is. Als baby wist het zelf hoeveel het nodig had. Nu het kind groter is, is dat nog steeds zo. De eetlust is de beste graadmeter. Een kind zal er voor zorgen nooit uitgehongerd te raken.
- Laat je als leerkracht niet verleiden de machtsstrijd uit te vechten. Besteed geen extra aandacht aan de eetproblemen. Hoe mee je je er over opwindt, hoe meer tegenwerking je zult ondervinden. Ga niet dreigen of chanteren. Vaak zijn eetproblemen al te voorkomen als het kind de kans krijgt zijn eigen wil kenbaar te maken, waarmee vervolgens ook rekening wordt gehouden. Daarbij bepaal je als opvoeder of leerkracht natuurlijk wel de grenzen.
- Het gebeurt dat kinderen hun maag vullen met snoep of door veel te drinken. Daardoor hebben ze geen trek meer in de maaltijden of een stukje fruit tussendoor.

Wanneer een kind veel en vaak trek heeft of overgewicht heeft, is het van belang extra aandacht te besteden aan wat én hoeveel het eet. Let dan op de volgende punten:

- Probeer het kind bij een eventueel dieet zoveel mogelijk te stimuleren om zich er aan te houden, zonder daarbij op te treden als politieagent. Het houden van het dieet is immers in eerste instantie de verantwoordelijkheid van het kind.
 - Let op eventuele pesterijen van andere kinderen en grijp zonnodig in. Het kind kan behoorlijk in de put raken en nog meer gaan eten.
 - Stimuleer het kind om voldoende te bewegen.

Tips bij een slechte eetlust:

- Bied mogelijkheden aan voor gezonde tussendoortjes, zoals een krentenbol, (school)melk of fruit. Vraag of opvoeders hun kind een dergelijk tussendoortje kunnen meegeven of zorg dat het op school te koop is of verstrekt wordt.
- Maak duidelijk afspraken met de schoolleiding, opvoeders en kinderen over het gebruik van snoep en frisdrank. Spreek af dat er in de klas niet gesnoept wordt en dat er op school geen snoep of frisdrank verkocht worden. Heb je het idee dat het kind wel veel snoept en drinkt en weinig gezonde voedingsmiddelen gebruikt? Bespreek dit dan met de opvoeders.

17.3. ANOREXIA NERVOSA

Wat is het?

Bij anorexia nervosa probeert men kost wat kost te voorkomen dat het gewicht toeneemt. Voeding en gewicht zijn een obsessie. Dat heeft gevolgen voor het dagelijks leven. Iemand met anorexia nervosa voelt zich vaak eenzaam en verlaten. (Anderen vinden zich te mager en vinden dat hij daarom meer moeten eten). Om goed bedoelde adviezen te kunnen ontwijken, gaat een anorexia-patiënt andere mensen uit de weg. Anorexia nervosa komt voor in alle sociaal economische klassen. Meer meisjes dan jongens lijden aan deze stoornis.

Anorexia nervosa kan voor het lichaam verregaande gevolgen hebben:

- het gewicht daalt tot 25% of meer beneden het normale gewicht (voor leeftijd, geslacht en lichaamslengte)
- de lichaamstemperatuur wordt lager dan normaal, zodat de persoon het regelmatig koud heeft
- de bloeddruk gaat omlaag; de ademhaling en polsslag worden trager
- de kans op tekorten aan bepaalde vitamines en mineralen is groot door te weinig of eenzijdige voeding
- er kan een kaliumtekort optreden, wat hartritmestoornissen tot gevolg kan hebben
- er kan bloedarmoede optreden
- de menstruatie kan uitblijven en dat heeft tijdelijke onvruchtbaarheid tot gevolg
- de huid wordt droog en schilferig en kan een donsachtige beharing krijgen, daarnaast kan ook het haar uitvallen
- er kan verstopping optreden, wat een reden kan zijn om laxeermiddelen te gaan gebruiken
- anorexia nervosa kan tot de dood leiden.

Hoe krijg je het?

Er is een aantal verklaringen voor het ontstaan van anorexia nervosa.

1. De gezinssituatie kan een rol spelen, het gaat dan vooral om problemen en spanningen waar iemand moeilijk mee om kan gaan. Het is mogelijk dat iemand problemen op zichzelf gaat richten en dat kan zich uiten in een eetstoornis.
2. Veel meisjes en vrouwen met anorexia en boulimia zijn onzeker en hebben faalangst. In hongeren is de persoon wel goed.
3. De druk vanuit de omgeving om slank te zijn, speelt een rol. Dit wordt nog eens extra gestimuleerd door de media. Daarin wordt gesuggereerd dat iemand die slank is erbij hoort en een krachtige persoonlijkheid heeft.
4. Een ingrijpende gebeurtenis, als overlijden, incest, een verbroken relatie, kan anorexia nervosa in de hand werken.

De behandeling

Er is een aantal mogelijkheden op het gebied van hulpverlening die aangeboden wordt door verschillende disciplines in de gezondheidszorg. Zo is er individuele hulp, zoals persoonlijke begeleiding, therapie of zelfs opname in een ziekenhuis. Daarnaast is er groepsgerichte hulp zoals gezinstherapie, zelfhulpgroepen met lotgenoten of groepstherapie.

Naast de reguliere vormen van hulpverlening zijn er ook alternatieve therapievormen, zoals haptonomie, hypnotherapie en acupunctuur.

Hoe merk je het?

- De leerkracht en de school hebben vooral een signalerende taak. Iemand met anorexia nervosa is te herkennen doordat deze:
- de hele dag aan eten en calorieën denkt, maar weinig tot niets eet
- veel aan lichaamsbeweging doet
- zich veilig voelt als het gewicht onder controle is, maar in paniek raakt als het gewicht toeneemt
- te mager is, maar het niet gelooft
- dof haar, doffe ogen en een grauwe huidskleur heeft
- het eetgedrag als houvast in het leven beschouwt.

Wat kun je als leerkracht en school doen?

Besprek je vermoedens met een jeugdarts of -verpleegkundige.

17.4. BOULIMIA NERVOSA

Wat is het?

Boulimia nervosa is een eetstoornis. Dat wil zeggen dat het om de één of andere reden niet mogelijk is gewoon met eten om te gaan. Zo iemand heeft bij vlagen de drang om te blijven eten en heeft zichzelf tijdens die eetbuien niet in de hand. Ondanks die eetbuien probeert hij/hij angstvallig op gewicht te blijven of zelfs slanker te worden door over te geven of laxeermiddelen te gebruiken. Voeding en gewicht worden een obsessie, net als bij anorexia nervosa (zie 17.1).

Iemand met boulimia nervosa kan zich eenzaam voelen. Hij/hij schaamt zich voor het eetgedrag en probeert het voor anderen verborgen te houden. Omdat overal het gevaar van eten loert, zonderen deze mensen zich af en blijven soms het liefst thuis. Boulimia nervosa kan iemand in financiële problemen brengen door de enorme hoeveelheden voedsel die gekocht worden.

De eetstoornis maakt iemand steeds onzekerder en kan ook voor het lichaam flinke gevolgen hebben, namelijk:

- een schorre stem en herhaaldelijk keelpijn door het overgeven
- last van buikpijn, een vol gevoel, vermoeidheid, hoofdpijn en gezwollen speekselklieren
- het lichaam weet niet meer wanneer er sprake is van honger en wanneer het vol zit
- een tekort aan vitaminen en mineralen
- de kans dat de maag uitrekt is groot doordat regelmatig veel gegeten wordt; in het ergste geval treedt er een breuk op in de maag
- een tekort aan kalium wat hartritme stoornissen kan veroorzaken
- er kan ook bloedarmoede optreden.

Hoe krijg je het?

De oorzaken voor boulimia nervosa zijn hetzelfde als bij anorexia nervosa (zie 17.1).

De behandeling

Er is een aantal mogelijkheden op het gebied van hulpverlening die aangeboden wordt door verschillende disciplines in de gezondheidszorg. Zo is er individuele hulp, zoals persoonlijke begeleiding, therapie of zelfs opname in een ziekenhuis. Daarnaast is er groepsgerichte hulp zoals gezinstherapie, zelfhulpgroepen met lotgenoten of groepstherapie.

Naast de reguliere vormen van hulpverlening zijn er ook alternatieve therapievormen, zoals haptonomie, hypnotherapie en acupunctuur.

Hoe merk je het?

Ook nu weer hebben de school en de leerkracht een signalerende taak. Een aantal verschijnselen duiden op boulimia nervosa. De persoon in kwestie:

- geeft over en/of gebruikt laxeermiddelen
- kan wondjes op de handen hebben van het bijtende zuur uit de maag door het overgeven
- denkt de hele dag aan eten en calorieën
- kan de neiging krijgen te gaan stelen en dan vooral voedsel.

Wat kun je als leerkracht en school doen?

Bespreek je vermoedens met een jeugdarts of -verpleegkundige.

Probeer de leerling te verwijzen naar een jeugdarts, jeugdverpleegkundige, de huisarts, RIAGG of laat deze contact opnemen met de Stichting Anorexia Nervosa (via de S.O.S.-telefoon waarvan het nummer achter in het telefoonboek is opgenomen).

17.5. SPUGEN

Hoe komt het?

Wanneer een kind spuugt, kan dit verschillende oorzaken hebben:

- verkeerde voedingstechniek
- lucht happen tijdens het drinken
- te snel en te veel eten of drinken
- misselijkheid (het kind kan ziek of angstig zijn)
- stress of onzekerheid, bijvoorbeeld wanneer er thuis problemen zijn, wanneer het kind gepest wordt of als er iets spannends te gebeuren staat
- voedselvergiftiging: het kind heeft iets gegeten dat bedorven was
- buikgriep.

Wat kun je als leerkracht doen?

Als een kind verder niet ziek is, is een keertje overgeven geen reden voor ongerustheid. Wanneer het spugen hevig is, langere tijd doorgaat of het kind een zieke of suffige indruk maakt, is het verstandig om het kind naar huis te sturen of te laten ophalen. Adviseer de opvoeders om de huisarts in te schakelen als het kind afvalt, een lusteloze indruk maakt en/of een sterk verminderde eetlust heeft. Wanneer het spugen op zich niet hevig is maar wel regelmatig voorkomt, is het goed om samen met de opvoeders te bekijken of er andere (bijvoorbeeld psychische) problemen aan ten grondslag liggen. Indien er meer kinderen spugen moet men bekijken of er sprake kan zijn van voedselvergiftiging. Neem altijd voldoende hygiënische maatregelen, vooral bij de behandeling van voedsel.

17.6. MIEZEMUIZEN

Wat is het?

Opvoeders en verzorgers zijn vaak ongerust over de kleine hoeveelheid eten die kinderen bij de maaltijden gebruiken. Dat is begrijpelijk, maar niet altijd terecht.

Hoe komt het?

Kinderen hebben een sterk wisselende eetlust afhankelijk van :

- de mate van groei: als de groei minder is, is de eetlust ook minder
- de mate van activiteit
- de hoeveelheid extraatjes die tussen de maaltijden worden gebruikt
- de lichamelijke conditie: als het kind niet lekker is, zal het minder trek hebben.

In bovenstaande situaties is er weinig reden tot ongerustheid. Later haalt het kind de schade wel weer in.

Kinderen hebben een eigen willetje :

Het kind is bezig het eigen ik te ontdekken: de opvoeders zullen dat weten. De maaltijden lenen zich daar namelijk uitstekend voor.

Wat kun je als leerkracht doen?

Als een kind voldoende in de lengte groeit en het gewicht neemt in voldoende mate toe, als het vrolijk en actief is, kun je er zeker van zijn dat het kind genoeg eten binnenkrijgt. Je hoeft je niet zo snel ongerust te maken over de hoeveelheid eten van het kind. Het kind weet zelf welke hoeveelheid goed is. Als baby wist het zelf hoeveel het nodig had. Nu het kind groter is, is dat nog steeds zo. De eetlust is de beste graadmeter. Een kind zal ervoor zorgen nooit uitgehongerd te raken.

Laat je als leerkracht niet verleiden de machtsstrijd uit te vechten. Besteed geen extra aandacht aan de eetproblemen. Hoe meer je je opwindt, des te meer tegenwerking je zult ondervinden. Ga niet dreigen of chanteren. Vaak zijn eetproblemen al te voorkomen als het kind de kans krijgt zijn eigen wil kenbaar te maken, waarmee vervolgens ook rekening wordt gehouden. Daarbij bepaal je als

opvoeder of leerkracht natuurlijk wel de grenzen.

Het gebeurt dat kinderen hun buik vullen met snoep of door veel te drinken. Daardoor hebben ze geen trek meer in de maaltijden of een stukje fruit tussendoor.

Tips bij een slechte eetlust

- Bied mogelijkheden aan voor gezonde tussendoortjes, zoals bijvoorbeeld een krentenbol, (school)melk of fruit. Vraag of opvoeders hun kind een dergelijk tussendoortje kunnen meegeven of zorg dat het op school te koop is of verstrekt wordt.
- Maak duidelijke afspraken met schoolleiding, opvoeders en kinderen over het gebruik van snoep en frisdrank. Spreek af dat er in de klas niet gesnoept wordt en dat er op school geen snoep en frisdrank verkocht wordt. Heb je het idee dat het kind wel veel snoept en drinkt en weinig gezonde voedingsmiddelen gebruikt, bespreek dit dan met de opvoeders.

17.7. LEKKERBEKKEN

Wat is het?

Sommige kinderen hebben altijd trek. Ze eten graag, vaak en veel. Zolang een kind daardoor niet te dik wordt, is dit geen probleem. Let echter op een veelvuldig gebruik van zoete tussendoortjes in verband met het ontstaan van cariës.

Een grote eetlust kan verklaard worden door een periode van sterke groei of door grote lichamelijke activiteit.

Wat kun je als leerkracht doen?

Wanneer sprake is van overgewicht, is het van belang extra aandacht te besteden aan wat en hoeveel het kind eet en drinkt. Let dan op de volgende punten.

- Probeer het kind bij een eventueel dieet zoveel mogelijk te stimuleren om zich eraan te houden, zonder daarbij op te treden als politieagent. Het houden van het dieet is immers in eerste instantie de eigen verantwoordelijkheid van het kind.
- Let op eventuele pesterijen van andere kinderen en grijp zonedig in. Het kind kan behoorlijk in de put raken en nog meer gaan eten.
- Stimuleer het kind om voldoende te bewegen.

17.8. OBSTIPATIE

Wat is het?

Er is sprake van obstipatie als de ontlasting harder is en/of het aantal keren dat het kind ontlasting heeft minder is dan voorheen. Symptomen van obstipatie zijn harde ontlasting, geringe eetlust, perioden met braken en (buik-)pijn.

Hoe krijg je het?

De belangrijkste oorzaken zijn:

- te weinig vezels in de voeding
- te weinig vocht
- weinig lichamelijke activiteit
- overslaan van het ontbijt en onregelmatig eten
- niet toegeven aan aandrang
- spanningen.

Wat kun je als leerkracht doen?

- Let erop dat het kind voldoende vocht binnenkrijgt, extra drinken is belangrijk om obstipatie te voorkomen.
- Bij obstipatie is vooral het ontbijt belangrijk. Vraag na of het kind ontbeten heeft, is dit niet het geval, geef het eventueel iets te eten. Bespreek het belang van een goed ontbijt en vezelrijk voedsel zonedig met de opvoeders.
- Het is goed om een kind met obstipatie op een vaste tijd naar het toilet te laten gaan en zo aan een vast ritme te laten wennen. Ook de houding is van belang. Op het toilet kan de houding verbeterd worden door het plaatsnemen van een opstapje onder de voeten.

Opmerkingen

Laxeermiddelen nemen de oorzaak niet weg. Gebruik ze nooit op eigen initiatief.

Langdurige obstipatie is niet normaal, adviseer de opvoeders in dat geval een arts te raadplegen.

Buikpijn en harde ontlasting kunnen veroorzaakt worden door stress. Probeer na te gaan of dit bij het kind het geval kan zijn en bespreek het zonedig met de opvoeders.

17.9. DIARREE

Wat is het?

Bij diarree is er -afhankelijk van de oorzaak- sprake van een brij-achtige tot waterdunne ontlasting. Als een kind per dag meer dan drie keer dunne ontlasting produceert, spreken we van diarree.

De diarree kan hevig zijn en een paar dagen duren. We hebben het dan over acute diarree. Hierbij bestaat, vooral bij jonge kinderen, gevaar voor uitdroging door vochtverlies. Als het kind ook spuugt, is het verstandig het kind naar huis te sturen of op te laten halen en door een arts te laten nakijken.

De diarree kan ook minder hevig zijn en langer dan drie weken, soms maanden aanhouden. We spreken dan van chronische diarree. Hierbij bestaat gevaar voor vermagering.

De diarree kan ook afgewisseld worden met harde ontlasting. We noemen dat valse diarree. Dit is geen echte diarree maar diarree ten gevolge van verstopping. In dat geval sluit de harde ontlasting de darm af en de ontlasting erboven gaat "rotten", wordt dun en loopt erlangs.

Hoe krijg je het?

Acute diarree kan veroorzaakt worden door:

- infectie
- voedselvergiftiging :hierbij zit de ziekteverwekker in bedorven voedsel of in verontreinigd drinkwater; deze diarree treft alleen die mensen, die het betreffende voedsel gegeten of het betreffende water hebben gedronken.

Chronische diarree kan veroorzaakt worden door:

- infectie
- beschadiging van de darm na een infectie of ten gevolge van een darmziekte
- infectie elders in het lichaam (bijvoorbeeld oorontsteking, ontstoken amandelen, kinderziekten)
- allergie zeer vezelrijke voeding
- antibiotica
- wormpjes)
- stress en/of onzekerheid

Valse diarree komt door:

- verstopping

Wat kun je als leerkracht doen?

Bij acute diarree:

een kind met acute diarree moet thuis blijven tot het over is!

Bij chronische diarree:

- een goede toilet hygiëne is altijd belangrijk
- de therapie hangt af van de oorzaak

Bij valse diarree:

- een vezelrijke voeding en voldoende drinken is bij valse diarree het belangrijkste; bespreek dit met de opvoeders.

Wat kun je als school doen?

- Om diarree en eventuele besmetting van andere kinderen te voorkomen is een goede toilet hygiëne erg belangrijk. Zorg ervoor dat iedereen zich hieraan houdt.
- Geef de opvoeders van een kind met diarree hygiënische adviezen en stel als regel dat kinderen met acute diarree niet op school mogen komen.

N.B. Langdurige diarree is niet normaal; in dat geval is het verstandig dat de opvoeders een arts

raadplegen.

18. SEKSUALITEIT

18.1. SEKSUELE ONTWIKKELING

Vanaf ongeveer 6 jaar weten kinderen dat ze een jongen of een meisje zijn en dat daar niks meer aan te veranderen is. Meisjes zullen niet langer fantaseren over 'later als ik een jongen ben' en jongens hoor je op deze leeftijd niet meer zeggen dat ze later net zo willen worden als mama.

Het is een rustige tijd. Zo rond een jaar of 7 à 8 gaan kinderen steeds meer giebelen, ze beginnen zich te realiseren dat seksualiteit ook te maken heeft met spanning en opwinding.

Met een jaar of 8 zijn verjaardagen meestal jongenspartijtjes of meisjespartijtjes. Ze hebben het zo druk met de eigen identificatie als jongen of meisje dat er geen tijd overblijft voor de andere sekse.

Er ontstaan nu duidelijke verschillen in lichamelijke kracht, die met name de sterksten niet onder stoelen of banken steken.

Zo rond een jaar of 10 begint de belangstelling voor het andere geslacht weer terug te komen. Daar heeft vooral het veranderen van het eigen lichaam mee te maken. Jongens en meisjes gaan er nu anders uitzien en wekken daarmee elkaars interesse. Ze dagen uit, doen stoer en geven via briefjes of andere boodschappers heel omslachtig aan elkaar door dat ze vanaf nu 'op elkaar zijn'.

18.2. SEKSUELE VOORLICHTING

Seksuele opvoeding tussen de bedrijven door is het meest ideaal. Niet van die nerveus geplande bijeenkomsten waar geen van de partijen zich thuis voelt, die meestal zo zijn omdat opvoeders denken dat ze iets moeilijks moeten gaan vertellen. Kinderen hebben dat meteen in de gaten. Ze voelen zich opgelaten. Uit zichzelf vragen stellen of reageren als pa, ma of de juf iets vertelt, is er dan ook vast en zeker niet bij. Hoe eerder dit gesprek is afgelopen, hoe beter.

Belangstelling:

In de basisschoolleeftijd is er veel belangstelling voor seksualiteit. Kinderen zijn erg nieuwsgierig 'hoe volwassenen het met elkaar doen'. De meest uiteenlopende sterke verhalen kunnen de ronde doen.

Veel kinderen kunnen zich juist nu buitengewoon onzeker gaan voelen als ze een detail niet helemaal begrepen hebben.

Voorlichtingsboekjes die in de schoolbibliotheek gemakkelijk te vinden zijn, kunnen voor kinderen een hulpmiddel zijn om de informatie nog eens op te zoeken.

Homoseksualiteit:

Homoseksualiteit is ook een onderdeel van de seksuele opvoeding. Aan homoseksualiteit denken de meesten pas als er een kind voor 'flikker' wordt uitgescholden, als het over AIDS gaat of als ze ergens lezen dat er jongens en meisjes zijn die al op hun twaalfde jaar zeker weten dat ze homoseksuele gevoelens hebben. Als er zo'n concrete aanleiding is, grijp die dan in ieder geval aan om dit onderwerp te bespreken.

Voorbehoedmiddelen:

Over voorbehoedmiddelen kun je informatie geven. Kinderen moeten weten dat er voorbehoedmiddelen zijn, waar ze voor dienen, welke veilig zijn, hoe je ze gebruikt en waar je ze kunt krijgen.

18.3. SEKSUELE VORMING

Verliefd:

Het gebeurt nogal eens dat jeugdige verliefdheden door volwassenen lacherig van de hand worden gedaan. Dat is niet terecht. Ook voorkeuren die ze nu voor een bepaald vriendje of vriendinnetje kunnen krijgen, moeten door opvoeders serieus genomen worden. Hoewel kinderlijke verliefdheden misschien met andere gevoelens gepaard gaan dan die van volwassenen, zijn er ook een heleboel precies hetzelfde: verliefde kinderen willen alsmaar in de buurt zijn van hun geliefde, dat geeft ze een prettig gevoel. Deze liefdesgeschiedenissen met alles erop en eraan bieden een prima gelegenheid om met kinderen eens te praten over de minder leuke gevoelens van verliefdheid: de boosheid, de teleurstelling, het verdriet en de angst en de schaamte om toe te geven dat je een blauwtje liep.

Zeker omdat deze gevoelens een leven lang geldig blijven kan een seksuele opvoeding eigenlijk hier niet zonder.

18.4. SEKSUELE MISHANDELING / SEKSUEEL MISBRUIK zie hoofdstuk 13

18.5. SEKSUELE INTIMIDATIE

Seksuele intimidatie is in feite de geestelijke vorm van seksueel misbruik en kan vaak geraffineerder plaatsvinden waardoor het onschuldiger lijkt. Toch moeten we seksuele intimidatie duidelijk verwerpen en het kind ervoor behoeden, want de gevolgen zijn vergelijkbaar met die van geestelijke kindermishandeling en discriminatie.

Vanaf 1 oktober 1994 is de ARBO-herziening van kracht die elke school verplicht om personeel en leerlingen te beschermen tegen seksuele intimidatie, agressie en geweld. Elke school dient, dit aangaande, zorg te dragen voor een vertrouwenspersoon en een klachtenprocedure.

Wat kun je als leerkracht doen?

Over seksualiteit en gevoelens praten is niet altijd gemakkelijk. Toch moet het gebeuren willen we problemen voorkomen en oplossen. Kies (samen met het kind) voor gewone bewoordingen. Spreek af hoe je genitaliën of seksuele activiteiten benoemt. Kies een rustig moment en een rustige plek voor zulke gesprekken. Als een leerkracht zich zorgen maakt over de seksualiteit bij kinderen, moet die zorg besproken kunnen worden.

Blijf zeker niet zwijgen. Het is de moeite waard het risico te nemen en iets te doen met je vermoeden van seksuele intimidatie. De verantwoordelijkheid voor kinderen ligt nu eenmaal bij volwassenen. Je handelt dan bovendien in het belang van het kind: net als bij pesten is hier soms een bekende dader en een groep meelopers.

Bij het signaleren van seksuele intimidatie zowel als mishandeling blijft zorgvuldigheid uiteraard een eerste vereiste. Een kind met een slecht zelfbeeld of gebrek aan seksuele identificatie, of een kind met een slaap- of zindelijkheidsprobleem wordt niet per definitie seksueel geïntimideerd of mishandeld. Wanneer een kind thuis seksueel geïntimideerd wordt, is dat vaak te merken aan zijn gedrag en dat van z'n opvoeders. Dat gedrag kun je observeren, let daarbij op bepaald woordgebruik zoals slet, hoer, mietje, trut. Het spreekt vanzelf dat dit taalgebruik op school niet getolereerd kan worden. Bespreek de betekenis en de gevoelswaarde van deze woorden in de groep en spreek af wat wel en wat niet kan.

Betreft het seksuele intimidatie door volwassenen bespreek dan je bevindingen met een vertrouwde collega of een vertrouwenspersoon. Wanneer het vermoeden blijft, neem dan contact op met de jeugdarts, jeugdverpleegkundige of het Bureau Vertrouwens Arts (BVA). Daar kun je advies krijgen over hoe je er mee om kunt gaan. Consultatie is bij het BVA ook anoniem mogelijk.

Natuurlijk is het eveneens mogelijk andere wegen te bewandelen. Iedereen is vrij om daarin zelf te kiezen.

19. ZINDELIJKHEID

19.1. BEDPLASSEN

Wat is het?

Bedplassen is een onwillekeurige blaasontleding volgens het normale plaspatroon op een ongewenst moment op een ongewenste plaats.

De meeste kinderen plassen rond hun derde jaar 's nachts niet meer in bed. Sommige kinderen doen er echter (veel) langer over om 's nachts zindelijk te worden. Van alle 4-jarigen is ongeveer 20 % nat, van de 6-jarigen 12 % en van de 12-jarigen 2 %. Uit deze cijfers valt op te maken dat het bedplassen meestal in de loop van de jaren vanzelf overgaat. Voor de kinderen en hun opvoeders is deze statistische zekerheid echter een schrale troost. Het bedplassen levert voor het kind en de omgeving vaak de nodige problemen en spanning op; logeerpartijen en een werkweek van school leveren vaak moeilijkheden op en thuis wordt men vrijwel dagelijks geconfronteerd met een nat en stinkend bed. Door de jaren heen zijn er vele factoren genoemd als oorzaak van het niet droog worden. Zo is er aandacht besteed aan het slaapniveau, gezinsproblemen, lichamelijke factoren en psychotraumata. Gesteld kan echter worden, dat er (nog) geen eenduidige oorzaak voor bedplassen kan worden aangetoond.

Wat kun je als leerkracht doen?

Als het kinderen niet lukt om zindelijk te worden (of te blijven) dan is het in de eerste instantie van belang dat het kind een algemeen lichamelijk onderzoek krijgt en dat er een urineonderzoek plaatsvindt. Een leerkracht kan een belangrijk persoon zijn bij het motiveren van de opvoeders om contact op te nemen met de huisarts. Indien het onderzoek van de huisarts geen verontrustende resultaten oplevert, verwijst de huisarts voor verdere hulpverlening veelal door. Neem zonodig contact op met de jeugdverpleegkundige van de GGD. Bij de GGD zal men in samenspraak met het kind een behandeling aanbieden die past bij de problematiek en de mogelijkheden van het betreffende kind en diens opvoeders. De hulpverleningsmogelijkheden bestaan veelal uit individuele en gestructureerde behandelingsmethoden.

Indien opvoeders en kind in behandeling zijn, verdient het aanbeveling om als leerkracht op de hoogte te blijven over het verloop en de aanpak. Op die wijze kun je -bijvoorbeeld tijdens een werkweek- aansluiten op de aanpak die men thuis hanteert en weet je wat je kunt verwachten. Zo ondersteun je de hulpverlening aan het kind. Je kunt het beste op de hoogte blijven door overleg te hebben met de opvoeders. Indien de opvoeders daarvoor toestemming geven is het ook mogelijk direct contact te leggen met de desbetreffende hulpverlener.

19.2. BROEKPOEPEN

Wat is het?

Onder broekpoepen (encopresis) verstaan we: herhaalde, willekeurige of onwillekeurige lozing van ontlasting van normale consistentie op niet daartoe bestemde plaatsen. Men spreekt pas van encopresis als kinderen ouder zijn dan 4 jaar en het broekpoepen tenminste eenmaal per maand voorkomt. Broekpoepen is een probleem waar niet alleen het kind, maar ook zijn omgeving last heeft. Een kind dat in zijn broek poept, verspreidt een doordringende geur. Gezinsleden zullen ieder ongelukje in dit kader onmiddellijk opmerken en andere kinderen schromen vaak niet hun afkeer en ongenoegen duidelijk te maken. Voor opvoeders betekent het broekpoepen van hun kind naast de stank ook een extra hoeveelheid vieze was. Broekpoepen komt 3 tot 4 keer zo vaak voor bij jongens dan bij meisjes. Broekpoepen staat bekend als een hardnekkig probleem waarbij het ontstaan en het voortduren ervan door veel factoren wordt beïnvloed.

Wat kun je als leerkracht doen?

Voordat enige vorm van hulpverlening van start kan gaan is het van belang dat de huis- of kinderarts een lichamelijke oorzaak voor de klacht uitsluit. Een leerkracht kan ook een belangrijk persoon zijn bij het motiveren van de opvoeders om voor het broekpoepen van hun kind hulp te zoeken en in eerst instantie naar hun huisarts gaan. Zodra een lichamelijke oorzaak van de klacht is uitgesloten kan er contact worden opgenomen met de hulpverleningsinstanties (GGD). De opvoeders kunnen zichzelf met hun kind aanmelden. Hij kunnen bijvoorbeeld ook verwezen worden door de leerkracht.

Dit betekent dat je als leerkracht de opvoeders adviseert, ondersteunt en in contact brengt met een hulpverleningsinstantie. In overleg met de ouders kan de leerkracht op de hoogte gebracht worden in belang van de behandeling. Alleen dan kun je, indien het broekpoepen zich ook op school voordoet, op een wijze reageren die aansluit bij de hulpverlening aan het kind. Je blijft het beste op de hoogte door overleg te hebben met de opvoeders. Indien opvoeders daarvoor toestemming geven is het ook mogelijk om direct contact te leggen met de desbetreffende hulpverlener.

20. VERSLAVENDE MIDDELEN

Bron:

Handleiding "Reglementering, signalering, begeleiding en genotmiddelen" en brochure "Uw kind en genotmiddelen" van het NIAD.

Wil je zinvol over verslavende middelen kunnen praten, dan is het zaak hierover iets meer te weten. Meer kennis neemt ongegronde angst weg. Er zijn bijvoorbeeld mensen die denken dat het roken van marihuana automatisch leidt tot verslaving aan zwaardere verslavende middelen. Dit is echter zeker geen vanzelfsprekendheid, in tegendeel zelfs. Het woord verslaving, dat algemeen gebruikt wordt, leidt nogal eens tot verwarring. Iemand kan immers ook verslaafd zijn aan werken of aan eten.

Daarom wordt vaak een ander begrip gehanteerd: afhankelijkheid.

Lichamelijke afhankelijkheid betekent dat het lichaam, van iemand die een stof intensief gebruikt, zich aanpast aan die stof. Zonder die stof kan deze persoon niet meer normaal functioneren. Als deze stopt met het gebruik van die stof ontstaan er ziekteverschijnselen, zoals koorts en misselijkheid. We spreken dan van onthoudingsverschijnselen.

Om hetzelfde effect te blijven bereiken heeft het lichaam daarnaast van bepaalde stoffen steeds meer nodig. Dit verschijnsel heet tolerantie.

Zowel lichamelijke afhankelijkheid als tolerantie zijn verschijnselen die niet van de persoon afhangen, maar van het genotmiddel.

Geestelijke afhankelijkheid is iets anders. Deze vorm van afhankelijkheid hangt veel minder af van de stof dan van de gebruiker. Geestelijke afhankelijkheid heeft te maken met 'lekker'. Iets kan zo lekker zijn dat men bijna niet zonder kan. Het verlangen naar de stof is dan buitengewoon sterk en vrijwel alle gedachten draaien om het gebruiken en verkrijgen van het bewuste genotmiddel.

20.1. ALCOHOL

Alcohol is een product dat door gisting van sappen ontstaat. Het gebruik ervan kan lichamen verslavend zijn en de kans op geestelijke verslaving is groot. Op korte termijn heeft de inname van enkele glazen alcohol een ontremmende werking. Bij een groter gebruik werkt alcohol verdovend en tast het oordeel- en reactievermogen aan. Het heeft zelfoverschatting en onverschilligheid tot gevolg. Er treedt tolerantie op en er zijn onthoudingsverschijnselen.

Op lange termijn geeft het ernstige schade aan lever, hersenen, hart en maag. Alcohol in combinatie met andere middelen kan gevaarlijk zijn.

Alcohol is het genotmiddel dat door jongeren het meest wordt gebruikt. Alcoholgebruik stijgt met name vanaf het dertiende jaar. Er bestaat weinig verschil tussen het gebruik ervan door jongens en meisjes. Meisjes zijn de laatste jaren steeds meer gaan drinken.

20.2 CANNABIS EN ANDERE DRUGS

Cannabis (marihuana en hasj)

Cannabis is een plantaardig product, gemaakt uit de hennepplant. Het wordt gerookt (blowen) en verwerkt in etenswaren (space-cake). Bij intensief gebruik is de kans op geestelijke afhankelijkheid aanwezig. Het lichaam wordt niet afhankelijk, dus is er ook geen tolerantie en zijn er meestal geen onthoudingsverschijnselen. Op korte termijn is het effect ontspannend, het versterkt de gevoelens (high zijn) en vermindert het concentratie- en reactievermogen. Bij een hoge dosering is er kans op bewustzijnsverlies.

Op lange termijn bestaat er kans op longkanker, bij hasj roken is de kans groter dan bij tabak. In combinatie met alcohol worden de effecten in hoge mate versterkt.

Cannabis wordt steeds meer gebruikt door jongeren. Op 16-jarige leeftijd heeft bijna 20% van de jongens en bijna 10% van de meisjes gedurende de afgelopen 4 weken cannabis gebruikt. Minder dan de helft van degenen die wel eens cannabis gebruiken, gaat over tot regelmatig gebruik.

Andere drugs

XTC is een chemisch middel dat in pilvorm gebruikt wordt. XTC komt ook voor in de vorm van hartjes, biggetjes, turtels, pinguïns, vlindertjes enz. De kans op geestelijke afhankelijkheid is aanwezig. Het

lichaam wordt niet afhankelijk. Het effect op korte termijn is stimulerend, bewustzijnsveranderend en men gaat gemakkelijker met anderen om (sociaal ontspannend). Om dit laatste te blijven bereiken zal men steeds meer XTC nodig hebben.

Wat de gevolgen op langere termijn zijn is nog niet bekend. XTC-gebruik in combinatie met andere middelen kan gevaarlijk zijn.

Cocaïne is een plantaardig product van de cocoplant. Het wordt voornamelijk gesnoven, soms wordt het gekauwd of gerookt. Dit laatste noemt men dan crack. De kans op geestelijk verslaving is groot, bij crack is die kans het grootst. Het lichaam wordt niet afhankelijk, dus ook hierbij treden geen onthoudingsverschijnselen op en ook van tolerantie is geen sprake. Het effect op korte termijn is stimulerend. Cocaïne onderdrukt vermoeidheid en honger. Op langere termijn verliest men gewicht, heeft men last van slapeloosheid en krijgt men angsten en/of waanvoorstellingen.

Het gebruik van dit middel put het lichaam uiteindelijk uit. Wanneer men stopt na intensief gebruik is de kans op depressie groot.

Heroïne is een plantaardig product van de papaverplant. Ook opium en morfine worden van deze plant gemaakt. Een chemisch product dat bij deze groep hoort en vaak als vervanger wordt gebruikt is methadon. De kans op geestelijke en lichamelijke afhankelijkheid is zeer groot. Er treedt tolerantie op en er zijn soms zeer heftige onthoudingsverschijnselen. Effecten op korte termijn zijn verminderde pijnzin, in een roes verkeren, vermindering van angst en emotionele gevoelens en verstopping van de darmen. Op lange termijn treedt er onverschilligheid op en vaak afname van de seksuele activiteit. Door de onverschilligheid komt ondervoeding en verwaarlozing veel voor.

Bovengenoemde drugs worden in geringe mate door schoolgaande jongeren gebruikt. Van alle jongeren vanaf 12 jaar heeft minder dan 1 % ooit heroïne of cocaïne gebruikt. Van hen zegt 3 % wel eens XTC gebruikt te hebben.

Medicijnen

Bijna 10 % van alle jongeren heeft wel eens een kalmeringsmiddel gebruikt. Bijna 5% van alle jongeren heeft wel eens een slaapmiddel gebruikt. Het verschil in het gebruik ervan tussen jongens en meisjes is in dit kader gering.

20.3 GOKKEN

Gokken is geen genotmiddel zoals tabak, alcohol en drugs, maar het is wel iets waaraan mensen verslaafd kunnen raken. De kans op geestelijke verslaving is groot. De gevolgen hiervan zijn: afhankelijkheid, nervositeit, spanning, slapeloosheid, verminderd concentratievermogen en verwaarlozing van de gezondheid. De kans op financiële problemen is zeer groot. Er zijn bepaalde gokkasten waarmee in korte tijd extreem veel geld verloren kan worden (Random runner).

Veel jongeren beginnen met het spelen op gokautomaten als ze op de middelbare school zitten. Jongens spelen gemiddeld vaker en langer dan meisjes. Vooral het aantal jongens dat intensief speelt op gokautomaten neemt sterk toe tussen het 11e en 16e jaar.

20.4 TABAK

Tabak is een plantaardig product. Het wordt meestal gerookt, maar ook snuiven en kauwen komt voor. De kans op geestelijke verslaving is groot; lichamelijke afhankelijkheid is klein. Toch treedt er tolerantie op en levert het gebruik ervan onthoudingsverschijnselen op. Op korte termijn werkt tabak opwekkend, men krijgt trillende handen en een versnelde hartslag. De temperatuur van de vingers en tenen wordt lager en er is kans last te krijgen van hoesten en irritaties aan ogen en neus. Op lange termijn verslechtert de conditie en de kans is groot dat men hart- en vaatziekten, bronchitis, keel- en longkanker krijgt.

Als jongeren regelmatig gaan roken, doen ze dat vanaf zo'n 12 jaar. Ruim 20 % van alle jongeren boven de 15 rookt dagelijks. Het rookgedrag van jongens verschilt nauwelijks van dat van meisjes.

Wat kun je als school doen?

Voor alle hierboven beschreven onderdelen geldt het volgende.

De school is mede verantwoordelijk voor het welzijn van de leerlingen. Leerlingen brengen een

flink deel van hun tijd op school door. De kinderen bevinden zich in een ontwikkelingsfase waarbij de behoefte aan begrip en steun wordt afgewisseld met de behoefte aan onafhankelijkheid. Ze verkennen hun eigen en andermans grenzen -en overschrijden die!- om zo de eigen normen te leren. Ze kunnen in deze fase kennis maken met genotmiddelen: klasgenoten roken sigaretjes of een leerkracht geeft er les over. Ook in de wet komt tot uitdrukking dat de school samen met opvoeders verantwoording voor opvoeding draagt.

Steeds meer scholen willen (samen met opvoeders) de activiteiten rondom gezondheidsbevordering structureren. Hiervoor wordt vaak de term schoolgezondheidsbeleid gebruikt. Met name het specifieke terrein van genotmiddelen leent zich hiervoor.

Dit beleid richt zich op lesgeven, reglementeren, signaleren en begeleiden. Van groot belang hierbij is samenhang tussen de activiteiten in samenwerking met de opvoeders.

Als er lessen over dit onderwerp gegeven worden kan het zijn dat een leerling heftig reageert omdat bijvoorbeeld een ouder veel drinkt. De school is dan een goede plek om deze signalen op te vangen. Leer de signalen kennen, een goede korte handleiding is "Reglementering, signalering, begeleiding en genotmiddelen" van het Nederlands Instituut voor Alcohol en Drugs (NIAD).

Het schoolreglement staat niet los van signaleren en begeleiden. Als het reglement echter alles ten strengste verbiedt wordt het lastig voor een leerling om bij de school aan te kloppen als er problemen zijn. Wanneer je als leerkracht signalen opvangt en gesprekken voert met leerlingen zul je rekening moeten houden met de regels die binnen de school gelden.

Opvoeders en school kunnen elkaar ondersteunen. Voorlichting en discussie tussen opvoeders en school vergroten de kans dat leerlingen een zelfde verhaal te horen krijgen. Ook bij problemen kunnen opvoeders en school elkaar ondersteunen.

Een schoolgezondheidsbeleid waarin lesgeven, reglementering en signalering zijn opgenomen heeft een preventieve werking. Hiermee kunnen problemen worden voorkomen. Uit onderzoek blijkt dat het effect van het bovenstaande beduidend groter is dan bij lesgeven alleen.

Waarom een reglement moet voldoen kun je lezen in de hierboven genoemde brochure.

Hulp van buiten

Als je als school ondersteuning nodig hebt, kun je die vragen bij de bestaande organisatie zoals GGD, SBD of CAD. Ken de sociale kaart!

Begeleiding door deskundigen is zeker noodzakelijk als het gaat om een ernstig probleem van een leerling. Je kunt dan contact opnemen met de jeugdarts of jeugdverpleegkundige van de GGD of met het CAD, JAC of Algemeen Maatschappelijk Werk uit de regio voor zowel consultatie als doorverwijzing. Het is belangrijk dat contacten van de school gecoördineerd verlopen. Een contactpersoon binnen de school kan hiervoor zorg dragen.

21. STRESS

Wat is het?

Het woord stress is een vergaarbak van allerlei betekenissen. Het verwijst naar een constant gevoel van spanning en druk.

Een kind met stress heeft het gevoel vaak niet te kunnen voldoen aan de eisen die het zichzelf stelt en/of die de omgeving aan het kind stelt.

De psychische weerbaarheid, de veerkracht van het "ik" schiet tekort. De verhouding tussen belasting en draagkracht raakt verstoord en het kind geraakt overbelast. Deze overbelasting uit zich vaak in de vorm van (faal)angst en depressie. Symptomen kunnen dan zijn: motorische onrust, concentratiestoornissen, dalende leerprestaties en een verminderende schoolinteresse. Buikpijn is één van de meest voorkomende klachten en wijst vaak op angst om te falen of gepest worden.

Hoe krijg je het?

Soms kun je stress koppelen aan concrete gebeurtenissen en voorvallen.

Voorbeelden: proefwerk-angst, echtscheiding, misbruik. Een bepaalde aanleg kan een kind ook kwetsbaarder maken en gevoeliger voor stress. Introverte kinderen zijn vaak gevoelig voor stress, maar ook acting-out gedrag (zoals bravoure, druk zijn en slecht luisteren) kan wijzen op spanning "binnenskamers".

Kinderen kunnen ook zelf stress kweken: vooral pientere kinderen stellen hoge eisen aan zichzelf, vaak liggen die eisen te hoog. Uiteraard doet ook de opvoeding zijn invloed gelden. Voorbeelden: te hoge verwachtingen van de ouders en ook een chaotische, onduidelijke opvoedingsstijl.

Een tekort aan sociale weerbaarheid, het onvoldoende kunnen opkomen voor je eigen belangen en wensen kunnen tevens leiden tot stress in sociale situaties.

Wat kun je als leerkracht en school doen?

In het licht van de preventie is het zeer belangrijk om in het algemeen en wellicht ten overvloede: een opvoedingsklimaat te creëren binnen de school, waarbinnen het kind zich prettig en veilig voelt. Belonen, stimuleren en het geven van eigen verantwoordelijkheid staan bovenaan op het lijstje. Leg uit dat angst en stress heel normaal is. Bespreek het, inventariseer met het kind wanneer stress optreedt en stimuleer het kind juist op die momenten. Laat het, (het is heel simpel maar best effectief) op moeilijke momenten een paar keer diep ademhalen. Diep ademhalen remt een hoog adrenalinegehalte af; juist een verhoogd adrenalinegehalte maakt dat een kind zich gespannen voelt. Laat het kind regelmatig kleine succesjes behalen ter verhoging van het zelfgevoel.

Tot slot: een goed contact met het gezin en kennis van dit gezinsmilieu is natuurlijk een belangrijke leidraad bij het pedagogisch handelen op school.

E. JEUGDGEZONDHEIDSZORG

22. ROL VAN DE GGD

22.1. JEUGDGEZONDHEIDSZORG

Wat doet Jeugdgezondheidszorg?

De begeleiding van de gezondheid van 0-4 jarige kinderen wordt gedaan door het consultatiebureau. De medewerkers van het consultatiebureau letten op de gezondheid, groei en ontwikkeling van het kind. Na het vierde jaar neemt de afdeling Jeugdgezondheidszorg van de GGD de begeleiding van het kind over. Jeugdgezondheidszorg heeft twee taken bij de kinderopvang:

- Hygiënebegeleiding.
Artsen en verpleegkundigen hebben een taak bij het toezien op de hygiëne van peuterspeelzalen en kinderdagverblijven en bij het tegengaan van de verspreiding van besmettelijke ziekten.
- Informatie en advies.
De medewerkers van Jeugdgezondheidszorg geven voorlichting en adviezen aan ouders en leidster van kindercentra. Op de GGD is een documentatiecentrum of bibliotheek waar leidsters van de kinderopvang boeken en folders kunnen inzien of kunnen lenen.

Wie werken er bij Jeugdgezondheidszorg?

Jeugdartsen, jeugdverpleegkundigen, logopedisten, psychologen en doktersassistenten.

22.2. JEUGDTANDZORG

Wat doet Jeugdtandzorg?

De afdeling TGVO (gezondheidsvoorlichting- en opvoeding gericht op tandzorg) van de GGD biedt voorlichting aan over tandverzorging. De mogelijkheden zijn:

- uitlenen van materialen van de GGD, zoals:
 - o voorlichtingsmateriaal over tandverzorging
 - o boeken over tandverzorging
- voorlichting op ouderavonden.

De tandheilkundig preventief medewerker van de GGD kan informatie en advies over tandzorg geven aan de leiding van kinderdagverblijven en peuterspeelzalen.

Wie werken er bij Jeugdtandzorg?

Tandheilkundig preventief medewerker. Deze heeft de opleiding tot mondhygiënist of tandartsassistent voltooid.

22.3. GEZONDHEIDSVOORLICHTING EN -OPVOEDING (GVO)

Wat doet GVO?

Een groepsleider van een peuterspeelzaal of kinderdagverblijf die in de groep aandacht besteedt aan het bevorderen van gezond gedrag doet aan GVO. De afdeling GVO van de GGD biedt hierbij op twee manieren ondersteuning. Ten eerste kan de afdeling advies geven over de opzet, inhoud en de te gebruiken materialen bij het bevorderen van gezond gedrag. Daarnaast hebben veel GGD-en een documentatiecentrum waar les-, leer-, spel-, en voorlichtingsmaterialen aanwezig zijn. Voorbeelden hiervan zijn:

- boeken, tijdschriften en 'methodes'
- spelmaterialen, voorleesboekjes en praatplaten
- voorlichtingsmateriaal en adressen van vele instanties en instellingen op het terrein van GVO, bevorderen van gezond gedrag en patiënten voorlichting.

Dit materiaal kan geraadpleegd worden en in veel gevallen ook kosteloos worden geleend.

Wie werken er bij GVO?

GVO-functionaris(sen); zij werken samen met andere medewerkers van de GGD, zoals de tandheilkundig preventief medewerker, de epidemioloog en medewerkers van jeugdgezondheidszorg.

22.4. BEDRIJFSGEZONDHEIDSZORG / ARBO-DIENST

Wat doet Bedrijfsgezondheidszorg?

Bedrijfsgezondheidszorg houdt zich bezig met de gezondheid van de werknemer in de arbeidssituatie. Daarbij wordt zowel de kant van de werknemer als de kant van de arbeidssituatie betrokken. De dienstverlening van bedrijfsgezondheidszorg is niet kosteloos. Om gebruik te kunnen maken van de diensten moet de werkgever een contract afsluiten met een dienst voor bedrijfsgezondheidszorg, wat in sommige regio's een afdeling van de GGD is. De activiteiten van bedrijfsgezondheidszorg zijn:

- aanstellingskeuringen
- verzuimbegeleiding, waarbij het erom gaat te proberen te voorkomen dat de werknemer op termijn blijvend arbeidsongeschikt raakt. Dat kan door bijvoorbeeld aanpassingen in de werkdruk, bijscholing, extra training in persoonlijke vaardigheden, extra hulpmiddelen, veranderingen in personeelsbeleid
- inventariseren van organisatiekenmerken, ziekteverzuimveroorzakende arbeidsomstandigheden en inventarisatie van de reeds aanwezige zorg. O.a. kan gedacht worden aan de grootte van de groep waarin en waarmee gewerkt moet worden, de akoestiek, tocht, verlichting, werkdruk, arbeidsvoorwaarden, meubilair, werkhouding.

Wie werken er bij bedrijfsgezondheidszorg?

Bedrijfsartsen, bedrijfsverpleegkundigen, psychologen en maatschappelijk werkers.

22.5. ALGEMENE GEZONDHEIDSZORG

Wat doet de AGZ?

De afdeling AGZ is o.a. verantwoordelijk voor het tegengaan van verspreiding van infectieziekten en de voorlichting hierover.

Aids, geslachtsziekten en tuberculose zijn belangrijke ziekten waarbij de omgeving van de patiënt aandacht vraagt van de gezondheidsdienst. Deze aandacht kan zich richten op de school in geval van bepaalde infectieziekten, waarbij hygiënische maatregelen of bronopsporing nodig zijn.

Bij de AGZ werken artsen, verpleegkundigen en doktersassistenten. De afdeling geeft gevraagd en ongevraagd advies, soms zelfs bindend op grond van wet- en regelgeving.

23. EHBO

23.1. INLEIDING

Ongelukken en lichamelijke problemen in het school doen zich meestal onverwacht voor, zowel voor degene die het overkomt als voor de omstanders. Het is dan ook volkomen onvoorspelbaar hoe de algemene reactie zal zijn. Basisregels voor een school en basiskennis zijn dus nodig.

Een medewerker met een geldig EHBO-diploma is daarnaast een vereiste om juist te kunnen beoordelen of en hoe er opgetreden moet worden.

Het slachtoffer moet altijd eerst bekeken worden en mag nooit alleen gelaten worden.

Bij het behandelen moeten we onderscheid maken tussen echte eerste hulp en handelingen die een wat definitiever karakter hebben. Bij lelijke uitwendige wonden bijvoorbeeld, beslis je dat het oordeel van een arts nodig is. In dat geval zorg je dat alleen een dekverband wordt aangelegd.

Het bovenstaande gaat over het handelend optreden. Dikwijls zullen er dingen voorvallen waartegen niets of niet veel te doen is. Handelen mag dan vaak niet mogelijk zijn, kijken en observeren kan wel. Vooral als je later naar een arts gaat, kan gedetailleerde informatie van het eerste uur erg zinvol zijn. Lichamelijke verschijnselen die onbekend of vreemd overkomen duiden dikwijls op een ongeval of een ziekte.

Het is van belang het kind, bijvoorbeeld na een valpartij die ogenschijnlijk goed afliep, goed te observeren. Het kind kan alsnog een reactie op de val krijgen.

Snelheid van handelen is alleen van belang in geval van levensgevaar. Voor al het overige heb je meestal genoeg tijd tot je beschikking. Of iemands vitale functies bedreigd worden, is heel snel en systematisch te bepalen aan de hand van het ABC.

De drie letters staan voor:

- A. Ademhaling.
- B. Bewustzijn, hetgeen altijd het eerst bekeken dient te worden!
- C. Circulatie (bloedsomloop).

Ademhaling

Meestal is het volkomen vanzelfsprekend dat iemand ademt, hieraan behoef je geen speciale aandacht te schenken. Twijfel je, leg dan je hand met de vingers gespreid in de richting van het hoofd, op de overgang tussen buik en borst om de adembeweging te voelen.

Ademt het kind niet meer? Laat onmiddellijk hulp halen! Maak dan de ademweg vrij en pas mond-op-mond of mond-op-neus-ademhaling toe!

Hierbij telt iedere seconde: je dient hiermee te beginnen binnen twee minuten om zodoende onherstelbare hersenbeschadiging te voorkomen. Iemand die wel ademt maar toch te weinig zuurstof binnenkrijgt, krijgt na verloop van tijd een blauwachtige kleur. Vooral aan lippen en tong is dit goed te zien.

Bewustzijn

Een van de belangrijkste taken van de hersenen is het handhaven van het bewustzijn. Bewusteloosheid is dan ook altijd een ernstige stoornis. Oorzaken van bewusteloosheid kunnen zijn:

- flauwvallen
- een ongeval met hersenletsel of bloedverlies
- zuurstofgebrek
- een doorbloedingsstoornis
- ziekten, zoals epilepsie, suikerziekte, enz.
- vergiftiging.

Bewustzijn en bewusteloosheid zijn geen vaststaande toestanden. Hij lopen heel geleidelijk in elkaar over. Zo kan iemand na een vermoeiende dag wat wegsuffen. Om die reden valt het dan niet meteen op als er tegen hem gepraat wordt. Bij het horen van de laatste woorden schiet hij ineens overeind: hij had even een verlaagd bewustzijn.

"Erger" wordt het als hij in slaap valt. Hij is dan bewusteloos en kan alleen door krachtig toespreken of desnoods door elkaar schudden uit zijn slaap gewekt worden.

Iemand is bewusteloos, als hij niet meer te wekken is, ook niet met behulp van pijnprikkels zoals het flink knijpen in een oorlel.

Komt er op pijnprikkels geen enkele reactie, zoals terugtrekken of afwerende bewegingen, dan is het slachtoffer diep bewusteloos.

In een dergelijke situatie dien je te voorkomen dat ademhaling of bloedsomloop worden verstoord. Leg het slachtoffer daarom in de stabiele zijligging en waarschuw een arts.

Voor een arts is het van belang te weten, hoe het verloop van het bewustzijnsniveau was. Zo kan het bijvoorbeeld gebeuren, dat een bewusteloze eerst nog bijna wakker wordt van pijnprikkels en vijf minuten later totaal niet meer reageert.

Circulatie

Om de bloedsomloop in stand te houden moet aan twee voorwaarden voldaan worden:

1. Het hart moet voldoende kloppen.
2. Er moet voldoende circulerend bloed zijn.

De werking van het hart kun je controleren door het voelen van de pols. Dit kan gebeuren aan de pols zelf of in de halsstreek. Je kunt dit bij jezelf oefenen. Druk de vingers niet te hard in de hals. (Niet wrijven of masseren). Is er geen polsslag te voelen en klopt het hart niet hoorbaar (hetgeen bij een ander te horen is met oor op de borstkas), dan kan alleen de onmiddellijke aanwezigheid van iemand die hartmassage en mond-op-mond-beademing beheerst, nog redding brengen. Door forse in- of uitwendige bloedingen kan er te weinig bloed in het bloedvatstelsel aanwezig zijn. Deze ernstige situatie heet shock en hoort zo snel mogelijk in het ziekenhuis bestreden te worden. Bij shockpatiënten breekt het koude zweet uit, ze voelen koud en klam aan, hebben een asgraue kleur, zijn erg onrustig, voelen zich ziek en klagen over dorst (geef ze niet te drinken).

De aanblik van shockpatiënten en flauwgevallen mensen vertoont overeenkomsten. De aanleiding tot deze toestand -de beantwoording van de vraag "Wat is er gebeurd?"- maakt meestal alles duidelijk. Bovendien knappen degenen die flauwgevallen zijn bijna altijd snel op. Kinderen in een shocktoestand daarentegen hebben die spontane neiging niet. Levensgevaarlijke ongevallen zullen zich in de het school zelden voordoen. Toch is het rustgevend, wanneer in een plotselinge paniektoestand, in je hoofd "A-B-C" klinkt en je enkele ogenblikken later al weet of de ontstane paniek en onzekerheid gerechtvaardigd zijn of niet.

Reanimeren

Voor een doeltreffende reanimatie bij een circulatiestilstand, is het belangrijk dat men de juiste diagnose leert stellen en een perfecte reanimatietechniek onder knie krijgt. Deze techniek kan men leren door een cursus reanimatie voor kinderen te volgen.

Men leert in deze cursus de juiste plaats, de juiste druk en de juiste frequentie van de hartmassage te bepalen.

Naast de compressietechniek is een goede mond-op-mondbeademing net zo belangrijk. Een perfecte coördinatie van deze twee handelingen wordt ook tijdens deze cursus geleerd.

Wel is het zo, dat in deze cursussen de nadruk ligt op het reanimeren van volwassenen. Bij deze bevolkingsgroep komt een plotselinge circulatiestilstand namelijk veel meer voor.

De oorzaak is meestal een zuurstoftekort in een gedeelte van de hartspier. Dit komt door een afsluiting van één van de bloedvaten die de hartspier van zuurstof moet voorzien. De oorzaak kan ook liggen in een ziekte van de hartspier zelf.

Bij kleine kinderen is in de meeste gevallen een ongeval de oorzaak. De gestoorde ademhaling is dan meestal primair de aanleiding van de circulatiestilstand.

Het is van belang te weten dat de professionele hulpverlening met al zijn geavanceerde apparatuur niets voorstelt, als niet de mensen op straat, in een bedrijf, op het school of thuis gestart zijn met de basic life support (reanimatie). Ontbreekt het aan dergelijke hulp, dan komt professionele hulpverlening bijna altijd te laat.

23.1.1. De belangrijkste punten van de EHBO

Bij het verlenen van eerste hulp dien je altijd aan de volgende punten te denken:

1. Let op gevaar.

Dit, zowel voor jezelf als voor het kind. Zorg ervoor dat er niet méér ongelukken gebeuren. Trek bij bloederige karweitjes wegwerphandschoenen aan om jezelf tegen infecties te beschermen (denk aan AIDS en Hepatitis).

2. Ga na wat er is gebeurd en wat het kind mankeert.
Vraag aan het kind of de omstanders wat er is gebeurd. Vraag het kind waar het pijn heeft of probeer erachter te komen door middel van aanwijzen. Vraag het kind het getroffen lichaamsdeel te bewegen.
3. Stel het kind gerust.
Blijf zelf rustig, ook als de verwonding ernstig lijkt. Probeer het kind te kalmeren, dan kun je het kind ook gemakkelijker behandelen.
4. Zorg voor deskundige hulp.
Laat iemand zo snel mogelijk een arts of ambulance bellen. Laat doorgeven wat er is gebeurd, hoeveel slachtoffers er zijn, wat ze mankeren en waar de hulpverleners naar toe moeten komen.
5. Help het kind op de plaats waar het ligt of zit.
Til een gevallen kind nooit op maar laat het zelf aangeven wanneer het op wil staan. Verplaats het kind alleen als dit met het oog op zijn veiligheid noodzakelijk is (bijvoorbeeld bij brand).
6. Let op andere kinderen.
7. Maak een vaste afspraak met een huisarts in de buurt.
Wanneer er een ongeluk(je) is gebeurd is het goed een huisarts in de buurt te kunnen benaderen zonder eerst uitgebreid te moeten uitleggen waarom je niet de eigen huisarts belt.

Opmerkingen:

Vermijd bloedcontact zoveel mogelijk door:

- wondjes aan je eigen handen zo veel mogelijk af te plakken met waterafstotende pleister
- eventueel wegwerphandschoenen aan te trekken voor je gaat verbinden
- gemorst bloed meteen op te ruimen en de plek te desinfecteren b.v. met alcohol 70%
- je eigen handen daarna goed te wassen met water en zeep.

23.1.2. EHBO-trommel

Het belangrijkste bij het aanleggen van een verband is van tevoren te bedenken wat je met een verband wil bereiken:

- moet de wond afgedekt worden
- moet er druk uitgeoefend worden op een bepaalde plaats
- moet een lichaamsdeel worden gefixeerd?

Je kunt hiervoor met een bepaald soort verband werken. In de praktijk zal blijken, dat het handig is om de windingen van een verband op een bepaalde manier aan te leggen. Doch niet de schoonheid van een wikkelpatroon is belangrijk, maar de doelmatigheid.

Belangrijk is altijd naar het lichaam toe te zwachtelen, dus bijvoorbeeld bij een verstuikte pols begin je op de hand, vervolgens zwachtel je richting pols en onderarm.

Overal waar met kinderen gewerkt wordt, dient een goede verbanddoos aanwezig te zijn en eveneens iemand met een geldig EHBO diploma.

Verbanddozen zijn er in alle soorten en maten. Slechts een klein aantal voldoet aan de eisen die zijn vastgesteld door het Oranje Kruis. Je kunt ook zelf de inhoud samenstellen en het materiaal opbergen in een goed te reinigen, afsluitbare, kunststof doos.

Wat hoort er in een goede verbandtrommel B aanwezig te zijn:

- 2 wondsnelverbanden 6 x 8 cm
- 2 rollen vette of synthetische watten (2 m lang, 10 cm breed)
- 2 pakjes witte watten à 10 gram
- 4 snelverbanden nr. 1
- 2 snelverbanden nr. 2
- 3 hydrofiele zwachtels (4 m lang, 6 cm breed)

2 ideaal zwachtels (4 m lang, 6 cm breed)
 1 doosje steriele gaasjes (1/16 meter)
 10 steriele gaasjes 5 x 5 cm
 1 rol kleefpleister (5 m lang, 2,5 cm breed)
 1 doosje wondpleisters
 2 metallinecompressen 8 x 10 cm
 1 verbandschaar
 3 driekante doeken
 6 veiligheidsspelden met kinderveilige sluiting
 1 splinterpincet
 1 flesje Betadine-jodium (let op houdbaarheidsdatum)
 1 digitale thermometer
 1 mondkapje voor beademing
 wegwerphandschoenen.
 1 lijst met belangrijke telefoonnummers
 1 inhoudsopgave verbandtrommel B

Wat kun je als leerkracht doen?

- Zorg dat je weet waar de materialen uit de verbanddoos voor dienen.
- Zorg ervoor dat iedereen weet waar de verbanddoos staat.
- Stel een verantwoordelijke aan voor de aanvulling en onderhoud van de verbanddoos na gebruik.
- Leg in de trommel een kaart waarop de gebruikte artikelen staan vermeld.

Wat kun je als school doen?

- Laat iedere vaste medewerker een EHBO-cursus volgen (maar in elk geval minimaal 2 personen opdat er altijd 1 gediplomeerde op het school aanwezig is).
- Laat alle leerkrachten specifieke kleuter EHBO volgen.
- Schaf een EHBO-trommel aan die aan de eisen voldoet en zorg steeds dat deze op tijd is aangevuld.
- Hang een gifwijzer op een duidelijk zichtbare plaats.
- Neem ook bij uitstapjes altijd een goed gevulde EHBO-trommel mee.

23.1.3. Regels en afspraken

Bij een ongeval of calamiteit moet snel en goed gehandeld worden. Daarom is het verstandig om de afspraken op het school vast te leggen.

De volgende punten zijn hierbij belangrijk.

1. Het noteren van belangrijke gegevens van de kinderen
 - o Bereikbaarheid van de ouders overdag (werk)
 - o Naam, adres en telefoonnummer van de huisarts. Wanneer er een ongelukje is gebeurd is het goed een huisarts in de buurt te kunnen benaderen, zonder eerst uit te moeten leggen waarom u niet naar een eigen huisarts belt
 - o Verzekering en polisnummer van het kind
 - o Belangrijke afwijkingen zoals astma, epilepsie, suikerziekte, hartafwijkingen, eventuele medicatie en aanwijzingen hoe te handelen bij problemen.
2. Afspraken over de gang van zaken bij vervoer na een ongeval of ziekte:
 - o In het algemeen wordt aangeraden om eerst de ouders en de eigen huisarts te waarschuwen of een huisarts in de buurt. Alleen in acute situaties is het aan te bevelen direct naar een Spoed-Eisende-Hulp-afdeling van een ziekenhuis te gaan. In geval van vervoer van de kinderen naar een ziekenhuis denken aan:

Verzekeringen:

- Valt dit onder de verzekering van het school?
- Bij gebruik van eigen auto ook denken aan inzittendenverzekering en dekking van schade (bloedvlekken)
- Bij gebruik van taxi/ambulance: wie gaat mee, wie betaalt taxi?

3. Afspraken over de EHBO?
 - Het is verplicht dat er een bedrijfshulpverlener (BHV-ers) op de 50 kinderen is.
 - Hoeveel BHV-ers zijn er?
 - Wie beheert de EHBO-trommel en is verantwoordelijk voor het bijvullen?
 - Afspraken maken over EHBO tijdens uitstapjes
 - Het is wenselijk dat iedere vaste medewerker een EHBO-cursus heeft gevolgd en deze bijhoudt.
 - Hang een gifwijzer op een duidelijk zichtbare plaats.
4. Ontruimingsplan bij calamiteiten:
 - Neem contact op met de afdeling preventie van de brandweer.
5. Noteer de belangrijkste telefoonnummers voor acute situaties en hang die bij de telefoon.
6. Denk ook aan afspraken over:
 - Het wel of niet geven van aspirine/paracetamol of vitamine C (placebo)
 - Het bewaren van medicijnen
 - Verantwoordelijkheid: de ouders blijven verantwoordelijk voor het kind.

23.2. AANVALLEN

23.2.1. Benauwdheid

Wat is het?

Het kind heeft een tekort aan lucht. Het kind kan:

- naar adem happen
- een snelle of onregelmatige ademhaling hebben
- een piepende in- of uitademing hebben
- bleek of blauw zien
- graag rechtop willen zitten
- angstig zijn.

Hoe komt het?

- een vreemd voorwerp in de luchtpijp (verslikken)
- een insecteneter in de mond
- verbranding
- ziekte, bijvoorbeeld longontsteking, astma, pseudo-croup, kinkhoest
- bijna-verdrinking
- verwonding
- vergiftiging.

Wat kun je als leerkracht doen?

Zorg voor een vrije ademweg:

- als het een vreemd voorwerp betreft, leg het kind dan voorover op schoot, tafel of stoel en stoot 4 x stevig en beheerst tussen de schouderbladen
- laat een huisarts bellen of ga zo snel mogelijk naar de huisarts als dat kan
- kijk of de mond leeg is
- maak knellende kleren los
- zorg voor frisse lucht
- stel het kind gerust
- geef niets te eten of te drinken
- laat het kind die houding aannemen, die het zelf het prettigst vindt
- als het kind bewusteloos raakt en nog ademt, leg het dan op de zij, met het hoofd achterover, neus en mond zijn in dat geval naar de grond gericht
- als het kind niet meer ademt, beadem het dan

23.2.2. Bewusteloosheid

Wat is het?

Stoornissen in het bewustzijn berusten altijd op een gestoorde hersenwerking, hetgeen verschillende oorzaken kan hebben. Ieder slachtoffer dat een samenhangend antwoord geeft als je hem aanspreekt, is bij bewustzijn. Alle anderen hebben een stoornis van het bewustzijn.

De diepte van het bewustzijnsverlies kan variëren:

- verminderd bewustzijn:
 - o het kind is verward, suf of agressief
- bewusteloosheid:
 - o het kind reageert niet meer op aanspreken; echter nog wel op pijn (het maakt geluiden en/of bewegingen)
- diep bewusteloos zijn:
 - o het kind reageert niet op aanspreken en niet meer op pijn; de hersenwerking is ernstig gestoord.

Hoe krijg je het?

De voornaamste oorzaken van bewusteloosheid zijn:

zuurstofgebrek, schedel/hersenletsel, ziekten, elektrische stroom, vergiftigingen, hyperventilatie, breath holding spell, flauwvallen en epilepsie.

Wat kun je als leerkracht doen?

De grootste gevaren, die bewusteloze- en diep bewusteloze kinderen lopen is het stoppen van de ademhaling en verstikking. Met name als het kind op de rug ligt, kan de tong naar achteren zakken die de luchtpijp afsluit. Daarom bestaat de eerste hulp altijd uit de zorg voor een vrije ademweg.

- Spreek het kind aan; krijg je geen reactie, knijp het dan hard in oorlel, handrug of schouder.
- Zorg voor deskundige hulp.
- Als het kind op de buik ligt, draai het dan voorzichtig op de rug (anders kun je de ademhaling niet voelen en zonodig beademen).
- Vervolgens draai je het hoofd opzij, maak je de mond open en voel of kijk je of deze leeg is.
- Nu controleer je de ademhaling door je vlakke hand met gespreide vingers op de overgang van borst naar buik te leggen in de richting van het hoofd (als het kind niet ademt, ga je nu beademen).
- Maak knellende kleren los.
- Als je ernstige letsels vermoedt, moet worden volstaan met het vrijmaken van de ademweg. Als de ademhaling moeilijk gaat of als je het kind toch alleen moet laten, draai het kind dan op de zij.
- In alle andere gevallen, draai je het kind op de zij, waarbij het hoofd achterover wordt gestrekt met de mond en neus naar de grond gericht, zodat eventueel braaksel kan weglipen.
- Als het kind al op de zij ligt, laat je het zo liggen en volsta je met het vrijmaken van de ademweg en het controleren van de ademhaling.
- Let op waar het kind ligt. Bescherm het kind tegen de felle zon of tegen erge kou.
- Mocht de ademhaling ondanks alle maatregelen onvoldoende blijven, draai het kind dan op de rug en ga beademen.

Nadere informatie:

Zie ook bij de paragrafen over flauwvallen en shock.

23.2.3. Flauwvallen

Wat is het?

Flauwte is een kortdurend bewustzijnsverlies door een plotseling verminderde bloeddorstrooming naar de hersenen. Het kind:

- wordt stiller en bleek
- zweet, geeuwt en slikt
- wordt misselijk, duizelig en valt.

Hoe krijg je het?

Flauwvallen wordt veroorzaakt door pijn, angst, schrik, honger, moeheid, benauwde omgeving en langdurig staan.

Wat kun je als leerkracht doen?

- Als je ziet dat het kind gaat flauwvallen, laat het dan gaan liggen.
- Als het kind al flauwgevallen is, leg het dan op zijn zij.
- Kijk of het kind iets in de mond heeft en verwijder dat.
- Maak knellende kleding los en zorg voor frisse lucht.
- Praat tegen het kind of knijp stevig in de oorlel om te zien of het kind al reageert.
- Als het kind bijkomt, laat het dan nog 10 minuten liggen, anders valt het weer flauw.
- Bescherm het kind tegen afkoeling.
- Let erop dat het kind zich daarna weer normaal herstelt.
- Waarschuw een arts als het kind na een paar minuten niet bijkomt of weer wegzakt, want er kan iets ernstigs aan de hand zijn, zoals bijvoorbeeld een shock.
- Als het kind zelf een bekertje kan vasthouden mag het water drinken.

23.2.4. Hik

Wat is het?

Hik is een soort ademhaling, waarbij het middenrif onwillekeurig heel heftig en krampachtig samentrekt. Daardoor slaan de stembanden tegen elkaar waardoor een hikkend geluid ontstaat. (Het middenrif is een spier die de borstholte van de buikholte scheidt).

Wat kun je als leerkracht doen?

- Er is niet veel aan de hik te doen.
- Hik verdwijnt wanneer de hoeveelheid koolzuur in het bloed toeneemt. Dat wil zeggen er moet even niet geademd worden door bijvoorbeeld een glaasje water in één keer leeg te drinken, in één ruk versjes op te zeggen of een theelepel suiker toe te dienen.

23.2.5. Shock

Wat is het?

Een shocktoestand ontstaat bij een tekort aan voldoende rondstromend bloed. Er zijn twee oorzaken:

- Een tekort aan bloed.
- Het hart pomp niet goed.

De verschijnselen van een shock en een flauwte lijken veel op elkaar. Als iemand met een flauwte eenmaal ligt, knapt hij na een paar minuten weer op; iemand met een shock niet. Als er niet snel deskundige hulp aanwezig is gaat hij dood. Shock is levensbedreigend, omdat alle lichaamscellen te weinig bloed krijgen en afsterven. Deze situatie doet zich voor als er te weinig bloed in de bloedvaten is of als de bloedstroom stilstaat. Het kind:

- ziet bleek
- zweet
- is misselijk
- heeft dorst
- kan niet opstaan
- heeft een snelle hartslag en ademhaling
- is eerst onrustig, wordt vervolgens suf en kan dan snel doodgaan.

Hoe krijg je het?

- Door ernstig bloedverlies (uitwendig of inwendig).
- Door ernstig vochtverlies (braken, diarree of verbranding).
- Door een slechte werking van het hart (een aangeboren hartafwijking, een elektrische schok of een hartinfarct).

Wat moet je als leerkracht doen?

- Laat een arts bellen.
- Stel het kind gerust.
- Leg het kind plat neer met het hoofd opzij (anders kan het stikken in zijn eigen tong).
- Als het kind op zijn zij ligt, laat je het zo liggen.
- Als het kind op zijn buik ligt, draai je het voorzichtig om (anders kun je geen ademhaling en hartslag controleren).
- Kijken of het iets in de mond heeft.
- Maak knellende kleren los.
- Stelp de bloeding bij uitwendig bloedverlies.
- Controleer de ademhaling (leg je hand op de overgang borst-buik).
- Controleer de hartslag (leg je vingers naast de luchtpijp).
- Dek het kind toe (maak het niet extra warm en wrijf niet).
- Blijf bij het kind; is dit niet mogelijk, leg het kind dan in ieder geval op zijn zij voor je een arts gaat bellen.

NIET DOEN:

- Het kind te drinken geven: de kans op braken en verstikking bestaat.
- Het kind een kussen geven: het bloed moet naar de hersenen kunnen stromen, bovendien komt anders de ademhaling in gevaar.

Opmerkingen:

- a. Shock door bloedverlies kan binnen een aantal minuten optreden of zelfs na een paar uur, afhankelijk van de ernst van de bloeding. Vooral inwendige bloedingen kunnen heel verraderlijk zijn omdat je aan de buitenkant niets ziet. Je merkt pas iets als het kind in shock raakt. Houd een kind dat een voorwerp in zijn buik heeft gehad dus goed in de gaten.
- b. Een schrikreactie is geen shock. Het slachtoffer kan lopen, wat bij shock niet mogelijk is. Ook als hij flauw mocht vallen, dan komt hij na enige minuten bij en hij knapt weer op. Dat is bij shock nooit het geval.
- c. Een shock door vochtverlies treedt pas na enige uren op.

Zie voor shock ook de onderwerpen bewusteloosheid en flauwvallen.

23.3. BOTBREUK

Wat is het?

Er zijn 2 soorten botbreuken: de gesloten- en de open botbreuk.

Gesloten : het bot is gebroken, maar de huid is heel.

Open : het bot is gebroken en de huid is kapot.

De kenmerken van een botbreuk zijn:

- pijn
- zwelling
- het kind gebruikt het gebroken lichaamsdeel niet (soms is bewegen wel mogelijk, maar pijnlijk)
- soms abnormale stand of beweeglijkheid
- soms een wond
- soms hoor je kraken.

Hoe krijg je het?

Door het uitoefenen van een te grote kracht op het bot (bijvoorbeeld door vallen).

Wat kun je als leerkracht doen?

- Stel het kind gerust.
- Zorg ervoor dat het gebroken lichaamsdeel niet wordt bewogen.
- Steun het gebroken lichaamsdeel:
 - o gebroken hand, pols of onderarm: mitella aanbrengen
 - o gebroken elleboog, bovenarm of sleutelbeen : brede das aanbrengen
 - o gebroken been: opgerolde deken, kleren of tassen naast het hele been leggen. Altijd

- door een ambulance laten vervoeren
- Een open botbreuk dek je steriel af met een snelverband waarvan de zwachtels afgeknipt zijn. Het snelverband plak je af met kleefpleister (kleding laat je zitten, desnoods plak je erover heen).
 - Bel de huisarts of 112.
 - Geef het kind niets te eten of te drinken.

BIJ TWIJFEL ALTIJD AANNEMEN DAT ER SPRAKE IS VAN EEN BREUK!

23.4. BRAKEN (SPUGEN)

Wat is het?

Braken is een reactie van het lichaam om de maaginhoud naar buiten te werken. Braken kan optreden door:

- een stoornis in de hersenen (hersenschudding),
- voedselvergiftiging
- infecties aan de maag of darmen
- allerlei ziekten.

Vaak heeft men een misselijk gevoel voor en tijdens het braken. Na het braken voelt men zich meestal opgelucht. Het kan voor een kind een angstige gebeurtenis zijn.

Wat kun je als leerkracht doen?

- Blijf bij het kind en probeer het gerust te stellen.
- Als het kind vaker moet braken laat het dan ophalen door de verzorgers.
- Braken is meestal ongevaarlijk. Het kan echter gebeuren dat een kind dat vaak achter elkaar moet braken, uitdroogt.
- Behalve wanneer een kind hard is gevallen, hoef je voor een brakend kind meestal geen arts te waarschuwen.

23.5. ELEKTRICITEITSONGEVALLEN

Wat is het?

Als iemand onder elektrische stroom komt te staan, kan dat zeer ernstige gevolgen hebben. Dat is afhankelijk van de sterkte van de stroom en de tijdsduur dat de stroom door het lichaam is gevoerd.

Jonge kinderen zijn veelal erg nieuwsgierig: zij willen alles aanraken en uitproberen. Kijk daarom extra uit met stopcontacten, elektrische apparaten en snoeren.

Mogelijke gevolgen van een elektrische schok zijn:

- spierkramp, het slachtoffer kan daardoor de stroombron niet meer loslaten
- stoornissen van het hartritme, waardoor een stilstand van de bloedsomloop kan ontstaan
- beschadiging van de hersenen, met als gevolg bewusteloosheid en ademstilstand
- brandwonden op de plaatsen waar de stroom het lichaam in en uit is gegaan.

Hoe krijg je het?

- Door het aanraken van losse elektrische draden of ondeugdelijke apparaten en stopcontacten.
- Door met een metalen voorwerp in een niet beveiligd stopcontact te steken.

Wat kun je als leerkracht doen?

- Zorg voor een beveiligde elektrische installatie: aardlek en hooggeplaatste of afgedekte stopcontacten.
- Laat nooit losse snoeren binnen het bereik van kinderen hangen.
- Verbreek de stroomtoevoer door de schakelaar, bij voorkeur de hoofdschakelaar, uit te draaien of door de stekker uit het stopcontact te trekken.
- Als dat niet lukt of niet kan, probeer dan het kind van de stroomgeleider te halen. Dit kan het beste met een pvc-buis gebeuren, zet deze op een vaste plaats. Dit moet voorzichtig gebeuren; men heeft er immers niets aan als jij óók onder stroom komt te staan. Heb je die niet, zorg er dan voor dat je geïsoleerd bent van de aarde. Dat ben je wanneer je op een droog, niet metalen voorwerp staat (als een droge plank, een deken, een jas of een rubbermat). Omwikkel de hand waarmee je het kind gaat vastpakken met een dikke laag droog textiel of een ander niet-geleidend materiaal (zoals papier, rubber, een leren of wollen handschoen). Verwijder dan met een droge stok de onder stroom staande draad of het apparaat van het kind.
- Controleer op brandwondjes (deze kunnen zeer ernstig zijn).

- Stel het kind gerust.
- Raadpleeg een arts.

22.6. GEBITSBESCHADIGING

Hoe krijg je het?

Beschadigingen kunnen bijvoorbeeld optreden als het kind valt en op de voortanden terecht komt. Het kind kan ook getroffen worden door een slag of stoot.

Wat kun je als leerkracht doen?

Als een kind op zijn gezicht is gevallen, begint het meestal erg te huilen. De neus, bovenlip en/of tandvlees bloeden.

BELANGRIJK: til het kind niet meteen op maar laat het liggen en spreek het rustig toe; laat het kind altijd zelf opstaan. Zoals bij alle verwondingen aan het gezicht ziet het er vaak erger uit dan het in werkelijkheid is.

Raadpleeg altijd de tandarts, probeer zelf altijd rustig te blijven.

Wat kun je als school doen?

Vermeld bij de andere gegevens de naam van de huistandarts van het kind. Werk samen met de tandartsen in de buurt. Vul zijn of haar naam en adres ook in op de telefoonlijst.

23.6.1. Tand door de lip

Hoe krijg je het?

Vooraf bij vallen of stoten kan de tand door de lip gaan. Kleine wondjes die tot het lippenrood beperkt blijven, genezen meestal zonder problemen.

Wat kun je als leerkracht doen?

- Vang het kind op en kalmeer het.
- Druk de wondranden tegen elkaar om het bloeden te stoppen.
- Raadpleeg de tandarts.
- Is de wond zo groot, dat hij na loslaten weer gaat gapen en bloeden, dan is hechten door een arts noodzakelijk.
- Waarschuw in dat geval de opvoeders.
- Om zwelling van de lip tegen te gaan, kun je zorgen dat iets kouds (geen ijs direct op de huid!) tegen de gekwetste plek wordt gehouden.

23.6.2. Afgebroken tand

Wat kun je als leerkracht doen?

- Vang het kind op en kalmeer het.
- Controleer de beschadiging en let op een eventuele bloeding vanuit het openliggende deel van de tand.
- Probeer het afgebroken stukje tand te vinden. Indien het zich in de lip, wang of mondbodem bevindt, moet men dit namelijk laten verwijderen door een arts.
- Raadpleeg de tandarts.

23.6.3. Losgeslagen tand

Wat kun je als leerkracht doen?

- Vang het kind op en kalmeer het.
- Eventueel kun je het wondgebied schoondeppen met een steriel gaasje. Beweeg de losse tand NIET.
- Raadpleeg de tandarts.

23.6.4. Tand uit de kaak

Wat kun je als leerkracht doen?

- Vang het kind op en kalmeer het.
- Waarschuw de opvoeders.
- Laat de tand zoeken en neem die mee naar de tandarts. Een uitgeslagen melktand mag NOOIT teruggezet worden in de mond. De kiem van de blijvende voortand kan hierdoor beschadigd worden. Door de uitgeslagen melktand mee te nemen naar de tandarts kan er gekeken worden of de melktand compleet is. Er kan een stukje in de lip terechtgekomen zijn.
- Raadpleeg de tandarts.
- Om de zwelling van de lip tegen te gaan kan iets kouds tegen de gekwetste plek gehouden worden. Leg echter geen ijs direct op de huid!

23.6.5. Verplaatste tand

Wat is het?

Door een ongeval kan een tand van stand veranderen en geheel of gedeeltelijk in de kaak verdwijnen.

Verplaatste tanden kunnen beschadiging van het omringende bot en tandvlees veroorzaken.

Wat kun je als leerkracht doen?

- Vang het kind op en kalmeer het.
- Raak tanden die geheel of gedeeltelijk in de kaak zijn verdwenen niet aan.
- Raadpleeg altijd de tandarts.

23.6.6. Overige klachten

Wat is het?

Hierbij gaat het om: onvolledige breuken, wortelbreuken en geringe tandverplaatsingen.

Men moet bedacht zijn op onzichtbare gebitsbeschadigingen als na een val de volgende klachten optreden:

- pijnklachten: spontane pijn bij warmte en/of koude, pijn bij zoet en/of zuur, pijn bij kauwen
- het anders aanvoelen van de tanden bij het dichtbijten
- bloedend tandvlees.

Wat kun je als leerkracht doen?

Raadpleeg in deze gevallen de tandarts!

23.6.7. Kaakbreuk

Wat is het?

Indien het hoofd getroffen is met grote kracht, zoals een val op de kin, een klap op het jukbeen of een schuine slag op de onderkaak, dient men altijd bedacht te zijn op kaakbreuken.

Wat kun je als leerkracht doen?

Raadpleeg direct de (dichtstbijzijnde) tandarts, huisarts of EHBO-post.

23.7. GESLOTEN VERWONDINGEN

23.7.1. Blaren

Wat zijn het?

Blaren zijn vochtophopingen onder de huid.

Hoe krijg je het?

Ze kunnen ontstaan door: wrijving, druk of verbranding.

Wat kun je als leerkracht doen?

- Maak een blaar nooit open.
- Behandel de blaar als een open wond.

23.7.2. Builen en blauwe plekken

Wat is het?

Het betreft hier een onderhuidse (blauw gekleurde) zwelling.

Hoe krijg je het?

Je krijgt het door vallen of stoten.

Wat kun je als leerkracht doen?

- Meestal is rust voldoende.
- Houd er een koud nat washandje op (of ijs in een doek gepakt) gedurende ongeveer 10 minuten.
- Gaat het kind braken of wordt het suf, waarschuw dan de huisarts.
- Let op bij veel blauwe plekken of plekken op vreemde plaatsen. DENK AAN KINDERMIS-
HANDELING

23.7.3. Kneuzing

Wat is het?

Een kneuzing is een onderhuidse bloeding die ontstaat door verscheuring van weefsel of spieren, een voorbeeld is een blauwe plek. Kenmerken van een kneuzing zijn:

- eerst pijn
- later zwelling en blauwe verkleuring.

Hoe krijg je het?

Door vallen, stoten of knellen.

Wat kun je als leerkracht doen?

Het gekneusde lichaamsdeel is pijnlijk, maar beweging is wel mogelijk. Als je twijfelt tussen een botbreuk of een kneuzing, behandel het dan alsof het een breuk is.

De eerste hulp bij een kneuzing beperkt zich tot:

- om de zwelling tegen te gaan koel je met koud water, met een koud washandje of met ijsblokjes die in een doek of washandje zijn gewikkeld, (pas wel op voor bevriezing) gedurende tenminste 10 minuten
- leg het getroffen lichaamsdeel hoog en geef het rust
- alleen een geoefend EHBO-er mag een drukverband aanleggen.

23.7.4. Ontwrichting of luxatie

Wat is het?

Bij een ontwrichting is de gewrichtskop uit de gewrichtskom geschoten. De kop en de kom blijven dan naast elkaar staan. Het gewrichtskapsel en de banden zijn gescheurd. Soms is ook het bot gebroken. Het komt vaak voor bij het schouder- en ellebooggewricht. De kenmerken zijn:

- pijn
- bewegen is onmogelijk
- abnormale stand van het gewricht (vergelijk die met de gezonde kant).

Hoe krijg je het?

Door vallen of trekken.

Wat kun je als leerkracht doen?

Doe er niets aan.

- Beweeg het gewricht niet.
- Behandel het als een botbreuk.
- Als er sprake is van een schouder- of elleboogontwrichting: laat de arm dan zelf steunen of leg een brede das aan.
- Ga naar de huisarts.

23.7.5. Verrekking

Wat is het?

Onder verrekking verstaat men een meer dan normale uitrekking van spier- of bindweefsel/peesvezels. In hetzelfde proces kunnen ook bloed- en lymfeklieren mee worden opgerekt.

Wat er precies gebeurt hangt af van de mate van overrekking en het type weefsels.

Spieren:

- Doorgaans reageren spieren met kramp op een overrekking of onnatuurlijke beweging. Er ontstaat een pijnlijke reactie die vaak nog verergert omdat het slachtoffer een krampachtige houding aanneemt en zich niet of nauwelijks durft te bewegen.
- Soms scheurt er een bloedvat in een spier. De interne zwelling kan flinke pijn (een zogeheten zweepslag) veroorzaken.

Vezels en banden:

- Overrekking van pezen, gewrichtskapsels en -banden komt veel voor. De flinke pijn komt meestal van de meegerekte zenuwvezeltjes. De ergste pijn zakt snel, doch het gebied kan nog weken gevoelig blijven. Het gewricht valt nog goed te gebruiken. Peesverrekkingen geven soms op de aanhechtingsplaats ontstekingen (pijn, zwelling, soms ziet het rood), we spreken van surmenage of overbelasting. Er geldt een sportverbod van minimaal 3 weken.

Bloed- en lymfevaten:

- Tijdens een overrekking kunnen vaatjes scheuren en kan vocht uittreden. Dat geeft pijn en zwelling. Vaak is er dan al min of meer sprake van een verstuiking, waarbij ook bandweefsels gescheurd zijn.

Hoe krijg je het?

Oorzaken zijn:

- overstrekking
- onnatuurlijke beweging
- ongevalletjes, zoals een bal tegen de hand, de duim tegen het portier of de kofferdeksel, enz.

Wat kun je als leerkracht doen?

Stel het kind gerust en geef het een minuut of vijf rust. Ontspannen is veelal voldoende. Pas op met warmte omdat daardoor interne bloedingen kunnen verergeren. Het daadwerkelijk kapot scheuren van spieren komt eigenlijk alleen in extreme sport- en ongevalsituaties voor.

Meestal is het afdoende om enkele dagen rustig aan te doen en zorg te dragen voor pijnstilling. Niet geheel immobiliseren, is het advies dat hier geldt.

23.7.6. Verstuiking

Wat is het?

Wanneer een gewricht omzwikt, worden de gewrichtsbanden uitgerekt, deze kunnen zelfs scheuren,

zonder dat er sprake is van een ontwrichting. Een dergelijk overrekken heet een verstuiking ofwel een verzwikking. De kenmerken zijn :

- eerst pijn
- later zwelling en verkleuring
- bewegen is mogelijk, maar tevens pijnlijk.

Hoe krijg je het?

Door verdraaien of omzwikken van een gewricht (bijvoorbeeld bij verstappen).

Wat kun je als leerkracht doen?

Bewegen is pijnlijk maar mogelijk. Als je twijfelt tussen een botbreuk of een verstuiking, behandel het dan alsof het een botbreuk is.

De eerste hulp bij een verstuiking beperkt zich tot:

- koelen met koud water of met koude omslagen gedurende 10 minuten
- het getroffen lichaamsdeel hoog leggen en rust geven
- eventueel door een geoefend EHBO'er een drukverband laten aanleggen m.b.v. vette of synthetische watten en een ideaal zwachtel
- naar de huisarts gaan om te zien of er geen ernstige bandschade is of dat er mogelijkwijs sprake is van breuk.

23.8. HERSENSCHUDDING

Wat is het?

Een kind heeft zeker een hersenschudding als het na een val of klap op het hoofd bewusteloos raakt (en daarbij niet meteen huilt). Het bewustzijnsverlies kan variëren van enkele seconden tot 10 minuten. Er is dan sprake van een lichte hersenschudding. Als het bewustzijnsverlies langer duurt, dan is het letsel ernstiger, er kan dan sprake zijn van een zware hersenschudding. De verschijnselen zijn:

- het kind weet niet wat er gebeurd is
- het kind heeft hoofdpijn
- het kind is duizelig
- het kind wordt misselijk en gaat braken.

Hoe krijg je het?

Door een klap of val op het hoofd of stuitje.

Wat kun je als leerkracht doen?

- Denk aan het paniek-ABC.
- Als het kind bewusteloos is, leg het dan op zijn zij.
- Maak knellende kleding los.
- Kijk of het iets in de mond heeft.
- Waarschuw een arts (ook als het kind kort bewusteloos is geweest).

Buiten:

- laat je bewusteloze kinderen liggen
- zorg je ervoor dat het kind niet teveel afkoelt.

Opmerkingen:

Als het een lichte hersenschudding betreft, zijn er geen complicaties. Het is een fabeltje dat je er hoofdpijn aan overhoudt als je te vroeg bent opgestaan (probeer een kind dat zich goed voelt maar eens in bed te houden).

Informatie voor de opvoeder:

Als de arts een lichte hersenschudding heeft geconstateerd, krijg je vaak het advies om het kind om de 1 à 2 uur wakker te maken om te zien of het reageert. Als het kind niet meer reageert (ook niet als je hem flink in de oorlel knijpt) dan kan er sprake zijn van een bloeding in de hersenen. Snelle ziekenhuisopname is dan noodzakelijk.

Aanvullende informatie:

Zie ook bij de informatie over bewusteloosheid.

23.9. NEUSVERWONDINGEN

23.9.1 bloedneus

Wat is het?

Een bloedneus is een bloeding in de neus.

Hoe krijg je het?

Je krijgt het door neuspeuteren, door verkoudheid, als er een vreemd voorwerp in de neus zit of door een klap op de neus.

Wat kun je als leerkracht doen?

- Kijk na een harde klap of val of de neus recht staat. Doe niets als de neus scheef staat of van vorm is veranderd.
- Is er niets te zien dan eerst een keer krachtig laten snuiten.
- Houd het hoofd iets voorover.
- Druk met duim en wijsvinger de neusvleugels dicht vlak onder het harde neusbeen, doe dit gedurende 5 à 10 minuten.
- Blijft het bloeden of heeft het kind een bloedneus door een harde val of stomp, laat dan de huisarts even kijken of er niets gebroken is.
- Als het kind bewusteloos is door een val en komt er bloed uit de neus, dan kan er sprake zijn van een schedelbasisfractuur. In dat geval moet je van de neus afblijven en de huisarts bellen of 112

NIET DOEN:

Stop geen watten in de neus. Dit bevordert infectie. Bovendien kan er opnieuw een bloeding optreden na het verwijderen van de watten.

23.9.2. Voorwerp in de neus

Wat is het?

Kleine kinderen stoppen niet alleen van alles in hun mond, ook de neus vergeten zij niet. Soms zie je dat een kind iets in zijn of andermans neus stopt. Vaak echter, bemerk je dit pas later, als er bijvoorbeeld pus uit steeds hetzelfde neusgat komt.

Hoe krijg je het?

Alle kleine voorwerpen kunnen in de neus worden gestopt. Favoriet zijn kraaltjes of piepschuim bolletjes die afkomstig zijn uit de vulling van speelgoedbeesten.

Wat kun je als leerkracht doen?

- Druk het open neusgat dicht en laat het kind snuiten.
- Lukt dat niet, ga dan naar de huisarts.
- Voorover buigen wil ook wel eens helpen.

Wat kun je als school doen?

Houd kleine voorwerpen buiten bereik van kleine kinderen. Houd als stelregel: Hoe kleiner het kind hoe groter het speelgoed.

Schaf geen speelgoedbeesten aan met bolletjes van piepschuim als vulling. Controleer het speelgoed regelmatig op losse onderdelen, ga bijvoorbeeld na of de ogen van speelgoedbeesten er stevig op zitten. Creëer een veilige omgeving.

23.10. ONDERKOELING

Wat is het?

Onderkoeling is een daling van de lichaamstemperatuur onder de 36 graden. Het kind:

- voelt koud aan (niet alleen de handjes of voetjes, maar het hele lijfje is koud)
- ziet bleek
- rilt of is suf en reageert minder alert dan anders.

Hoe krijg je het?

Onderkoeling komt voor bij een te koude of natte omgeving, als het kind te weinig kleren draagt, natte kleding aanheeft. Van onderkoeling kan ook sprake zijn na koorts. Onderkoeling kan bij sommige kinderen na inentingen voorkomen of als hij een infectieziekte hebben.

Wat kun je als leerkracht doen

- Doe de natte kleren uit en droog het kind af (vooral het hoofd).
- Neem, indien mogelijk, de temperatuur op.
- Als het kind niet suf is, geef het dan een warme douche (niet heet!) en pak het kind warm in, ook het hoofd (indien aanwezig in een aluminiumdeken of in folie).
- Geef het iets warmes te drinken.
- Is het kind wel suf, warm het dan met je eigen lichaamswarmte op en de bel de huisarts. Laat het kind niets drinken.

Wat kun je als school doen?

Hoe kleiner het kind, des te sneller koelt het af, dus:

- zorg voor een verwarmde tochtvrije omgeving
- maak leerkrachts erop attent, dat ze bij mooi weer het badje niet met ijskoud leidingwater vullen en de kinderen niet te lang in het water laten spelen.

23.11. OOGLETSEL

De kans bestaat, dat na een oogverwonding het zicht verminderd blijft, of nog erger: dat het oog verloren gaat. Met oogverwondingen moet dan ook altijd met de grootste voorzichtigheid omgegaan worden. Oogverwondingen dienen dan ook altijd gezien te worden door een huisarts/oogarts.

Hoe krijg je het?

Oogletsel komt voor door:

- chemische middelen (zoals zuurspatten en schoonmaakmiddelen)
- een slag op het oog
- vreemde voorwerpen als:
 - o glas
 - o splinters
 - o plantenstokjes
 - o satéstokjes
- kogeltjes van een luchtbuks.

Kenmerken

Kenmerkend zijn:

- pijn
- tranende ogen
- roodheid
- bloeding
- zwelling
- extra gevoeligheid voor licht.

Wat kun je als leerkracht doen?

Vraag altijd:

- Wat is er gebeurd?

- Zie je nog iets?
- Heb je een tik gevoeld? (Een splinter van metaal hoeft geen specifieke klachten op te leveren.)

Wat de oorzaak van de oogverwonding ook is, je dient altijd te voorkomen dat het kind in de ogen gaat wrijven. Door wrijven in het oog verergert het letsel. Daarnaast zijn er 2 belangrijke handelingen die verricht moeten worden, dat zijn:

- oogspoelen
- oogverbinden.

Probeer voorwerpen die de oogbol zijn binnen gedrongen nooit te verwijderen. Al bij het geringste vermoeden van het feit dat er iets IN het oog is gekomen, doe je er verstandig aan om direct naar de huisarts/oogarts te gaan.

23.11.1. Iets in het oog

Wat is het?

Een vuiltje in het oog veroorzaakt dikwijls een irriterend gevoel, tranen en onscherp zien.

Wat kun je als leerkracht doen?

- Laat het kind nooit in de ogen wrijven, wel huilen.
- Een andere mogelijkheid: het vuiltje met de punt van een schone zakdoek voorzichtig naar het dichtstbijzijnde ooghoekje schuiven en proberen het er uit te wippen.
- Het kind kan proberen het bovenooglid met de duim en wijsvinger over het onderooglid te trekken. Dit moet het gedurende een halve minuut volhouden. Er verzamelt zich dan extra vocht achter het ooglid, waardoor het vuiltje wegspoelt.

Oogspoelen

Dit dient alleen te gebeuren als er viezigheid in het oog is terecht gekomen. Bijvoorbeeld in het geval van chemische vloeistoffen.

Handelingen bij oogspoelen:

- Vul eerst een flinke bak met leidingwater waar de koude net vanaf is.
- Leg hier een (liefst onbreekbare) beker in.
- Plaats de bak met water op de grond.
- Houd het kind vast terwijl je zelf met opgetrokken of gestrekte benen op de grond gaat zitten.
- Leg het kind tussen je benen, zodanig dat het hoofd op je schoot rust.
- De armen van het kind leg je vast in je knieholte of onder je bovenbenen.
- Draai het hoofd van het kind nu zo dat het aangedane oog iets aan de onderkant ligt.
- Plaats één hand over het goede oog heen zodat je met de duim en wijsvinger van deze hand de oogleden van het aangedane oog kunt spreiden.
- Je kunt nu met je vrije hand en met behulp van de onbreekbare beker water uit de bak scheppen en het aangedane oog goed uitspoelen.

Op deze wijze wordt het wel een waterballet. Er is helaas geen andere manier om het oog goed uit te spoelen. Je kunt het oogspoelen uitvoeren in de douche. Zo beperk je in elk geval de schade in het lokaal.

23.11.2. Oogverwonding

Wat is het?

De oogbol (hoornvlies) kan beschadiging oplopen door scherpe voorwerpen, irriterende of etsende vloeistoffen (als chemicaliën en zepen) in het oog. Als reactie gaan de ogen tranen.

Wat kun je als leerkracht doen?

- Laat het kind nooit in de ogen wrijven.
- Als het kind geprikt is met bijvoorbeeld een schaar, potlood of glas: raak het oog dan niet aan. Breng een niet-drukkend steriel verband aan op de twee ogen om oogbewegingen te beperken.

- Ga zo snel mogelijk naar de huisarts . Vervoer het kind hierbij zittend.
- Bij bloedingen van de oogbol het kind eveneens zo snel mogelijk naar de EHBO-post of de huisarts brengen.
- Probeer metaalsplinters in het oog nooit zelf te verwijderen. Raadpleeg altijd de EHBO of een arts.
- Bij etsende vloeistoffen dien je het oog eerst goed uit te spoelen met lauw water. Ga direct daarna naar de EHBO of huisarts.

Oogverbinden

- Plaats op elk oog een plastic bekertje. Op het goede oog een bekertje met een gaatje.
- Let er wel op dat uitstekende voorwerpen niet verder in het oog gedrukt kunnen worden.
- Zet de bekertjes goed vast door middel van pleisters of door er een verband omheen aan te leggen.
- Houd de handen van het kind goed in de gaten: het mag niet in het aangedane oog wrijven.

Tip:

Tranende ogen, zonder enige aanleiding, kunnen wijzen op allergie (zie ook: Hooikoorts). Dit gaat meestal gepaard met niezen en een loopneus.

23.12. OORLETSEL

Wat is het?

Net als andere lichaamsdelen kan de oorschelp verwond raken. (Knip, snee, scheur, kneuzing)
Door het dragen van oorkingen bestaat er kans op het doorscheuren van het oorleltje.
Inwendig kan het trommelvlies scheuren.

Hoe krijg je het?

Door uitwendig geweld (val, klap, ontploffing)
Door het met kracht blijven haken achter een uitstekend voorwerp.

Wat kun je als leerkracht doen?

Verbind het als een open wond.
Komt er bloed uit de gehoorgang, raadpleeg dan de huisarts.

23.12.1. Voorwerp in het oor

Wat is het?

Kleine kinderen stoppen niet alleen van alles in hun mond, hij vergeten ook de oren niet. Vaak merk je pas later dat het kind iets in zijn oor heeft gestopt, bijvoorbeeld als het kind naar zijn oor grijpt.

Hoe krijg je het?

Alle kleine voorwerpen kunnen in oren gestopt worden. Favoriet zijn kraaltjes of piepschuim bolletjes afkomstig uit de vulling van speelgoedbeesten.

Wat kun je als leerkracht doen?

- Ga naar de huisarts.
- Betreft het een insect, druppel dan wat lauw water in het oor. Komt het beestje niet naar buiten, ga dan naar de huisarts.

Wat kun je als school doen?

Houd kleine voorwerpen buiten bereik van kleine kinderen.
Schaf geen speelgoedbeesten aan met bolletjes van piepschuim als vulling.
Controleer het speelgoed regelmatig op losse onderdelen, zoals bijvoorbeeld de ogen van speelgoedbeesten. Die dienen er stevig op te zitten.
Creëer een veilige omgeving.

Tips en trucs:

De gehoorgang maakt aan het einde een lichte helling naar het trommelvlies. Daarachter blijft een voorwerp snel zitten. Houd daarom in een dergelijk geval het oor naar de grond en houd het licht

schuin. Het voorwerp zakt er vervolgens uit.

Piepschuim en lichte plastic kraaltjes kunnen er soms gemakkelijk uitgespoeld worden met een handdouche. Ze drijven met het spoelwater naar buiten.

Met name bij stekende insecten verdient druppelen met lauwe sterke drank de voorkeur. Het insect raakt dan meteen verdoofd.

23.13. PIEMELTJE TUSSEN DE RITS

Wat is het?

We spreken van piemeltje tussen de rits als tijdens het dichttrekken van de ritsluiting van de broek het piemeltje vast komt te zitten.

Hoe krijg je het?

Kinderen willen graag alles zelf doen, hij willen zich dus ook zelf aankleden. Er ontstaat een pijnlijke situatie als het piemeltje tussen de rits komt. Ook een leerkracht, die te haastig is met dichtritsen, kan de pijnlijke situatie veroorzaken.

Wat kun je als leerkracht doen?

- Leg het kind op de rug (het gewicht van de broek hangt zo niet meer aan de rits).
- Knip de broek open naast de rits (zorg dat het kind de schaar niet ziet).
- Probeer de rits voorzichtig open te trekken (zonodig de onderkant eraf knippen en optrekken).
- Zit er veel (voor)huid tussen of is het kind besneden en de eikel getroffen, ga dan naar de huisarts.
- Vaak werkt het om:
 - o met een stomp voorwerp het walsje van de rits aan de hijkanten open te buigen. De rits valt dan uit elkaar.
 - o groene zeep te gebruiken; zit er huid tussen het metaal van de rits, dan kan het gebruik van groene zeep helpen.
- Slaag je er niet in de situatie op te lossen, ga dan naar de huisarts.

N.B. Doorgaans zit het piemeltje niet echt vast, de schrik bestrijden en voorzichtig trekken kan al voldoende zijn.

23.14. SPIERKRAMP

Wat is het?

Bij spierkramp spant de spier zich aan zonder dat dit nodig of gewenst is. Spierkramp gaat gepaard met pijn en de spier kan niet ontspannen worden.

Hoe krijg je het?

- Door ongetraind te sporten.
- Door te strak zittende sokken.
- Door koude spieren.

Wat kun je als leerkracht doen?

- De spier voorzichtig niet verend rekken.
- Na het rekken de spier losschudden en zonodig warm houden. Pas op! In geval van een gemiste kneuzing of verstuiking geeft warmte juist verergering.

23.15. SPLINTER

Wat is het?

Een klein stukje glas, metaal, hout of doortje in de huid.

Hoe krijg je het?

Een splinter komt in het lichaam door het beetpakken van, stappen in of vallen op ongeschaafd hout, kapot glas, doornstruiken en andere voorwerpen (denk bij grote, diepe splinters ook aan tetanus).

Wat kun je als leerkracht doen?

- Pak met een pincet de splinter zo dicht mogelijk bij de huid en trek hem er in de lengterichting uit.
- Doe wat betadine-jodium op het wondje.
- Als de splinter niet uit de huid steekt, druk dan voorzichtig en probeer hem er alsnog met de pincet uit te trekken.
- Lukt het niet en zit de splinter vlak onder de huid, maak de huid dan boven de splinter open met een (met betadine of sterilon) ontsmette naald en probeer hem nogmaals eruit te trekken.
- Lukt het niet omdat de splinter te diep zit of te groot is, ga dan naar de huisarts.

23.16. VERBRANDING

Wat is het?

Om de diepte van brandwonden te kunnen beoordelen, heeft men brandwonden in 3 graden ingedeeld :

1e graad: de huid is rood en pijnlijk (minst diepe verbranding)

2e graad: kenmerken zijn: rood zien, pijnlijk zijn en blaren (diepere verbranding)

3e graad: kenmerken zijn: zwart zien (verkoold) of bleek (gekookt of geloofd), de plek is pijnloos (zeer diepe verbranding).

Hoe krijg je het?

Brandwonden krijg je door een heet voorwerp, hete vloeistof, bijtende stoffen, elektriciteit, vuur en zonnebrand.

Wat kun je als leerkracht doen?

Let op: Eerst komt water, de rest komt later!

Bij voorkeur koelen met lauw zachtstromend water (bijvoorbeeld uit douche of kraan). Doe dit tot de pijn gezakt is na ongeveer 10 minuten (houd brandwonden niet langer onder de douche in verband met de kans op onderkoeling).

Geen ijs gebruiken, daarmee loop je kans op bevriezing van de huid. Kleren aanlaten. In het geval van verbranding door bijtende stoffen mag de kleding pas verwijderd worden na 15 minuten spoelen. Indien het kan, spoel dan met de waterstraal zover mogelijk verwijderd van het lichaam: de druk wordt dan kleiner.

Na het koelen:

- 1e graad: niets opdoen.
- 2e graad: steriel afdekken met een snelverband, eventueel over de kleren heen; nooit blaren doorprikken en nooit brandzalf op de wond doen wegens infectiegevaar.
- 3e graad: steriel afdekken.

Ga altijd naar de huisarts of EHBO-post als de blaren groter zijn dan een kwartje en doe hetzelfde bij 3e graads brandwonden.

Bij brandwonden in het gezicht kunnen ook de luchtwegen zijn aangetast. Gevaar voor verstikking dreigt en het slachtoffer moet zittend naar het ziekenhuis worden vervoerd.

Bij verbrandingen door elektriciteit of bijtende stoffen kan de verbranding dieper zijn dan zo op het oog lijkt. Daarom moeten deze slachtoffers ook altijd door een arts gezien worden.

23.17. VERDRINKING

Wat is het?

Bij verdrinking is water in de luchtwegen terechtgekomen. Er kan geen zuurstof meer worden ingeademd en het slachtoffer stikt. Ook als het kind bijna verdronken is, kan het na enige uren of zelfs na een dag nog dood gaan, omdat de longen zijn aangetast (dit heet een tweede verdrinking).

Hoe gebeurt het?

Vaak is het een combinatie van factoren:

- de toegankelijkheid tot het water speelt een rol

- de hoeveelheid water in de buurt speelt mee
- toezicht speelt een rol
- de leeftijd van het kind is van belang
- de zwemvaardigheid van het kind is van belang.

Wat kun je als leerkracht doen?

Bij verdrinking handel je als volgt:

- kijk of het kind reageert (door praten en hard knijpen)
- controleer de ademhaling (leg je hand op de overgang borst-buik)
- kind op zijn zij leggen
- maak de ademweg vrij (hoofd opzij en mond schoonmaken)
- start met beademen als er geen ademhaling is
- controleer de hartslag na een minuut beademen (vingers naast de luchtpijp)
- pas eventueel ook hartmassage toe
- zo snel mogelijk een ambulance laten waarschuwen (telefoonnummer: 112)
- bescherm het kind tegen afkoeling
- blijf bij het kind.

Wat kun je als school doen?

Zorg dat de kinderen niet bij het water terecht kunnen komen. Zorg voor voldoende toezicht en een geoefend EHBO-er, die ook getraind is in het reanimeren van kinderen.

Opmerkingen:

Als het kind in koud water terecht is gekomen, heeft het een grotere overlevingskans. Door de kou heeft het lichaam minder zuurstof nodig. Er zijn gevallen bekend dat kinderen zelfs na een uur in het koude water gelegen te hebben het overleefden zonder schade aan de hersenen. Begin daarom altijd te reanimeren.

Ook als het kind bijna verdronken is altijd een arts raadplegen, omdat er na een paar uur ademhalingsproblemen kunnen ontstaan.

Zie ook bij reanimatie.

23.18. VERGIFTIGING

Wat is het?

Vergiftiging is het binnenkrijgen van een zodanige hoeveelheid giftige stof, dat daarmee het lichaam schade wordt toegebracht. Vergif kan het lichaam op verschillende manieren binnenkomen: door inslikken, via de luchtwegen en via huid of ogen. Vergiftigingen komen het meest voor bij kleine kinderen van 0 tot 5 jaar omdat hij geen gevaar kennen en zeer ondernemend zijn.

De giftige stoffen worden onderverdeeld in 3 groepen:

1. Bijtende stoffen, zoals vaatwasmachinemiddelen, gootsteenontstoppers, toiletreinigers, ammonia, bleekwater en soda.
Deze stoffen geven ernstige beschadigingen aan ogen, huid, mond, keel, slokdarm en maag.
2. Petroleumproducten, zoals (gekleurde) lampenolie en terpentine.
Deze stoffen kunnen een ernstige longontsteking veroorzaken als een kleine hoeveelheid in de longen terecht komt.
3. Niet bijtende stoffen, zoals tabak (een sigaret kan dodelijk zijn), medicijnen, vitaminen, planten en paddestoelen.
Deze stoffen kunnen allerlei verschijnselen geven, bijvoorbeeld bewusteloosheid, ademhalingsstilstand of hartstilstand.

Wat kun je als leerkracht doen?

Bijtende stoffen:

- als deze op de huid of in de ogen terecht zijn gekomen, spoel dan 30 minuten met stromend water; als het op de kleren terecht is gekomen, doe deze dan uit (doe zelf dikke rubberen werkhandschoenen aan)
- als de stof is ingeslikt, laat het kind dan een half of heel glas water drinken (niet forceren,

anders gaat het kind spugen)

- bel de huisarts
- neem de verpakking mee naar het ziekenhuis.

LAAT HET KIND NOOIT BRAKEN

Petroleumproducten:

- raadpleeg de gifwijzer (die verkrijgbaar is bij drogist of apotheek)
- bel de huisarts
- geef de verpakking mee

LAAT HET KIND NOOIT BRAKEN als je binnen enkele uren in het ziekenhuis kunt zijn.

Niet bijtende stoffen:

- raadpleeg de gifwijzer
- soms is laten braken toegestaan: laat het kind echter nooit braken als het al suf is (er is dan verstikkingsgevaar)
- bel de huisarts
- geef de verpakking mee.

Wat kun je als school doen?

Voorkomen is beter dan genezen dus:

- zet giftige stoffen hoog weg achter slot en grendel (dat geldt dus ook voor schoonmaakmiddelen)
- schenk nooit iets over in een andere verpakking
- gebruik zoveel mogelijk kinderveilige verpakkingen
- plaats geen giftige planten in en om het gebouw
- wanneer je het werken met giftige stoffen onderbreekt, berg deze dan op
- leer kinderen al vroeg van bessen, paddestoelen en andere gevaarlijke spullen af te blijven
- hang een gifwijzer op een goed zichtbare plaats
- handig om bij de hand te hebben, zijn: Norit, azijn, ammonia, koffiemelk, vloeibare paraffine (dat is bij de drogist verkrijgbaar). Gebruik deze stoffen alleen na het raadplegen van de gifwijzer
- houd belangrijke telefoonnummers bij de telefoon.

23.19. VERSLIKKING

Wat is het?

Door verslikken kan een voorwerp of etensrest in de luchtpijp blijven steken (berucht zijn nootjes, druiven, kralen, lollies en kapotte fopspenen). Het kind kan geen adem meer halen, zit met wijd open mond en ogen en kan niet praten. Als het voorwerp niet verwijderd wordt, loopt het kind blauw aan, verliest het zijn bewustzijn en stikt.

Hoe krijg je het?

De meeste gevallen van verslikking doen zich voor tijdens het eten of drinken. De oorzaak is meestal praten met de mond vol of het volproppen van de mond.

Wat kun je als leerkracht doen?

Bij oudere kinderen:

- blijf rustig
- ga achter het kind staan
- sla je armen om de borstkas van het kind onder de oksels en pak met een hand de andere pols vast onder de buik van het kind zodat je je stevig klemt om het kind
- trek beide handen met een ruk schuin omhoog in de buik (daarbij niet op de ribben drukken).

Als het kind ligt:

- duw een aantal malen krachtig tussen de schouderbladen zodat de borst van het kind tegen de harde onderlaag wordt geduwd (niet slaan of kloppen)
- wordt het kind slap (bewusteloos), duw dan nog een paar keer (door verslappening van de spieren raakt het voorwerp meestal los)

- lukt het dan nog niet, probeer het voorwerp dan met de vingers achter uit de keel te halen
- lukt dit ook niet, ga dan beademen
- laat iemand de huisarts of ambulance bellen (telefoonnummer: 112).

Bij kleine kinderen:

- blijf rustig
- leg het kind over je knie met het hoofd naar beneden (goed vasthouden)
- duw een aantal malen krachtig tussen de schouderbladen zodat de borst van het kind tegen de harde onderlaag wordt geduwd (niet slaan of kloppen)
- wordt het kind slap (bewusteloos), duw dan nog een paar keer (door verslapping van de spieren raakt het voorwerp meestal los)
- lukt het nog niet, probeer dan het voorwerp met de vingers achter uit de keel te halen
- lukt ook dit niet, ga dan beademen
- laat iemand de huisarts of ambulance bellen (telefoonnummer: 112).

Wat kun je als school doen?

Laat kinderen altijd aan tafel eten. Houd kleine voorwerpen uit de buurt van kleine kinderen. Zorg voor voldoende toezicht. Zorg dat er een geoefend EHBO-er aanwezig is.

23.20. WONDEN

23.20.1. Bloedingen

Wat zijn het?

Bloedingen kunnen uitwendig zijn of inwendig. Bij inwendige bloedingen zie je niets aan de buitenkant, bij uitwendige bloedingen kan het bloed zelfs uit de wond spuiten.

Hoe krijg je het?

Bloedingen ontstaan door scherpe voorwerpen, stoten, vallen of bijten, door schoppen of door stompen in de buik,

Wat kun je als leerkracht doen?

Als het bloed gelijkmatig uit de wond stroomt:

- het betreffende lichaamsdeel hoog houden en een snelverband aanleggen
- als er bloed doorheen komt, doe er dan synthetische watten omheen, zwachtel het geheel stevig in met een ideaal zwachtel en zorg daarbij dat de watten ongeveer 2 cm aan weerskanten uitsteken (dit heet een wonddrukverband).

Als het bloed stootsgewijs uit de wond spuit (slagaderlijke bloeding):

- laat het kind dan liggen
- houd het betreffende lichaamsdeel hoog
- druk de slagader tussen wond en hart dicht tegen het onderliggende bot of druk de wond zelf dicht
- laat door een ander een wonddrukverband aanleggen
- laat de slagader los als het bloeden gestopt is
- laat bellen voor een ambulance (telefoonnummer 112).

Inwendige bloeding: zie de paragraaf over shock.

Bij bloeding uit hand of onderarm:

- druk met je duim de slagader dicht aan de binnenkant van de bovenarm, net onder de biceps, tegen het bot.

Bij bloeding uit bovenarm of oksel:

- druk met je duim de slagader achter het sleutelbeen dicht aan de buitenkant van de schuine halsspier tegen de 1e rib.

Bij bloeding uit been:

- druk met beide duimen op elkaar of druk met de vuist de slagader dicht in de lies, tegen het schaambeentje.

Opmerkingen:

Het afdrukken van slagaders vereist oefening. Het kan alleen geleerd worden op een EHBO-cursus. Je mag een lichaamsdeel niet afbinden (knevelen) omdat hierdoor stuwingsdruk kan optreden, waardoor het bloeden aanvankelijk zelfs toeneemt. Als het afbinden te lang duurt kan het lichaamsdeel bovendien afsterven.

23.20.2. Bijtwond

Wat is het?

Een bijtwond is een bloedende pijnlijke wond, veroorzaakt door een beet van een dier of mens.

Hoe krijg je het?

Sommige kinderen bijten letterlijk van zich af en kunnen daarbij andere kinderen of de leerkracht bijten. Kinderen worden ook regelmatig gebeten door honden of katten.

Wat kun je als leerkracht doen?

- Als de wond te groot is voor een pleister of deze blijft bloeden, leg dan een snelverband aan en ga naar de huisarts.
- In alle andere gevallen dien je de wond goed uit te spoelen met water en zeep (omdat de kans op infectie groot is).
- Desinfecteer de wond en verbind deze.

- Volwassenen en niet gevaccineerde kinderen dienen in een dergelijk geval altijd naar de huisarts te gaan voor een prik ter bescherming tegen tetanus.
- Ben bij hondenbeten extra voorzichtig in verband met lelijke littekenvorming.
- Ga altijd naar de huisarts.

Wat kun je als school doen?

Laat op het school geen honden en katten toe. Informeer bij inschrijving of het kind gevaccineerd is of gaat worden.

23.20.3. Ingescheurde nagel

Wat is het?

Een ingescheurde nagel kan heel pijnlijk zijn. De kans op ontsteking is daarbij ook vrij groot.

Wat kun je als leerkracht doen?

- Wanneer de nagel maar een klein stukje is ingescheurd kun je voorzichtig het loszittende stukje afknippen.
- Ontsmet en verbind vervolgens het wondje.
- Is de nagel diep afgescheurd, maak de wond dan schoon en verbind hem met een gaaspleister-verband.

23.20.4. Insectenbeten

Wat is het?

Er is bij een insectenbeet sprake van een rode of witte jeukende zwelling op de plaats van de beet.

Hoe krijg je het?

Je krijgt het door de beet van een insect (bijvoorbeeld van een mug, vlo, wesp, bij of hommelmel).

Wat kun je als leerkracht doen?

Steek van bij, wesp of hommelmel:

- in mond, neus, oor of hals: direct de huisarts bellen (bij een steek in de mond het kind alvast ijs geven om zwelling tegen te gaan)
- ook de huisarts bellen als het kind rood of benauwd wordt en/of het kind opzwelt in gezicht of hals
- haal de angel eruit met de nagels of een pincet (niet op de huid drukken, anders druk je het gifzakje leeg)
- leg er een gaasje op dat gedrenkt is in azijn of bedek de wond met een washandje dat gevuld is met ijsblokjes (gedurende ongeveer 10 minuten) en smeer er vervolgens Azaroncreme op om te voorkomen dat het kind de wond openkrabt.

Steek van mug of vlo:

- smeer er Azaroncreme op.

Wat kun je als school doen?

Voorkomen is beter dan genezen:

- laat de kinderen daarom niet buiten eten of drinken (ook geen ijsjes); en zeker niet bij de zandbak
- controleer de kinderen voor het naar buiten gaan op plakkerige handen en monden
- vermijd het gebruik van bloemetjesparfum
- bestrijd eventueel aanwezige vlooiën met behulp van een stofzuiger en vlooiënpoeder (pas dit niet toe bij kinderen)
- laat op het school geen honden of katten toe.

23.20.5. Schaafwond

Wat is het?

Een schaafwond is een oppervlakkige, niet erg bloedende wond die erg pijnlijk kan zijn.

Hoe krijg je het?

Door onder meer vallen en stoten ontstaan schaafwonden.

Wat kun je als leerkracht doen?

Omdat een schaafwond meestal sterk verontreinigd is en weinig bloedt, is de kans op infectie groot.

- De eerste hulp bestaat daarom uit:
- het schoonwassen van de vuile wond met water en zeep (goed spoelen om zeepresten te verwijderen)
- de wond met een steriel gaasje droogdeppen en desinfecteren
- alleen een pleister erop doen als de wond erg bloedt (metallinepleister kleeft niet aan de wond)
- als de schaafwond te groot is voor een pleister, een steriel gaasje op de wond leggen, daarop een laagje witte watten en een hydrofiele zwachtel er omheen; je kunt ook een snelverband gebruiken of een metallinecompres in de juiste maat knippen, deze op de wond leggen (met de aluminiumkant op de wond) en die rondom vastzetten met kleefpleister.

Wat kun je als school doen?

- Zorg voor gladde afgewerkte wanden.
- Zorg dat radiatoren afgeschermd zijn.

Opmerking:

Als de schaafwond op de knie of elleboog zit, houd de knie of de elleboog dan in halfgebogen stand tijdens het verbinden, zodat buigen en strekken mogelijk blijven.

23.20.6. Scheurwond

Wat is het?

Een scheurwond is een wond die veroorzaakt wordt door een ruw voorwerp of een harde klap of stoot. Opvallend zijn de onregelmatige, soms rafelige wondranden en de verschillende diepten van de wond. Het is bekend dat ze zeer langzaam kunnen genezen.

Wat kun je als leerkracht doen?

- Spoel de wond goed uit met water en zeep en desinfecteer die omdat de kans op infectie zeer groot is.
- Druk de wondspleet zonder veel kracht dicht tot de bloeding stopt.
- Verbind zo dat de wondranden naar elkaar toe worden gedrukt, bijvoorbeeld met behulp van een zwaluwstaartje (uit de EHBO-trommel) of een pleister.
- Als de wond te groot is voor een pleister, erg rafelig is of blijft bloeden, breng dan een snelverband (uit de EHBO-trommel) aan en ga naar de huisarts.
- Als er bloed door het snelverband heen komt, een laag vette of synthetische watten om het snelverband heen aanbrengen en stevig inzwachtelen met een ideaal zwachtel.
- Houd het lichaamsdeel hoog, bijvoorbeeld met een mitella en ga naar de huisarts.

23.20.7. SNIJWOND

Wat is het?

Een snijwond is dieper dan een schaafwond en kan flink bloeden. Kleine steekwonden kunnen diep zijn en dus vaak bedrieglijk. Ze leveren dan gevaar op voor onderliggende weefsels.

Hoe krijg je het?

Je krijgt een snijwond door het snijden aan een mes, glas of aan andere scherpe voorwerpen.

Wat kun je als leerkracht doen?

- Laat kleine snijwonden even door bloeden zodat het vuil eruit spoelt.
- Spoel bijtonden, spijker -en prikkeldraadverwondingen goed uit met water en zeep en

- desinfecteer ze: de kans op infectie is groot.
- Druk de wondspleet zonder veel kracht dicht tot de bloeding stopt.
 - Verbind zo dat de wondranden naar elkaar toe worden gedrukt, bijvoorbeeld met behulp van een zwaluwstaartje (uit de EHBO-trommel) of met een pleister.
 - Is de wond te groot voor een pleister of blijft deze bloeden, breng dan een snelverband aan (uit de EHBO-trommel) en ga naar de huisarts. Niet desinfecteren met jodium.
 - Komt er bloed door het snelverband heen, breng dan een laag vette of synthetische watten aan om het snelverband heen en zwachtel het stevig in met een ideaal zwachtel.
 - Houd het lichaamsdeel hoog, bijvoorbeeld met een mitella en bel de huisarts.

Wat kun je als school doen?

Ter preventie is een veilige omgeving wenselijk. Aanwijzingen daarvoor staan in het hoofdstuk over veiligheid.

23.21. ZONNESTEEK / WARMTE STUWING

Wat is het?

Het is een te hoog opgelopen temperatuur, veroorzaakt door invloeden van buitenaf.

Kenmerken:

- prikkelbaarheid, huilerig zijn
- onrustig zijn
- rood zien
- zweten.

Wat kun je als leerkracht doen?

Ter voorkoming:

- zorg dat de kleding is aangepast aan het jaargetijde
- geef kinderen regelmatig wat te drinken, ook als ze er niet om vragen; doe dit bij erg warm weer vaker dan normaal
- kleed het kind uit tot op het hemd en broekje
- spons het kind af met lauw-warm water (het water mag niet te koud zijn)
- neem de temperatuur op; de mogelijkheid bestaat dat er een acute ziekte is opgetreden
- leg een kind tijdens het afsponsen niet op de tocht, het kan dan te snel afkoelen.

Wat kun je als school doen?

- Zorg voor goede ventilatie, maar sluit op het heetst van de dag deuren en gordijnen.
- Zorg voor bomen rondom het school, zodat deze schaduw geven op het school en op de buitenspeelruimte.
- Laat kinderen buiten met en in lauw water spelen.

24. ADRESSEN