



## **Protocol hoofdluis**

**Besluit ouderschoolkring: 30 april 2014**  
**Inwerkingtreding : 8 mei 2014 (eerste dag na teamoverleg)**



## **Inleiding**

Hoofdluis is op veel (basis)scholen een regelmatig terugkerend probleem. Hoofdluis verspreidt zich snel. Hoe eerder een hoofdluisbesmetting wordt opgemerkt, hoe kleiner de kans dat de besmetting zich uitbreidt. Vaak controleren is dus belangrijk.

Hoofdluis is een probleem dat al eeuwen lang bestaat. Bij opgravingen in duizend jaar oude Viking nederzettingen in Groenland werden in de resten al luizen aangetroffen en de derde Bijbelse plaag worden in de oorspronkelijke teksten 'luizen' genoemd.

Hoofdluis komt vooral bij jonge kinderen voor (tussen 3 en 12 jaar).

## **Hoofdluis is besmettelijk**

Luizen zijn parasieten: ze hebben een ander levend wezen nodig om te leven. De hoofdluis haalt zijn voedsel uit mensenbloed. Luizen kunnen niet vliegen of springen, het zijn 'overlopers'. Als hoofden dicht bij elkaar komen, kruipen de luizen gemakkelijk over van het ene hoofd op het andere. Vooral onder omstandigheden waar veel mensen dicht bij elkaar verblijven, bijvoorbeeld bij kampeervakanties of logeerpartijtjes, in volle bussen of treinen, op school en op de sportclub, wordt hoofdluis gemakkelijk verspreid. Iedereen kan hoofdluis krijgen. Omdat kinderen meer bij elkaar in de buurt komen, bijvoorbeeld bij het spelen, komt hoofdluis bij hen vaker voor dan bij volwassenen.

## **Ontdekken van hoofdluis**

Het voornaamste symptoom van hoofdluis is jeuk. Dergelijke klachten ontstaan meestal pas na enige tijd - één tot twee weken na de besmetting - als er meerdere luizen zijn. Hoofdluis wordt ontdekt door het haar en hoofdhuid te controleren op luizen en neten. Er is sprake van hoofdluis als er levende hoofdluizen worden aangetroffen op het hoofd of als er neten worden aangetroffen op maximaal 1 cm van de hoofdhuid.

## **Besmettingsrisico beperken**

Een hoofdluisbesmetting wordt beperkt door snel handelen: regelmatig controleren, melden aan omgeving (via school), direct en afdoende behandelen en her-controle.

## **Stappenplan beperken hoofdluisbesmetting door samenwerking tussen ouders en school**

1. Ouders zijn verantwoordelijk voor de regelmatige controle van hun kind. Geadviseerd wordt om dit wekelijks te doen. Zie voor richtlijnen [www.landelijksteunpunthoofdluis.nl](http://www.landelijksteunpunthoofdluis.nl) en [www.ggdkenemerland.nl](http://www.ggdkenemerland.nl).
2. Als ouders hoofdluis hebben geconstateerd bij hun kind melden ze dit direct aan een medewerker van school en behandelen ze hun kind voordat deze naar school komt.
3. Na een melding worden dezelfde dag alle kinderen uit de betreffende bouw gecontroleerd op hoofdluis door medewerkers van De School.
4. Als een medewerker hoofdluis heeft geconstateerd bij een kind, worden de ouders hiervan persoonlijk op de hoogte gesteld en wordt verwezen naar informatie over behandeling.
5. Indien er bij meer dan één kind hoofdluis is geconstateerd, informeert De School alle ouders hierover via e-mail. In het e-mailbericht wordt tevens informatie



gegeven over controle, bestrijding en nuttige websites. Naast deze melding worden alle kinderen van alle bouwen gecontroleerd door medewerkers.

6. Na een eerste melding van hoofdluis vindt er na 1 à 2 weken een her-controle plaats in de bouw(en) waar de eerste besmetting plaatshad.
7. Indien bij de her-controle bij eenzelfde leerling opnieuw hoofdluis wordt geconstateerd, wordt de betreffende ouder verzocht zijn kind van school te halen en thuis te houden totdat de hoofdluis afdoende is behandeld. Indien er bij andere kinderen hoofdluis wordt geconstateerd, worden de stappen vanaf punt 4 gevolgd.
8. Om inzicht te krijgen in de frequentie en duur van hoofdluisbesmettingen registreert De School de meldingen en controles. Zo nodig kan De School hulp inroepen van het Landelijk steunpunt hoofdluisbestrijding, GGD of RIVM.

### **Preventie op school**

De belangrijkste preventie bestaat uit vertrouwen en openheid. De School bevordert dit door er open over te spreken en discreet om te gaan met meldingen. De bedoeling hiervan is dat ouders een besmetting direct melden en kinderen er 'gewoon' mee omgaan.

Op school worden luizenzakken gebruikt om overlopen van luizen tussen jassen te voorkomen. Medewerkers letten op het gebruik van de zakken. Ook van ouders wordt verwacht hierop attent te zijn.

Periodieke preventieve controles op school zijn in onze situatie weinig effectief vanwege de flexibele schooltijden. Kinderen bezoeken de school gedurende 50 weken, 2.500 uur per jaar op wisselende tijden. Daarnaast zijn er veel activiteiten waaraan kinderen uit alle bouwen deelnemen (denk bijvoorbeeld aan de dagelijkse lunch). Een preventieve werking van periodieke controles kan bij ons alleen verwacht worden als er wekelijks schoolbreed gecontroleerd zou worden. Dat zou teveel capaciteit vragen van leerkrachten en kinderen.

De ouderschoolkring (bestaande uit ouders, leerkrachten en directie) heeft in verband met discretie en bescherming van privacy besloten dat controles in principe alleen door medewerkers worden uitgevoerd. Indien extra controlecapaciteit nodig is, besluit de directie tot het incidenteel inschakelen van ouders en zal hulpouders hiervoor persoonlijk benaderen.

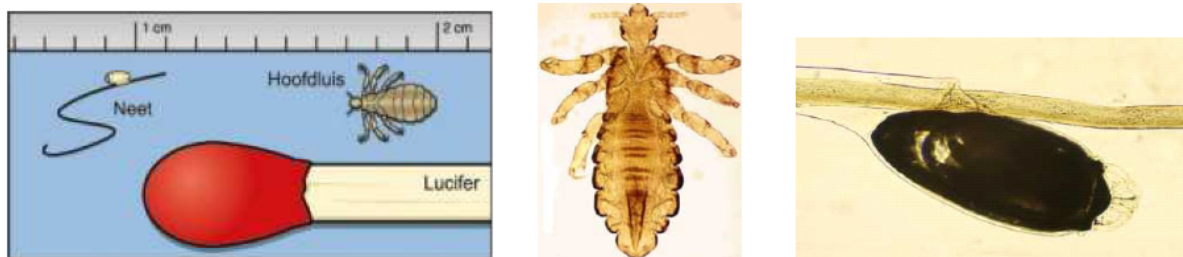
### **Informatiebronnen**

Bij het opstellen van dit protocol is gebruik gemaakt van informatie van:

1. het Landelijk steunpunt hoofdluisbestrijding en
2. GGD Kennemerland.

### Achtergrondinformatie over hoofdluis

Luizen zijn parasieten: ze hebben een ander levend wezen nodig om te leven. De hoofdluis haalt zijn voedsel uit mensenbloed. Elke diersoort en ook de mens heeft zijn eigen luizen. De luis van een hond kan niet overleven op een mens of omgekeerd. De luis die bij de mens voorkomt, varieert in grootte tussen 1 en 3 mm (zo groot als de kop van een lucifer) en is er speciaal op gebouwd om te leven tussen de hoofdharen. De kop van de luis is uitgerust met een zuigapparaatje. Hiermee prikt de luis een paar keer per dag door de hoofdhuid heen om bloed op te zuigen



Na het bloedzuigen, krijgt de luis een rodere kleur, normaal is de luis grijs/bruin van kleur. Een luis is een insect en heeft 6 poten. Met deze poten kan hij zich aan de haren vastklampen. Bijvoorbeeld bij het schudden van het hoofd, haren kammen of wassen houdt de luis zich hiermee stevig vast.

De luis gedijt prima bij de lichaamstemperatuur van de mens. Als het te warm wordt, vinden ze dat niet prettig. Iemand met koorts wordt door luizen verlaten. Ook een te lage temperatuur overleven ze niet. Men zegt dat de meeste luizen buiten de hoofdhuid maximaal 48 uur kunnen overleven bij kamertemperatuur zonder bloed. Als ze dan nog geen warmte hebben gevonden, sterven ze.

Een luis leeft ongeveer 4-6 weken. Een luis legt ongeveer 4 tot 8 eieren per dag: dit zijn neten. In een heel 'luizenleven' legt een luis wel 250 neten.

Luizen leggen hun neten aan de basis van het haar, dicht op de hoofdhuid. Deze neten zitten vastgekleefd aan de haren. Men vindt ze vooral op de warme, donkere plekjes zoals onder de pony, achter de oren, in de nek en soms op de kruin (bijvoorbeeld als het haar opgebonden is in een paardenstaart).

Neten lijken op zoutkorreltjes. Regelmatig worden neten verward met roos. Het verschil met roos is overduidelijk: roos zit los en neten zitten vastgekleefd aan de haren. Neten groeien met het haar mee, dus hoe verder de neet van de hoofdhuid af is, hoe langer geleden deze gelegd is.

Na ongeveer 7 dagen komen de neten uit en vervolgens is de jonge luis na 7 tot 10 dagen alweer in staat om zelf eieren te leggen.

We spreken van een verse neet, als de neet zich dicht op de hoofdhuid bevindt. Als de neet zich 2 1/2 cm of verder van de hoofdhuid bevindt, dan is dat een oude neet. Het gevaar van besmetting is dan verdwenen. N.B.: Als lang haar opgebonden is geweest, kunnen neten ook wat verder van de hoofdhuid af zitten.

Hoofdluizen dragen geen ziekten over. Door krabben kunnen wel korstjes op de hoofdhuid ontstaan. Hierbij kunnen infecties optreden die zorgen voor jeuk. Over het algemeen is het hebben van hoofdluis niet ernstig.

Hoofdluis gaat niet vanzelf weg, behandeling is dus noodzakelijk.