

Hoofdluis op school

Handleiding voor de bestrijding van
hoofdluis op school

Pediculus humanus capitis (hoofdluis)

*Bij opgravingen in duizend jaar oude Vikingnederzettingen in Groenland werden in de resten
al luizen aangetroffen.*

*Hoofdluis komt vooral voor bij jonge kinderen (tussen drie en twaalf jaar) en vormt op
basisscholen een groot probleem.*

Colofon

Auteur: **Janneke Verheijden, Sonja Klap, Anita van der Helm en
Caroline van Zoolingen**

Contact: secretariaat Jeugdgezondheidszorg (071) 516 33 42

Publicatienummer: 08009

Uitgiftemaand: mei 2010 geactualiseerd

Uitgever: GGD Hollands Midden

Bestellen: GGD HM, Documentatiecentrum, Postbus 121, 2300 AC Leiden

Inhoudsopgave

Inhoudsopgave	3
1 Inleiding	4
2 Algemene informatie	5
2.1 Wat doet een hoofdluis	5
2.2 Verloop	5
2.3 Verwekker	5
2.4 Hoe vind je luizen	5
2.5 Verspreiding	6
2.6 Risicogroepen	6
2.7 Besmetting	6
3 Behandeling	7
3.1 Opsporen van hoofdluizen	7
3.2 Behandeling van hoofdluis	7
3.3 Kammen	9
3.4 Nacontrole	9
3.5 Aanvullende maatregelen op behandeling	9
3.6 Waarschuwing	10
3.7 Wering van werk, school of kinderdagverblijf	10
4 Richtlijnen voor school	11
4.1 Informatie geven	11
4.2 Kapstokken	11
4.3 Procedure op school bij een hoofdluismelding (mondeling)	12
4.4 Ouderwerkgroep hoofdluisscreening	12
4.5 Klassikaal screenen	13
Bijlage 1: Voorbeeldbrief voor ouders uit te delen bij het aantreffen van luizen	14
Bijlage 2: Voorbeeldbrief voor ouders: informatie over de werkgroep hoofdluisscreening	15
Bijlage 3: Voorbeeldbrief over instellen werkgroep hoofdluisscreening	16
Bijlage 4: Voorbeeldbrief uitslagbrief na hoofdluisscreening	17
Bijlage 5: Voorbeeld privacyverklaring werkgroep ouder hoofdluisscreening	18
Bijlage 6: Hoofdluis: wat doe je eraan? (schoolkrantartikel)	19

1 Inleiding

Hoofdluis is een hardnekkig verschijnsel dat op veel scholen jaarlijks terugkomt. Effectieve bestrijding is alleen mogelijk wanneer het probleem wordt aangepakt en gelijktijdig en zorgvuldig behandeling plaatsvindt. Anders blijft de kans op een herbesmetting groot en worden kinderen, ouders en scholen onnodig belast.

Bij de bestrijding van hoofdluis zijn verschillende partijen betrokken.

De **ouders** zijn primair verantwoordelijk voor het controleren en de verwijdering van hoofdluis uit het haar van hun kinderen. Het is belangrijk om zo snel mogelijk aan de school en andere contacten te melden dat je kind hoofdluis heeft.

De **school** is verantwoordelijk voor preventieve maatregelen en voor het snel informeren en betrekken van ouders bij de bestrijding van hoofdluis.

Een standaardprocedure bij een melding van hoofdluis op school, die ook bekend is bij ouders en leerkrachten, geeft steun. Ook het instellen van een ouderwerkgroep hoofdluiscreening kan zinvol zijn.

Hiervoor geworven en opgeleide ouders kunnen kinderen klassikaal screenen op hoofdluis.

De **afdeling Jeugdgezondheidszorg (JGZ)** kan ouders en school bijstaan met deskundig advies en schriftelijke informatie, zoals een schoolkrantartikel en brieven voor ouders. Zij kunnen ook de werkgroepouders instrueren. Bij hardnekkige hoofdluisinfecties kan de school contact opnemen met de sociaal verpleegkundige van het JGZ team van de GGD Hollands Midden. Zij kan eventueel met ouders contact opnemen of een ouderavond verzorgen.

Voor meer informatie kunt u terecht bij het afdelingssecretariaat van de GGD Hollands Midden.

(071) 516 33 42

2 Algemene informatie

2.1 Wat doet een hoofdluis

De hoofdluis hecht zich met zijn typische klempoten in de hoofdharen van de gastheer, maar ze kan in zeer zeldzame gevallen ook voorkomen op de wenkbrauwen, de wimpers of de baard. De hoofdluis voedt zich meerdere malen per dag met bloed. Tijdens het zuigen van minimale hoeveelheden bloed veroorzaakt het speeksel van de luis jeuk bij de gastheer. Meestal ontstaan pas klachten bij aanwezigheid van meerdere luizen. De vrouwelijke hoofdluis plakt eieren (zogenaamde neten) met een niet in water oplosbare kitstof vlakbij de haarinplant (3-4 mm boven de hoofdhuid) aan de haren. De neten zijn tonvormig en circa 0,8 mm lang. Luizen hebben een voorkeur voor warme, vochtige en donkere plekken op de hoofdhuid (onder de pony, achter de oren en in de nek).

2.2 Verloop

De ontwikkeling van eitje tot nimf (= het eerste bloedzuigende stadium van de hoofdluis) duurt ongeveer zeven dagen. Eén tot twee weken na de besmetting kan jeuk optreden. Deze periode wordt als incubatieperiode beschouwd.

Jeuk is de belangrijkste klacht bij hoofdluis. Echter, vaak verloopt de besmetting zonder klachten. Kinderen met een permanente besmetting van luizen, hebben vaak weinig of geen last van jeuk. Secundaire infecties met bacteriën komen voor, maar zijn zeldzaam. Soms is er een lichte lymfeklierzwellings in de nek.

Bij slechte hygiënische omstandigheden kan een andere infectie ontstaan.

Er ontstaat geen immuniteit tegen hoofdluis. Voortdurend kan besmetting plaatsvinden.

2.3 Verwekker

Pediculus humanus capitis (hoofdluis). De hoofdluis is nauw verwant met de kleepluis en behoort tot de zuigende luizen. De luizen hebben een levenscyclus die uit drie stadia bestaat: een ei-, nimf- en volwassenenstadium. De totale ontwikkeling van ei tot nimf duurt vier tot veertien dagen en van nimf tot volwassen luis duurt zeven tot tien dagen. Onder normale omstandigheden blijft een volwassen luis nog dertig tot vijftig dagen leven waarbij het vrouwtje vier tot acht eitjes per dag legt, afhankelijk van de omstandigheden. Een volwassen vrouwtje is circa 3 mm lang, een mannetjesluis is iets kleiner. De kleur van de luis varieert van egaal zandkleurig tot bijna zwart, afhankelijk van de kleur van het haar van de gastheer.

2.4 Hoe vind je luizen

Diagnostiek kan plaatsvinden door het haar nat te kammen met een netenkam. Het bekijken van de haren alleen is niet toereikend. Het komt vaak voor dat men hoofdluis denkt te zien die er niet is (30%) of hoofdluis niet ziet die er wel is (10%). Het aantonen van een levende luis of levende neten op het behaarde hoofd is het bewijs voor een besmetting. Zie je neten, dan kan dat wijzen op een actieve infectie, maar het kan ook betekenen dat die neten (leeg) zijn achtergebleven na een behandeling.

Met het blote oog is moeilijk onderscheid te maken tussen neten die nog een larve bevatten (en die dus ook infectieus zijn) of neten die al leeg zijn. Neten groeien met het haar mee (ongeveer 1 cm per maand), dus hoe verder de neet van de hoofdhuid af is hoe langer geleden deze gelegd is en hoe langer geleden de besmetting heeft plaatsgevonden. Neten die enkele centimeters van de hoofdhuid af liggen, zijn gegarandeerd lege neten

2.5 Verspreiding

Hoofdluis komt wereldwijd voor. In literatuur worden prevalentiecijfers genoemd van 1,0% tot 65,1%. Naar schatting treft de hoofdluisincidentie wereldwijd zes tot twaalf miljoen mensen (kinderen) per jaar.

Uit een algemene gezondheidspeiling onder ruim 4.000 basisschoolleerlingen in Nederland in 1993 tot 1994 bleek ongeveer 1 op de 10 van hen in het voorafgaande schooljaar hoofdluis gehad te hebben.

2.6 Risicogroepen

Door het veelvuldige onderlinge contact lopen huisgenoten van een kind met hoofdluis een groot risico op het krijgen van hoofdluis. De kinderen zullen de hoofdluis vaak op de basisschool hebben opgelopen omdat daar het grootste risico bestaat op het krijgen van een hoofdluisinfectie. Daarnaast zijn factoren te noemen die het risico vergroten of verkleinen:

- hoofdcontact: het feit dat hoofdluis minder vaak voorkomt bij pubers en volwassenen kan te maken hebben met minder hoofdcontact
- haarstructuur: hoofdluis komt minder vaak voor bij kinderen van Afrikaanse herkomst omdat zij een andere haarstructuur hebben.

2.7 Besmetting

De hoofdluis wordt overgebracht door direct lichamelijk contact of indirect via gezamenlijk gebruik van kammen, mutsen, petten, sjaals, knuffels en beddengoed. Besmetting is ook mogelijk doordat de luizen overlopen tussen naast elkaar hangende mutsen, dassen en (kragen van) jassen in garderobes.

Zolang luizen of nog niet uitgekomen neten op het hoofd aanwezig zijn, blijft iemand potentieel besmettelijk.

Hoofdluizen overleven slechts kort buiten de mens: één of twee dagen. De overleving is afhankelijk van omgevingstemperatuur en luchtvochtigheid. Bij kamertemperatuur (20°C) en zonder bloed kan een volwassen luis maximaal 48 uur overleven.

3 Behandeling

Op dit moment is er geen enkele therapie, behalve het kaalscheren, die een besmette persoon gegarandeerd 'luizenvrij' kan maken.

3.1 Opsporen van hoofdluizen

De aanwezigheid van luizen kan worden vastgesteld door het haar te kammen met een luizenkam boven een stuk wit papier. De luizen vallen daarbij op het papier als kleine grijsblauw of roodbruin gekleurde spikkels. Daarnaast kan het haar achter de oren en in de nek worden geïnspecteerd op de aanwezigheid van luizen. Deze methode gaat echter gepaard met een groot aantal vals positieve (30%) of vals negatieve (10%) bevindingen.

3.2 Behandeling van hoofdluis

Er zijn drie methoden om hoofdluis te behandelen:

1. Dagelijks met een speciale *netenkam* het natte haar (met gewone crèmespoeling erin) intensief kammen gedurende twee weken, is waarschijnlijk even effectief als behandeling met hoofdluismiddelen. Deze behandeling leidt niet tot resistentie-ontwikkeling.
2. Hoofdluisbestrijdingsmiddel:
Een nieuw en geregistreerd geneesmiddel (zonder insecticide) tegen hoofdluis is XTLuis[®]. De werkzaamheid is in diverse klinische studies meermalen bewezen. Evenals de natkammethode leidt deze behandeling niet tot resistentie-ontwikkeling, omdat de luis sterft doordat deze ingekapseld wordt door dimeticon. Dagelijks kammen van het haar met een *luizenkam* gedurende 14 dagen is onderdeel van de behandeling. Men moet altijd na één week de behandeling met hetzelfde middel herhalen om een optimaal effect te bereiken.
3. Behandelingen van het haar met overige hoofdluisbestrijdingsmiddelen in combinatie met dagelijks kammen (zie boven).

In Nederland zijn de onderstaande middelen geregistreerd voor de behandeling van hoofdluis. In volgorde van voorkeur:

- a. malathion (Prioderm[®]) lotion, shampoo
- b. permethrine (Loxazol[®]), lotion
- c. bioalletrine/piperonylbutoxide (Para-Speciaal[®]), spray.

In toenemende mate wordt er in het buitenland melding gemaakt van resistentie tegen deze middelen. In Nederland zijn geen cijfers over resistentieontwikkeling beschikbaar maar door de toegenomen meldingen van therapiefalen is resistentieontwikkeling in Nederland waarschijnlijk ook een probleem. Tegen permethrine (Loxazol[®]) bestaat al langer resistentie. Recent blijkt dat er ook toenemende resistentie is tegen malathion (Prioderm[®]). Door toevoeging van niet-farmaceutische, maar wel fysiologisch actieve stoffen is het therapeutisch effect nog steeds acceptabel (70%). In Nederland zijn de onderstaande middelen geregistreerd voor de behandeling

van hoofdluis. *malathion* (Prioderm[®]), lotion, shampoo; permethrine (Loxazol[®]), lotion; bioalletrine/piperonylbutoxide (Para-Speciaal[®]), spray.

Zowel malathion als permethrine kunnen huidirritatie en overgevoeligheid als bijwerking hebben. Chloor inactiverend malathion. Op de dag van behandeling mogen kinderen niet zwemmen in chloorhoudend zwembad. Dit is in tegenstelling tot wat in de bijsluiting vermeld staat: kinderen mogen tot een week na de behandeling niet zwemmen.

Het gebruik van malathion, permethrine en bioalletrine/piperonylbutoxide wordt afgeraden aan kinderen jonger dan zes maanden, zwangeren, vrouwen die borstvoeding geven en personen met overgevoeligheid voor pyrethroïden, pyrethrinen of isopropanol. Het gebruik van bioalletrine piperonylbutoxide wordt afgeraden bij mensen met astma. Dit geldt ook voor personen die de behandeling uitvoeren.

Van de overige middelen (zoals Neemosan, Luisweg etc.) die ook niet zijn geregistreerd als geneesmiddel, is niet bekend of ze een vergelijkbaar effect hebben als middelen die insecticiden bevatten. De werkzaamheid van deze middelen is dus nog onvoldoende onderbouwd. Gebruik van deze middelen kan het toch al zo moeilijk beheersbare luizenprobleem verergeren. Bovendien kunnen deze middelen bijwerkingen veroorzaken (zoals contacteczeem door 'tea tree'-olie). Het gebruik van deze middelen wordt afgeraden.

Op dit moment is er geen enkele therapie, behalve het kaalscheren, die een besmet persoon gegarandeerd 'luizenvrij' kan maken.

Er zijn drie methoden om hoofdluis te behandelen:

1. Dagelijks met een speciale netenkam het natte haar (met gewone crèmespoeling erin) intensief kammen gedurende twee weken. Dat is waarschijnlijk even effectief als behandeling met hoofdluismiddelen. Deze behandeling heeft de voorkeur, omdat in het algemeen altijd de voorkeur uitgaat naar niet-medicamenteuze behandeling. Bovendien leidt deze behandeling er niet toe dat luizen ongevoelig worden (resistentie-ontwikkeling).
2. Behandelingen van het haar met een goedgekeurd middel al dan niet in combinatie met dagelijks kammen van het haar met een luizenkam gedurende 14 dagen, zijn bewezen effectief. Men moet altijd na één week de behandeling met hetzelfde middel herhalen om een optimaal effect te bereiken.

In Nederland zijn de onderstaande middelen geregistreerd voor de behandeling van hoofdluis. In volgorde van voorkeur:

- malathion (Prioderm[®]) lotion, shampoo
- permethrine (Loxazol[®]), lotion
- bioalletrine/piperonylbutoxide (Para-Speciaal[®]), spray.

Zowel malathion als permethrine kunnen huidirritatie en overgevoeligheid als bijwerking hebben. Chloor inactiverend malathion. Op de dag van behandeling mogen kinderen niet zwemmen in chloorhoudend zwembad. Dit is in tegenstelling tot wat in de bijsluiting vermeld staat: kinderen mogen tot een week na de behandeling niet zwemmen.

Het gebruik van malathion, permethrine en bioalletrine/piperonylbutoxide wordt afgeraden aan kinderen jonger dan zes maanden, zwangeren, vrouwen die borstvoeding geven en personen met overgevoeligheid voor pyrethroïden, pyrethrinen of isopropanol. Het gebruik van bioalletrine piperonylbutoxide wordt afgeraden bij mensen met astma. Dit geldt ook voor personen die de behandeling uitvoeren.

3. Er zijn relatief nieuwe middelen op de markt in Nederland die dimeticon bevatten zoals XTLuis®. Deze middelen werken door verstikking van de luis. In een onderzoek blijkt XTLuis® niet onder te doen voor middelen met insecticiden. Dit middel is echter nog niet als geneesmiddel voor behandeling van hoofdluis geregistreerd .

Van de overige middelen (zoals Neemosan, Luisweg etc.) die ook niet zijn geregistreerd als geneesmiddel, is niet bekend of ze een vergelijkbaar effect hebben als middelen die insecticiden bevatten. De werkzaamheid van deze middelen is dus nog onvoldoende onderbouwd. Gebruik van deze middelen kan het toch al zo moeilijk beheersbare luizenprobleem verergeren. Bovendien kunnen deze middelen bijwerkingen veroorzaken (zoals contacteczeem door 'tea tree'-olie). Het gebruik van deze middelen wordt afgeraden.

3.3 Kammen

Het kammen gaat als volgt:

- Was het haar met gewone shampoo en spoel het haar uit
- bescherm de ogen met een washandje
- breng ruim crèmespoeling in het haar en spoel dit NIET uit
- kam de knopen en klitten uit het haar met een gewone kam
- houdt het hoofd voorover boven een wasbak en kam het haar van achter naar voor met een luizenkam, tegen de schedelhuid aan; start bij het ene oor en schuif na elke kambeweging op naar het ander oor.

Vastgeplakte neten kunt u eventueel losweken door te deppen met azijn.

- veeg de luizenkam regelmatig af aan een witte papieren servet of zakdoek en kijk of er luizen op het papier zichtbaar zijn
- spoel de crèmespoeling uit.

3.4 Nacontrole

Ook na de behandeling met een hoofdluismiddel (lotion of shampoo) moeten de natte haren nog 14 dagen worden gekamd volgens de kaminstructie (zie: 'opsporen van hoofdluizen' 3.1). Dit is een onmisbaar onderdeel van de behandeling!

3.5 Aanvullende maatregelen op behandeling

- Het is belangrijk dat alle kinderen met hoofdluis uit één klas en de besmette gezinsleden gelijktijdig worden behandeld. Ouders moeten daarom zelf met een luizenkam het hele gezin controleren.
- Alle gebruikte kleding, beddengoed, jassen, dassen, mutsen, petten en eventueel knuffels die tot 48 uur voor de behandeling gebruikt is, moeten gewassen worden op ten minste 60°C (minstens tien minuten). Dit om nieuwe besmetting te voorkomen.
Ook als men geen behandeling met hoofdluismiddel kan of wil starten, maar gaat kammen met een netenkam, moet men deze maatregelen nemen. Deze maatregelen dienen na 7 dagen herhaald te worden.
- in plaats van wassen kan men ook de was naar de stomerij brengen, 48 uur buiten luchten, 24 uur in een diepvriezer (-18°C) leggen of 48 uur in een afgesloten plastic zak bij kamertemperatuur bewaren. Daarna zijn de luizen dood. Klop en borstel de spullen daarna goed uit.
- voorkom overvolle kapstokken, vooral op scholen en clubs

- vermijd gemeenschappelijk gebruik van mutsen, petten en kammen om verspreiding tegen te gaan en zorg dat er minstens 15 cm ruimte tussen de kapstokhaken is. Op plaatsen waar jassen dicht bij elkaar hangen, bijvoorbeeld op school, kan men elk kind een plastic tas geven om de eigen jas in te stoppen. Ook de zogenaamde 'luizencapes' die over de jas worden gehangen, zijn effectief
- als er luizen zijn, is het belangrijk om de directe omgeving te waarschuwen. Adviseer ouders/verzorgers alle gezinsleden te controleren.
- het preventief gebruik van bestrijdingsmiddelen (zonder dat luis is gevonden) wordt afgeraden. Het kan bijdragen tot het resistent worden van de hoofdluis tegen het betreffende middel
- hoofdluis is niet te voorkomen. Zelfs drie keer per dag haren wassen helpt niet, de hoofdluis heeft daar geen last van.

3.6 Waarschuwing

Hoofdluisbestrijdingsmiddelen mag men alléén gebruiken indien er daadwerkelijk sprake is van een hoofdluisbesmetting. Uit voorzorg behandelen heeft geen zin en kan onnodige bijwerkingen veroorzaken. Bovendien kan een besmetting alsnog plaatsvinden.

In toenemende mate wordt in het buitenland melding gemaakt van resistentie tegen deze middelen. In Nederland zijn geen cijfers over resistentieontwikkeling beschikbaar maar door de toegenomen meldingen van het niet werken van de middelen is resistentieontwikkeling in Nederland waarschijnlijk ook een probleem. Tegen permetrine (Loxazol®) bestaat al langer resistentie. Recent blijkt dat er ook toenemende resistentie is tegen malathion (Prioderm®). Aangezien malathion (Prioderm®) de minste resistentie lijkt te hebben, is dit het middel van eerste keus.

3.7 Wering van werk, school of kinderdagverblijf

Wering is niet gerechtvaardigd omdat er veel mensen met hoofdluis zijn zonder dat ze dit merken en de aandoening niet ernstig is. In uitzonderlijke gevallen wanneer nog geen verspreiding plaats heeft kunnen vinden, zoals op de eerste dag na de vakantie, kan men de ouders / verzorgers dringend verzoeken het kind van school op te halen en te behandelen. De school kan dit echter niet afdwingen.

4 Richtlijnen voor school

4.1 Informatie geven

Het is belangrijk dat op school een 'klimaat' heerst dat luizen uit de taboesfeer haalt. Hoofdluis krijgen kan iedereen overkomen, ook kinderen met fris gewassen haren. Open met kinderen en ouders over hoofdluis praten, voorkomt dat ouders uit schaamte school en bevriende gezinnen niet inlichten. Als iedereen elkaar inlicht bij besmetting en tegelijkertijd behandelt, kan de besmetting niet verder om zich heen grijpen.

In het kader van het schoolgezondheidsbeleid kan de school in lessen aandacht besteden aan hoofdluis.

Om hoofdluis onder controle te krijgen is het belangrijk dat iedereen weet:

- wat hoofdluizen zijn en hoe je besmet wordt
- dat regelmatig gecontroleerd moet worden (screening op school en twee wekelijks controleren door ouders thuis)
- dat direct melden op school en bij bevriende gezinnen noodzaak is bij hoofdluis
- dat de school ouders van klasgenoten informeert
- dat de ouders vervolgens twee weken dagelijks zorgvuldig moeten controleren
- dat de ouders zo nodig de hoofden van hun kinderen behandelen en ook aanvullende maatregelen nemen.

Wordt namelijk niet iedereen gelijktijdig behandeld, dan raakt iedereen weer herbesmet. Vaak moeten behandelen is een belasting voor kind, ouders en school.

Het is goed als kinderen en ouders de procedure op school kennen. Daarom is regelmatig informatie verstrekken via een artikel in de schoolkrant ,nieuwsbrief, website en de schoolgids ook belangrijk.

Vermeld in elk geval dat de school een handleiding voor bestrijding van hoofdluis op school heeft.

Wanneer ouders te weinig informatie hebben, gebruiken ze nogal eens informatie van hoofdluismiddelfabrikanten. In een aantal gevallen betreft dit reclame, die bevooroordeeld en onvolledig kan zijn.

4.2 Kapstokken

Let bij verbouwing of nieuwbouw op dat er voldoende kapstokhaken zijn, die minimaal op vijftien cm afstand geplaatst zijn. Vergeet ook de gymnastiekzaal niet! Kapstokken voor elke groep apart voorkomt verspreiding door de hele school. Het is raadzaam kinderen een stoffen luizenzak of cape te laten gebruiken.

4.3 Procedure op school bij een hoofdluismelding (mondeling)

Bij een melding kunt u als school het volgende ondernemen:

- geef ouders een brief (bijlage 1) en de folder: 'Luis in je haar? Kammen maar!' mee. De folder is verkrijgbaar bij de GGD infodocu@ggdhm.nl of telefonisch bij Inge Rijkers tel.: (071) 405 66 36.
Bij een melding in één klas: de ouders van die klas. Bij een melding in meer dan drie klassen: alle ouders van de school;
- behandel eventuele besmettingsbronnen van die klas(sen), zoals knuffels of verkleedkleden
vraag kinderen hun jassen en kleren bij gymnastiek in plastic tassen op te hangen
- vraag kinderen om niet elkaars kleren, petten of borstels te gebruiken en voorzichtig te zijn met haarcontact.

Spoor bij een nieuwe melding, na veertien dagen ouders en kinderen in die klas opnieuw aan tot preventie, controle en behandeling. U kunt ter illustratie op het prikbord een wit vel hangen met de tekst 'Luizen, weet wat u zoekt!'. Daarop met plakband een volwassen luis, een jonge luis en een neet met haar plakken. Vraag ouders te 'oogsten'.

Volgt er na veertien dagen weer een melding stel dan een ouderwerkgroep hoofdluisscreening in die klassikaal gaat screenen.

4.4 Ouderwerkgroep hoofdluisscreening

Voor een ouderwerkgroep hoofdluisscreening is allereerst draagvlak nodig van het bestuur, ondernemingsraad en ouderraad.

Daarna kunt u als school ouders werven voor de ouderwerkgroep, waarbij u gebruik kunt maken van de voorbeeldbrief van de GGD (zie bijlage 3). Voor een gemiddelde school zijn twee tot drie ouders per klas nodig. Werkgroepouders dienen geschoold te worden.

Een sociaalverpleegkundige van de GGD kan een voorlichtingsbijeenkomst verzorgen voor werkgroepouders.

Onderwerpen die in deze bijeenkomst naar voren kunnen komen zijn:

- de organisatie: wie moet op de hoogte zijn van wat en hoe organiseer je dit
- hoe ziet hoofdluis eruit, hoe verloopt de levenscyclus
- hoe herken je luizen en neten op het hoofd
- wat is de beste lichaamshouding tijdens het screenen
- wat doet de werkgroepouder bij het ontdekken van een luis of neet op het hoofd van een kind
- privacy van het kind.

Aan de ouders kan de voorbeeldbrief: informatie over de werkgroep hoofdluisscreening uitgereikt worden. (bijlage 2)

Alhoewel een open houding ten aanzien van hoofdluis de bestrijding bevordert, dient de werkgroepouder de privacy van leerlingen met hoofdluis te respecteren. U kunt werkgroepouders vragen een contract te ondertekenen om niet naar buiten te treden met informatie over leerlingen. Ouderwerkgroepleden kunnen wel elkaar informeren en de leerkracht of directeur van school. Een voorbeeldovereenkomst is bijgevoegd (zie bijlage 5).

4.5 Klassikaal screenen

Ouders informeren

U moet ouders vooraf informeren over de procedure en de privacy, Ook dient u hen van tevoren op de hoogte te stellen van de data waarop gescreend wordt. Het blijkt ouders extra aan te zetten tot wassen en controleren van het haar.

Soms weigeren ouders het screenen. Dit kan ondervangen worden door in het schoolreglement op te nemen dat ouders hiermee akkoord dienen te gaan bij aanmelding op school.

Wanneer klassikaal screenen?

U kunt het klassikaal screenen op verschillende wijzen inzetten:

- screenen in de week na de schoolvakanties, omdat er dan vaak contacten zijn geweest met andere kinderen dan die van de eigen school;
- in die klassen waar hoofdluis gevonden is wordt de screening na twee weken herhaald;
- screenen naar aanleiding van hardnekkig opleven van hoofdluis. De school kan bij iedere hoofdluis melding in de betreffende klas klassikaal screenen.

Hoe klassikaal screenen?

Screen door zorgvuldig te kijken naar luizen en neten op de voorkeursplaatsen: pony, nek en achter de oren.

Ga zitten bij goed licht en het kinderhoofd op ooghoogte. Vraag de kinderen hun hoofd te draaien in plaats van zelf steeds te draaien.

In een schrift de naam en de groep van het kind met hoofdluis per screening noteren.

Na het klassikaal screenen

Bij klassikaal screenen geeft u de kinderen een uitslagbrief mee (zie bijlage 5) waarin staat of bij het kind zelf of bij andere leerlingen hoofdluis/neten is gevonden. Bij gesignaleerde hoofdluis roept u alle ouders van die groep op om twee weken dagelijks op hoofdluis te controleren. Aanvullend kunt u de folder 'Luis in je haar? Kammen maar!' meegeven. Wanneer in meer dan drie groepen hoofdluis wordt gevonden, geeft u alle ouders van school een folder.

Het klassikaal screenen in klassen met hoofdluis herhaalt u twee weken later.

Wanneer een kind bij het klassikaal screenen twee weken later opnieuw hoofdluis heeft, neemt de directeur of leerkracht contact op met de ouders om te kijken waarom de behandeling gefaald heeft. Is er zorgvuldig behandeld? Is er resistentie ontstaan of is het kind opnieuw besmet en zo ja via welke besmettingsbron.

De afdeling Jeugdgezondheidszorg (JGZ) geeft de school bij problemen of vragen deskundig advies. De sociaal verpleegkundige JGZ kan ouders bellen en eventueel op huisbezoek gaan. Ook verzorgt zij zo nodig een ouderavond.

Bijlage 1: Voorbeeldbrief voor ouders uit te delen bij het aantreffen van luizen

Geachte ouder, verzorger,

In de groep van uw kind is hoofdluis gesignaleerd. Om uitbreiding te voorkomen moeten alle ouders / verzorgers gelijktijdig controleren en zo nodig behandelen. Iedereen kan met hoofdluis besmet raken.

Als u hoofdluis vindt, controleer dan alle gezinsleden. Waarschuw de school en ouders van vriendjes en vriendinnetjes, zodat ook zij snel actie kunnen ondernemen. Behandel alle besmette gezinsleden tegelijkertijd. In bijgevoegde folder 'Luis in je haar? Kammen maar!', vindt u hoe u dit moet doen.

Voor vragen over hoofdluis kunt u contact opnemen met de school of met de sociaal verpleegkundige of jeugdarts van uw school. In de schoolgids kunt u opzoeken hoe u hen kunt bereiken. Of kijk op de website van de GGD Hollands Midden: www.ggdhm.nl

Zo nodig kunt u bij het secretariaat van de afdeling Jeugdgezondheidszorg naar hun bereikbaarheid informeren. Tel (071) 516 33 42.

Met vriendelijke groet,

Bijlage 2: Voorbeeldbrief voor ouders: informatie over de werkgroep hoofdluisscreening

Geachte ouder, verzorger,

Hoofdluis is een terugkerend probleem op scholen. Ondanks de genomen maatregelen van ouders en school blijven meldingen van hoofdluis bij onze school binnenkomen. We zoeken naar een extra maatregel om op onze school het hoofdluisprobleem beheersbaar te houden.

In overleg met de afdeling Jeugdgezondheidszorg van de GGD Hollands Midden hebben we als schoolteam besloten om een ouderwerkgroep hoofdluisscreening in te stellen. Deze werkgroepouders gaan de leerlingen klassikaal screenen op de aanwezigheid van hoofdluis.

Deze werkgroepouders krijgen een scholing aangeboden over hoofdluis: de besmettingswijze, het opsporen en de behandeling ervan. Deze informatie is afkomstig uit de 'Handleiding voor de bestrijding van hoofdluis op school' van de GGD Hollands Midden.

De werkgroepouders gaan de leerlingen klassikaal screenen op hoofdluis. Zij kijken naar eventuele luizen en neten in het haar. Het screenen vindt plaats na iedere schoolvakantie u wordt over de uitslag geïnformeerd. Bij veel meldingen van hoofdluis kan besloten worden om tussendoor (in bepaalde groepen) te gaan screenen.

Na afloop krijgen de leerlingen een uitslagbrief mee. Als in een groep hoofdluis wordt gevonden krijgen ouders een brief en de folder: 'hoofdluis: Wat doe je eraan?' over tijdige opsporing, behandeling en preventie van hoofdluis.

De screening wordt in groepen met hoofdluis na twee weken herhaald.

Als u als ouder wilt meedoen aan de ouderwerkgroep hoofdluisscreening van onze school, kunt u contact opnemen met de directeur. Hier kunt u ook terecht voor vragen.

Bijlage 3:

Voorbeeldbrief over instellen werkgroep hoofdluisscreening

Geachte ouder, verzorger,

Hoofdluis is een terugkerend probleem op scholen. Ondanks de genomen maatregelen van ouders en school blijven meldingen van hoofdluis bij onze school binnenkomen. We hebben gezocht naar een extra maatregel om op onze school het hoofdluisprobleem beheersbaar te houden.

In overleg met de afdeling Jeugdgezondheidszorg van de GGD Hollands Midden hebben we als schoolteam een ouderwerkgroep hoofdluisscreening ingesteld. Deze werkgroepouders gaan de leerlingen klassikaal screenen op hoofdluis.

Deze werkgroepouders zijn geschoold: ze kennen de besmettingswijze, ze kunnen opsporen en weten over de behandeling van hoofdluis. Deze informatie is afkomstig uit de 'Handleiding voor de bestrijding van hoofdluis op school' van de GGD Hollands Midden. Een sociaal-verpleegkundige van de GGD geeft zo nodig nadere toelichting en instructie.

De werkgroepouders gaan de leerlingen klassikaal screenen op hoofdluis. Zij kijken naar eventuele luizen en neten in het haar. Het screenen vindt regelmatig plaats. Bij veel meldingen van hoofdluis kan besloten worden ook tussendoor (in bepaalde groepen) te gaan screenen.

Na afloop krijgen de leerlingen een uitslagenbrief mee. Als in een groep hoofdluis wordt gevonden krijgen de betreffende ouders een daarover brief en de folder 'Luis in je haar? Kammen maar!' met informatie over, tijdige opsporing, behandeling en preventie van hoofdluis. Wanneer in meer dan drie groepen hoofdluis gevonden wordt, krijgen alle ouders van de school deze brief en folder. In deze brief wordt ouders gevraagd hun kind gedurende twee weken op hoofdluis te controleren door te kammen met een luizenkam. De screening wordt in de klas(sen) met hoofdluis na twee weken herhaald.

Alhoewel een open houding ten aanzien van hoofdluis de bestrijding bevordert, respecteren de werkgroepouders de privacy van leerlingen met hoofdluis. In verband hiermee hebben de werkgroepouders een verklaring getekend waarin gesteld wordt dat zij geen informatie over kinderen met hoofdluis naar buiten brengen. Een uitzondering hierop is uitwisseling van informatie tussen werkgroepouders en de leerkracht of directeur van de school.

Indien u vragen heeft over het klassikaal screenen op hoofdluis, dan kunt u contact opnemen met de school.

Bijlage 4: Voorbeeldbrief uitslagbrief na hoofdluisscreening

Geachte ouder(s), verzorger(s) van _____ groep: _____

Vandaag heeft het screenen op hoofdluis plaatsgevonden, met het volgende resultaat.

Bij uw kind zijn gevonden:

- geen luizen of neten; wij verzoeken u, ter preventie, uw kind iedere twee weken te controleren op hoofdluis.
- levende luizen en neten. Om verdere uitbreiding te voorkomen verzoeken we u komend weekend te behandelen (volgens bijgevoegde folder “Luis in je haar? Kammen maar!”). Graag ook de directe omgeving inlichten, zodat ook zij snel actie kunnen ondernemen;
- neten minder dan twee en halve centimeter van de hoofdhuid. Het is niet te zien of deze neten jonge luizen bevatten, leeg zijn of door behandeling gedood zijn. Wij verzoeken u uw kind veertien dagen te kammen met een luizenkam.

Als u luizen vindt controleer dan alle gezinsleden en behandel alle besmette personen zo snel mogelijk (volgens bijgaande folder ‘Luis in je haar? Kammen maar!’). Licht de school en de directe omgeving zo spoedig mogelijk in, zodat ook zij snel kunnen handelen.

In de groep als geheel is:

- geen hoofdluis gesignaleerd; wij verzoeken u, ter preventie, uw kind iedere twee weken te controleren op hoofdluis.
- wel hoofdluis gesignaleerd. Omdat het kijken naar hoofdluis bij het klassikaal screenen geen 100% zekerheid biedt, vragen we u twee weken uw kind dagelijks op hoofdluis te controleren door te kammen met een luizenkam (zie bijgevoegde folder ‘Luis in je haar? Kammen maar!’). Wanneer u hoofdluis vindt, verzoeken wij u zo snel mogelijk de directe omgeving en de school in te lichten.

Met vriendelijke groet

Bijlage 5: Voorbeeld privacyverklaring werkgroep ouder hoofdluisscreening

Het klassikaal screenen van leerlingen kan een zinvolle bijdrage zijn aan de bestrijding van hoofdluis. De school ziet een belangrijke taak voor ouders van de werkgroep hoofdluisscreening.

Hoewel een open houding ten aanzien van hoofdluis de bestrijding bevordert, is de school van mening dat de werkgroepouders de **privacy** van de leerling met hoofdluis moeten respecteren. Zij mogen met deze informatie niet naar buiten treden. Een uitzondering hierop is uitwisseling van informatie tussen werkgroepouders onderling en met de directeur of leerkracht van school.

Als werkgroepouders adviseren ten aanzien van preventie, opsporing en behandeling van hoofdluis, moet dit in overeenstemming zijn met de 'Handleiding voor bestrijding van hoofdluis op school' van de GGD Hollands Midden. Alleen in overleg kan hiervan worden afgeweken.

Hierbij verklaart ondergetekende:

Naam:

Het bovenstaande te onderschrijven

Handtekening:

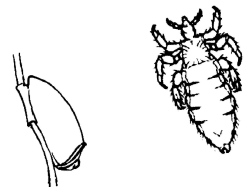
Bijlage 6: Hoofdluis: wat doe je eraan?

Met regelmaat wordt de school geconfronteerd met nieuwe meldingen van een hoofdluisbesmetting. Het is dan van groot belang dat iedereen gelijktijdig controleert en zo nodig behandelt. In dit artikel kunt u lezen wat hoofdluizen zijn, hoe de besmetting plaatsvindt, hoe u kunt behandelen en wat de school doet.

Iedereen kan met hoofdluis besmet raken. Het heeft niets te maken met hygiëne; in tegendeel, het lijkt erop dat luizen het liefst schoongewassen haren opzoeken. Het krijgen van hoofdluis is dan ook niet verwijtbaar, er niets aan doen wel.

Hoe ziet een luis eruit?

Luizen zijn kleine grauwe beestjes van ongeveer drie millimeter groot. Luizen zijn overlopers, geen springers. Ze leggen eitjes, neten genoemd. Neten zijn één millimeter groot, ze zijn witgeel van kleur en lijken op roos. Luizen plakken hun neten met een kitstof aan een haar vlakbij de haarinplant. Ze zijn moeilijk los te krijgen. Luizen en neten zitten bij voorkeur in de haren van pony en nek en achter de oren.



Besmetting

Kinderen - maar ook tieners of volwassenen - kunnen besmet raken met hoofdluis:

- doordat haren contact maken bij het spelen;
- door gebruik van elkaars borstels, knuffels, verkleedkleden, petten en caps;
- door gebruik van hetzelfde stoffen meubilair (bank, auto- of busstoel, bed, vloerkleed);
- doordat bij volle kapstokken de luizen van kraag tot kraag overlopen.

Als hoofdluis op school voorkomt, kunt u een besmetting bij uw kind proberen te voorkomen door uw kind te leren op school de jas en bij gymnastiek de kleren in een plastic tas te stoppen. U kunt uw kind leren niet elkaars borstels en haarspullen te gebruiken, u kunt ze ook leren niet elkaars kleren aan te passen en zo min mogelijk haarcontact te maken.

Wat doet de school?

Als de school een melding over hoofdluis binnenkrijgt van één van de leerlingen, informeert de school de ouders van die groep. Zijn er meldingen in meer dan drie groepen, dan krijgen alle ouders van de hele school informatie. Verder behandelt de school aanwezige verkleedkleden en stoffen meubilair. Dit zijn namelijk bronnen van herbesmetting. De ouders zijn verantwoordelijk voor het controleren en verwijderen van de luis uit het haar van kinderen zijn verantwoordelijk.

Als hoofdluisbesmetting telkens weer de kop op steekt, wordt de inzet van een groep ouders gevraagd. Deze ouders van de werkgroep 'hoofdluiscreening' controleren alle kinderen van één of meer groepen op hoofdluis. Deze ouders krijgen daarvoor een training van de GGD Hollands Midden.

Wat kunt u doen?

U kunt een vermoeden hebben dat uw kind hoofdluis heeft, omdat uw kind jeuk heeft en veel krabt. Het kan ook zijn dat er in uw omgeving hoofdluis is gesignaleerd. U kunt dan uw kind zelf controleren door zorgvuldig de haren te kammen met een luizenkam. Deze is verkrijgbaar bij drogist of apotheek.

Kammen met de luizenkam

- leg een witte (hand)doek over de schouders van het kind. Kam het haar lok voor lok. Kam vanaf de scheiding of kruin goed over de hoofdhuid naar beneden naar het einde van de lok;
- wees extra zorgvuldig bij de voorkeursplaatsen, zoals pony, nek en achter de oren;
- bekijk de kam en handdoek op eventuele luizen. Spoel de kam goed af onder de kraan. Was de (hand)doek op 60°C.

N.B. Bij kinderen met lang of krullend haar is kammen door droog haar pijnlijk. Was daarom het haar of maak het nat daarna handdoekdroog. Smeer haar en hoofdhuid in met een willekeurige crèmespoeling en start dan met kammen.

Indien u luizen vindt, zijn drie acties van belang:

- controleer alle gezinsleden
- behandel alle besmette personen tegelijkertijd
- waarschuw de school en ouders van vriendjes en vriendinnetjes.

U kunt ook controleren door te kijken naar luizen en neten. Kijk daarbij vooral in de haren van pony en nek en in de haren achter de oren. Neten zijn makkelijker te zien dan luizen, omdat luizen grauw van kleur zijn en minder in aantal. Weet wel dat controleren op hoofdluis door kijken minder nauwkeurig is dan kammen. U kunt een enkele luis die nog weinig neten gelegd heeft, immers gemakkelijk missen.

Hoe te behandelen?

Er zijn drie methoden om hoofdluis te behandelen:

1. Dagelijks met een speciale netenkam het natte haar (met gewone crèmespoeling erin) intensief kammen gedurende twee weken, is waarschijnlijk even effectief als behandeling met hoofdluismiddelen. Dit is de voorkeursbehandeling omdat in het algemeen altijd de voorkeur uitgaat naar niet-medicamenteuze behandeling. Bovendien leidt deze behandeling niet tot resistentie-ontwikkeling.
Vastgeplakte neten kunt u eventueel losweken door te deppen met azijn.
2. Behandelingen van het haar met een geregistreerde insecticide al dan niet in combinatie met dagelijks kammen van het haar met een luizenkam gedurende 14 dagen, zijn bewezen effectief. Men moet altijd na één week de behandeling met hetzelfde middel herhalen om een optimaal effect te bereiken. In toenemende mate wordt er in het buitenland melding gemaakt van resistentie tegen deze middelen. In Nederland zijn geen cijfers over resistentieontwikkeling beschikbaar maar door de toegenomen meldingen van therapiefalen is resistentieontwikkeling in Nederland waarschijnlijk ook een probleem. Tegen permethrine (Loxazol®) bestaat al langer resistentie. Recent blijkt dat er ook toenemende resistentie is tegen malathion (Prioderm®). Door toevoeging van niet-farmaceutische, maar wel fysiologisch actieve stoffen is het therapeutisch effect nog steeds acceptabel (70%). Aangezien malathion (Prioderm®) de minste resistentie lijkt te hebben, is dit het middel van eerste keus.
In Nederland zijn de onderstaande middelen geregistreerd voor de behandeling van hoofdluis. In volgorde van voorkeur:
 - malathion (Prioderm®), lotion, shampoo;

- permethrine (Loxazol®), lotion;
 - bioalletrine/piperonylbutoxide (Para-Speciaal®), spray.
3. Er zijn relatief nieuwe middelen op de markt in Nederland die dimeticon bevatten zoals XTLuis®. Deze middelen werken door verstikking van de luis. In een onderzoek blijkt dit XTLuis® niet onder te doen voor middelen met insecticiden. Dit middel is echter nog niet als geneesmiddel voor behandeling van hoofdluis geregistreerd.

Van de overige middelen (zoals Neemosan, Luisweg etc.) die ook niet zijn geregistreerd als geneesmiddel, is niet bekend of ze een vergelijkbaar effect hebben als middelen die insecticiden bevatten. De werkzaamheid van deze middelen is dus nog onvoldoende onderbouwd. Gebruik van deze middelen kan het toch al zo moeilijk beheersbare luizenprobleem verergeren. Bovendien kunnen deze middelen bijwerkingen veroorzaken (zoals contacteczeem door 'tea tree'-olie). Het gebruik van deze middelen wordt afgeraden.

Tenslotte

De school houdt u op de hoogte, zoals u heeft kunnen lezen. Indien u eerder informatie wilt ontvangen, kunt u contact opnemen met de school of met de sociaal verpleegkundige of jeugdarts van de GGD Hollands Midden. Tel: (071) 516 33 42.