

Beleidsplan veiligheid en gezondheid



Inhoudsopgave

1. [Inleiding](#)
 - 1.1 [Inleiding](#)
 - 1.2 [Gebruikers gebouw “De Koppelaar”](#)
 - 1.3 [Controle](#)
 - 1.3.2 [Ongevallen](#)
2. [Missie, visie en doel](#)
 - 2.1 [Missie](#)
 - 2.2 [Visie](#)
 - 2.3 [Doel](#)
3. [Grote risico's](#)
 - 3.1 [Fysieke veiligheid](#)
 - 3.2 [Sociale veiligheid](#)
 - 3.3 [Gezondheid](#)
 - 3.4 [Brand/Ontruiming](#)
4. [Omgang met kleine risico's](#)
5. [Risico-inventarisatie](#)
6. [Thema's uitgelicht](#)
 - 6.1 [grensoverschrijdend gedrag](#)
 - 6.2 [Vierogenprincipe](#)
 - 6.3 [Achterwachting](#)
7. [EHBO regeling](#)
8. [Beleidscyclus](#)
9. [Communicatie en afstemming intern en extern](#)
10. [Ondersteuning bij melding van klachten](#)

[Bijlage 1: Ongevallen formulier](#)

[Bijlage 2: Veilig slapen](#)

[Bijlage 3: Hitte protocol](#)

1.1 Inleiding

Voor u ligt het beleidsplan Veiligheid en Gezondheid van Kinderopvang Anne. Met behulp van dit beleidsplan wordt inzichtelijk gemaakt hoe we op onze locatie werken. Met als doel de kinderen en medewerkers een zo veilig en gezond mogelijke werk, speel en leefomgeving te bieden waarbij kinderen beschermd worden tegen risico's met ernstige gevolgen en leren omgaan met kleine risico's. Dit beleidsplan is geldig vanaf 1 januari 2018.

De houder is eindverantwoordelijke voor het beleidsplan Veiligheid en Gezondheid. Om scherp op onze werkwijzen te blijven, zal zij elk jaar in januari het beleid herzien op de laatste inzichten en ontwikkelingen. Daarbij vraagt zij hulp van een nader te bepalen persoon (dit kan collega van school zijn, een ouder of invalkracht). Door middel van het samen doorlezen van het beleid en het naast de dagelijkse praktijk te leggen wordt bepaald of het nog actueel is. Ook kunnen er vanzelfsprekend tussentijds aanpassingen plaatsvinden indien dit nodig blijkt te zijn. Zo kunnen we monitoren of genomen maatregelen wel of niet effectief zijn en kunnen we bij veranderingen in de omgeving of situatie, zoals bij verbouwingen of veranderingen in de inrichting, direct controleren of het beleid al dan niet moet worden aangescherpt.

1.2. Gebruikers gebouw De Koppel

Kinderopvang Anne deelt het gebouw met Basisschool Sint Jozef, huurders van woningbouwvereniging Helpt Elkander en Stichting Newest. Laatstgenoemde is tevens verhuurder van de (groeps-)ruimtes. Stichting Newest is een Nederwettense welzijnsstichting die zich inzet voor de leefbaarheid in het dorp. Dat wil zeggen dat er door verschillende verenigingen gebruik gemaakt wordt van de ruimtes in de Koppel. De groepsruimte van Kinderopvang Anne wordt niet voor andere doeleinden gebruikt.

Er zijn schriftelijke afspraken opgesteld waarin staat dat iedere gebruiker zelf verantwoordelijk is voor hygiëne en veiligheidsvoorschriften. Stichting Newest heeft nog een controlerende functie voor wat betreft de ruimtes in de MFA (multifunctionele accommodatie).

De afspraken rondom brandveiligheid zijn wel gezamenlijk en worden jaarlijks door gemeente en brandweer gecontroleerd.

1.3 Controle

Bij inschrijving in het Landelijk Register Kinderopvang en Peuterspeelzalen (LRKP) is er een risico inventarisatie (RI&E) uitgevoerd door Kinderopvang Anne voor alle ruimtes waarvan gebruik gemaakt gaat worden. Dit zijn de toegangshal, de gymzaal, de groepsruimte met daarin de slaapkamer, de sanitaire ruimte en buitenruimte.

Voor de ingebruikname wordt dit gecontroleerd door de brandweer en de GGD, die verslag uitbrengen aan de gemeente. Wanneer alles in orde en goedgekeurd is zal de kinderopvang van start gaan.

Vervolgens vindt er een jaarlijkse (on)aangekondigde GGD controle plaats waar naast de pedagogische aspecten ook de locatie en het gebruik daarvan wordt gecontroleerd. Er wordt een verslag geschreven over de bevindingen waarin ook eventuele aanbevelingen worden gedaan. De verslagen van deze bezoeken zijn vervolgens online in het LRKP terug te vinden en op de website www.kinderopvanganne.nl

1.3.2 Ongevallen

Mocht er ondanks de afspraken en richtlijnen zoals beschreven in het accommodatiebeleid een ongeval plaatsvinden, dan zal deze worden geregistreerd op een ongevallen formulier (zie bijlage 1). Er wordt direct per incident bekeken wat er kan worden ondernomen om herhaling te voorkomen en vervolgens wordt jaarlijks de balans van de ongevallen opgemaakt om inzicht te krijgen in de aard van de gebeurtenissen.

2.1 Missie

Onze missie is het opvangen van kinderen in een veilige en gezonde kinderopvang. Die doen we door:

- Kinderen af te schermen van grotere risico's
- Kinderen te leren omgaan met kleinere risico's
- Kinderen uit te dagen en te prikkelen in hun ontwikkeling

2.2 Visie

Kinderopvang Anne staat voor een dagopvang waarin we werken vanuit passie en waar we een belangrijke bijdrage leveren aan de ontwikkeling, opvoeding en verzorging van kinderen. Het blijven uitdagen van kinderen en het leren omgaan met verschillende soorten situaties vormen daarvan een belangrijk onderdeel. Een veilige en gezonde leef- en speelomgeving vormt de basis van dit geheel.

2.3 Doel

Vanuit de Wet Innovatie en Kwaliteit Kinderopvang (IKK) dienen we een beleid te creëren ten aanzien van Veiligheid en Gezondheid waar we ons samen verantwoordelijk voor voelen.

De belangrijkste aandachtpunten binnen het vormgeven van het beleid zijn:

- Het bewustzijn van mogelijke risico's
- Het voeren van een goed beleid op grote risico's en
- Het gesprek hierover aangaan met elkaar (eventuele stagiaires of invalkrachten) en externe betrokkenen (ouders, school, gemeente)

Dit alles met als doel een veilige en gezonde omgeving te creëren waar kinderen onbezorgd kunnen spelen en zich optimaal kunnen ontwikkelen.

3. Grote risico's

In dit hoofdstuk wordt in onderstaande tabellen beschreven wat de belangrijke grote risico's zijn bij Kinderopvang Anne, die kunnen leiden tot ernstige ongevallen, incidenten of gezondheidsproblemen.

Deze risico's zijn onderverdeeld in 3 categorieën;

1. Fysieke veiligheid,
2. Sociale veiligheid
3. Gezondheid.

Per categorie zijn de belangrijkste risico's benoemd met de daarbij behorende maatregelen die zijn -of worden- getroffen om het risico tot het minimum te beperken.

3.1 Fysieke veiligheid

Risico (fysieke veiligheid)	Maatregelen
Vallen	
Vallen door te struikelen of uit te glijden	<ul style="list-style-type: none"><input type="checkbox"/> Afspraak dat er binnen niet gerend mag worden<input type="checkbox"/> Afval wordt verwijderd zodat kinderen niet kunnen uitglijden<input type="checkbox"/> Kinderen lopen en spelen onder begeleiding van een PM<input type="checkbox"/> Werkzame PM is altijd in het bezig van een EHBO en BHV diploma<input type="checkbox"/> Dweilen gebeurt niet als de kinderen wakker/ op de grond aan het spelen zijn.
Vallen van hoogte	<ul style="list-style-type: none"><input type="checkbox"/> Kinderen kunnen niet zelfstandig klimmen op dergelijke hoogte waarbij het risico groot is dat het kind letsel kan oplopen.<input type="checkbox"/> Kinderstoelen zijn voorzien van 'gordels' en strips tegen omvallen.<input type="checkbox"/> Wanneer een kind zich op een hoogte bevindt waarbij kans op letsel groot is, is te allen tijde een PM bij het kind. Denk hierbij aan de aankleedtafel, de box of een bed.
Beknelling	
Vingers tussen de deur	<ul style="list-style-type: none"><input type="checkbox"/> Deuren zijn voorzien van veiligheidsstrips.<input type="checkbox"/> De handgrepen van de groepsruimte zijn hoog waardoor kinderen niet zelf de deuren kunnen openen en sluiten.<input type="checkbox"/> Afspraak met de kinderen dat zij niet aan de deur van de slaapkamer mogen komen
Verstikking	
Verstikking in voedsel	<ul style="list-style-type: none"><input type="checkbox"/> Bij het voeden is altijd een PM aanwezig die interventie kan verlenen bij verslikking/verstikking middels opgedane kennis EHBO of het verkleinen van de porties
Verstikking door kleine voorwerpen	<ul style="list-style-type: none"><input type="checkbox"/> Er wordt alleen leeftijdsadequaate speelgoed aangeboden<input type="checkbox"/> Als speelgoed kapot is/ losse onderdelen heeft wordt het weggegooid of vervangen.

Wiegendood	<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Als de PM kleine voorwerpen ziet liggen verwijdert zij deze te allen tijde. <input type="checkbox"/> Er is een beleid Veilig Slapen (bijlage 2) waar uitgebreid in wordt gegaan op aandachtspunten rondom een veilig slaapmoment voor de kinderen. Denk hierbij aan niet buikslapen, geen losse onderdelen in bed als lakentjes of dergelijke.
Vergiftiging	
Vergiftiging door inname van schoonmaakmiddelen, medicijnen uit tas PM, sigaretten, etc.	<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Tas van PM worden buiten bereik van de kinderen bewaard. <input type="checkbox"/> Schoonmaakmiddelen zijn opgeborgen buiten het bereik van kinderen <input type="checkbox"/> Geen gebruik van muizengif <input type="checkbox"/> Gifwijzer is aanwezig en kan toegepast worden wanneer nodig <input type="checkbox"/> Altijd een PM aanwezig met geldig EHBO/BHV diploma die adequaat kan handelen.
Verbranding	
Verbranding door aanraking van hete radiator	<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> De radiator op de groep is afgeschermd met een cover en is daarnaast niet hoog afgesteld. De kinderen kunnen niet bij de knop om de temperatuur aan te passen.
Verbranding door heet water	<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Apparaten die warmte afgeven, zoals een waterkoker, staat hoog en is onbereikbaar voor kinderen. <input type="checkbox"/> Afspraak met medewerkers dat hete thee alleen bewaard/gedronken mag worden bij het aanrecht. Als deze niet meer heet is mag zij deze wel mee de groep in nemen maar houdt zij altijd rekening met dat het glas buiten bereik van de kinderen blijft. <input type="checkbox"/> De kraan voor kinderen heeft alleen koud water. De andere kranen die beschikken over heet water zijn buiten bereik van de kinderen. <input type="checkbox"/> Er is altijd een PM aanwezig met een EHBO/BHV diploma die adequaat kan handelen.
Verbranding door hitte en zon	<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Er is een hitteprotocol (bijlage 3) waarin alle regels en afspraken rondom dit thema uitgebreid wordt beschreven. <input type="checkbox"/> Wanneer de zon fel is (tussen 12.00-15.00) en er een hoge zonkracht is blijven kinderen binnen. <input type="checkbox"/> PM vraagt ouders om beschermende kleding mee te brengen en heeft anders zelf ook aanbod. <input type="checkbox"/> Bij zon worden kinderen voor elk buitenspeelmoment ingesmeerd met factor 50.

	<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Kinderen krijgen regelmatig drinken om uitdroging te voorkomen. <input type="checkbox"/> Kinderen onder 1 jaar uit de directe zon houden (wel toch altijd insmeren)
Verdrinking	
Verdrinking bij gebruik van watertafel	<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> De watertafel is op hoogte en altijd voorzien van maar een klein laagje water <input type="checkbox"/> De PM heeft altijd toezicht op het moment dat er kinderen met de watertafel kunnen spelen.

3.2 Sociale veiligheid

Risico (Sociale veiligheid)	Maatregelen
Grensoverschrijdend gedrag zoals een gewelds- of zedendelict, pesten, etc.	<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Medewerkers (inclusief iedereen die regelmatig aanwezig is) zijn in het bezit van een geldig VOG <input type="checkbox"/> 4 ogen principe zoals omschreven in hoofdstuk 6.2 <input type="checkbox"/> Implementatie van de meldcode huiselijk geweld en kindermishandeling (bijlage 4)
Kindermishandeling	<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Medewerkers (inclusief iedereen die regelmatig aanwezig is) zijn in het bezit van een geldig VOG <input type="checkbox"/> 4 ogen principe zoals omschreven in bijlage 4. <input type="checkbox"/> Implementatie van de meldcode huiselijk geweld en kindermishandeling (bijlage 4)
Vermissing	<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> PM begeleiden altijd de kinderen <input type="checkbox"/> De groep is voorzien van hoge klinken die kinderen niet zelf kunnen openen <input type="checkbox"/> Zowel de buitenruimte aangrenzend aan de groep als de buitenruimte op het schoolplein zijn voorzien van een poort met veiligheidsslot. Hier houdt de PM toezicht op dat deze t.a.t. goed gesloten wordt. <input type="checkbox"/> Duidelijke afspraken met ouders over hoe kinderen worden gebracht en opgehaald (bijv. ook al is PM in gesprek nooit het kind meenemen zonder persoonlijk afscheid te nemen) <input type="checkbox"/> Kinderen worden alleen aan andere kensen meegegeven op basis van duidelijke afspraken en toestemming van de ouders.

3.3 Gezondheid

Risico (Gezondheid)	Maatregelen
Verspreiding via de lucht van ziektes zoals waterpokken, rode hond en de zesde ziekte	<ul style="list-style-type: none"><input type="checkbox"/> Ruimtes worden dagelijks schoongemaakt en geventileerd<input type="checkbox"/> PM zien toe op het regelmatig snuiten van de neus, wassen van handen en gebruik van schone tissues/ washandjes.<input type="checkbox"/> Kinderen wordt geleerd te hoesten/niesen in hun elleboog
Verspreiding via de handen van ziektes zoals gastro enteritis, luchtweginfecties en het rotavirus	<ul style="list-style-type: none"><input type="checkbox"/> Ruimtes en speelgoed worden regelmatig schoongemaakt<input type="checkbox"/> PM ziet toe op het wassen van handen voor het eten en na toiletgebruik en contact met viezigheid. En dat dit op de juiste manier gebeurt.<input type="checkbox"/> PM zorgt zelf ook voor adequate hygiëne door bijvoorbeeld het wassen van handen
Verspreiding via voedsel en water van ziektes zoals legionella	<ul style="list-style-type: none"><input type="checkbox"/> Voedsel wordt voor gebruik gecontroleerd op houdbaarheid<input type="checkbox"/> Na opening van product wordt de datum van opening opgeschreven. Aan het eind van de week worden producten die open zijn en in de koelkast bewaard worden weggegooid<input type="checkbox"/> Alle gebruikte spullen voor eten en drinken worden na eenmalig gebruik gewassen.
Verspreiding via oppervlakken van ziektes zoals krentenbaard	<ul style="list-style-type: none"><input type="checkbox"/> Ruimtes en speelgoed worden regelmatig schoongemaakt<input type="checkbox"/> PM zien toe op het wassen van handen voor eten en na t toiletgebruik en contact met viezigheid. En dat dit op de juiste manier gebeurt.
Medische fouten	<ul style="list-style-type: none"><input type="checkbox"/> Ouders zijn verplicht om het formulier medicijnenformulier te ondertekenen. Hierin omschrijven zij duidelijk hoe medicatie toegediend moet worden.<input type="checkbox"/> Toedienen van medicijnen vindt plaats op basis van vooraf bepaalde afspraken en onder volledige verantwoordelijkheid van de ouder<input type="checkbox"/> PM is in bezit van actueel EHBO/BHV diploma.

3.4 Brand/ontruiming

Naast aandacht voor deze risico's kan het gebeuren dat er zicht grotere calamiteiten voordoen zoals bijvoorbeeld brand. Kinderen zijn tijdens een noodsituatie niet zelfredzaam. Medewerkers zijn dus niet alleen verantwoordelijk voor hun eigen veiligheid maar ook voor die van de kinderen.

Wij proberen een keer per jaar te ontruimen samen met de basisschool. Als dit niet is gebeurd ontruimt Kinderopvang Anne zelf met de kinderen. De verzamelplek is op de parkeerplaats naast de speeltuin.

Anne zorgt dat de nooduitgang altijd vrij is van grote obstakels zodat hier het evacuatiebedje doorheen kan. Omdat het maar een kleine groep is gaan alle kinderen samen in het noodbed tenzij er een kleine baby is waardoor dat niet past. Dan houden de grote kinderen (ongeveer 2,5jr en ouder) zich vast aan het noodbed en lopen zij ernaast mee. De PM neemt de telefoon mee waar alle telefoonnummers van de kinderen en de achterwachten in staan. De rest van de ontruiming wordt op dagen dat school aanwezig is door school geleid. Op dagen dat school er niet is belt de PM zelf met de hulpdiensten en schakelt een achterwacht in om haar bij te staan. Ze blijft zelf te allen tijde bij de kinderen.

4. Omgaan met kleine risico's

We willen zorgen dat de kinderen ruimte voelen en nemen om daadwerkelijk te ontdekken en ontwikkelen. Het leren omgaan met risico's is hier een belangrijk onderdeel van.

Internationaal wetenschappelijk onderzoek toont aan dat leren omgaan met risico's goed is voor de ontwikkeling van kinderen. Desalniettemin willen we kinderen wel beschermen tegen onaanvaardbare risico's zoals vernoemd in het vorige hoofdstuk. Een juiste balans tussen beschermen en ontdekken is uiteindelijk waar het om draait. Een bult, schaafwond of iets dergelijks kan gebeuren. Sterker nog, er zitten ook positieve kanten aan:

- Door het ervaren van risicovolle situaties, bijvoorbeeld tijdens het spelen, ontwikkelen kinderen risicocompetenties: ze leren risico's inschatten en ontwikkelen cognitieve vaardigheden om de juiste afwegingen te maken wanneer een risicovolle situatie zich opnieuw voordoet.
- Het nemen van risico's is een onderdeel van de 'gereedschapskist' voor effectief leren. Risicovol spelen ontwikkelt een positieve houding van 'ik kan het' en daarmee gaat een kind uitdagingen meer zien als iets om van te genieten dan om te vermijden. Dit vergroot onafhankelijkheid en zelfvertrouwen, wat belangrijk kan zijn voor hun doorzettingsvermogen als ze geconfronteerd worden met uitdagingen
- Het leren omgaan met risico's heeft een positieve invloed op de fysieke en mentale gezondheid van kinderen en op het ontwikkelen van sociale vaardigheden. Kinderen staan sterker in hun schoenen en kunnen beter conflicten oplossen en emoties herkennen van speelmaatjes.
- Bewegingen die veel voorkomen bij risicovol spelen, zoals slingeren, klimmen, rollen, hangen en glijden, zijn niet alleen leuk voor kinderen, maar ook van essentieel belang voor hun motorische vaardigheden, balans, coördinatie, en lichaamsbewustzijn. Kinderen die dat niet doen zijn vaker onhandig, voelen zich ongemakkelijk in hun eigen lichaam, hebben een slechte balans en bewegingsangst (bron: veiligheid.nl/risicovolspelen).

Daarom aanvaarden wij de risico's die slechts kleine gevolgen hebben voor de kinderen en leren we zie hier op een juiste manier mee om te gaan. Daarom hebben wij de volgende afspraken met de kinderen gemaakt:

- Binnen lopen wij, buiten mogen wij rennen.
 - We klimmen niet op tafels
- De bank is om op te zitten, niet staan of springen
 - We zijn lief voor elkaar en toen elkaar geen pijn
- We wassen onze handen na het buiten spelen, na het eten, toiletbezoek en tussendoor als ze vies zijn.
 - Hoesten of niesen doen wij in de elleboog (of onderarm)
- We ruimen voor elk overgangsmoment samen al het speelgoed weer op
 - Je mag binnen niet met spullen (/speelgoed) gooien
- We zijn voorzichtig met het speelgoed en de spullen en maken het niet kapot
 - Niet drinken uit de watertafel

De PM ziet toe op de naleving van de afspraken en corrigeren kinderen als zij zich niet aan de afspraken houden. Om het belang van de afspraken te benadrukken worden de afspraken regelmatig behaald om een daarbij passend moment. Bijvoorbeeld voorafgaand aan een activiteit of spel, of in periodes dat veel mensen verkouden zijn.

5. Risico Inventarisatie

In April 2024 heeft de houder van Kinderopvang Anne de risico-inventarisatie veiligheid en gezondheid uitgevoerd om te bepalen welke risico's er zijn. Dit vormt de basis van de risico's zoals in dit document wordt benoemd. (Grote en kleine risico's)

Jaarlijks zal de houder deze risico inventarisatie doen om dit document altijd actueel te houden. De bevinden die hieruit voorkomen worden vertaald naar een aangepaste versie van het document Beleid Veiligheid en Gezondheid.

De ingevulde risico-inventarisatie in op te vragen bij de houder via e-mail.
(info@kinderopvanganne.nl)

6. Thema's uitgelicht

6.1 Grensoverschrijdend gedrag

Grensoverschrijdend gedrag door volwassenen of door kinderen kan een enorme impact hebben op het welbevinden van het getroffen kind. Bij Kinderopvang Anne heeft dit thema dan ook onze bijzondere aandacht. We hebben de volgende maatregelen genomen om grensoverschrijdend gedrag met elkaar te voorkomen en wat te doen als we merken dat het toch gebeurt:

- De Meldcode Huishoudelijke geweld en kindermishandeling wordt nageleefd. • In het pedagogisch beleidsplan hebben we opgenomen dat kinderen wordt geleerd hoe je met elkaar om kunt gaan waarbij respect is voor normen en waarden. Zo weten kinderen wat wel en niet toelaatbaar is, en wat gepast en ongepast gedrag is.
- Daarnaast leren we kinderen dat het belangrijk is dat ze het direct aangeven als zij bepaald gedrag ervaren dat niet wenselijk is. We helpen ze mondiger te maken op momenten dat dit nodig is.

De volgende maatregelen worden genomen om grensoverschrijdend gedrag te voorkomen:

- Alle medewerkers hebben een Verklaring Omtrent Gedrag (VOG-verklaring).
- We werken met een vierogenbeleid.
- Medewerkers kennen het vierogenbeleid
- Het vierogenbeleid wordt goed nageleefd.
- Er zijn duidelijke afspraken hoe er gehandeld moet worden als een kind een ander kind mishandelt
- Medewerkers kennen de afspraken hoe er gehandeld moet worden als een kind een ander kind mishandelt.
- Er is een meldcode huiselijk geweld en protocol wat te doen als kindermishandeling
- De PM weet de meldcode te vinden en toe te passen bij een vermoeden van kindermishandeling

6.2 Vierogenprincipe

Naar aanleiding van een zedenzaak in Amsterdam heeft de commissie Gunning in haar rapport de term vierogenprincipe geïntroduceerd. Het vierogenprincipe betekent dat er altijd iemand mee moet kunnen kijken of luisteren.

Kinderopvang Anne beschikt over een groot raam aan zowel de voorzijde als de binnenkant van het gebouw. Aangezien de groepsruimte klein is kun je vanuit beide ramen de gehele groepsruimte overzien. De groep ligt aan een plein waar gedurende de dag veel mensen voorbijkomen om de basisschool, de multifunctionele accommodatie of de woningen te bezoeken. Met de basisschool is afgesproken dat zij gedurende de dag regelmatig op ongezette tijden binnenlopen ter controle. Zij zijn aanwezig van 7.30 tot minimaal 17.00. Voor 7.30 en vanaf 17.00 komen ouders hun kinderen brengen en ophalen en gelden zij als controlerende volwassenen. In vakanties zijn de beheerders van het gebouw achterwacht. Zij komen hier vaak om schoon te maken/ te klussen en zorgen dat ze in vakanties zeker een keer per dag of soms meerdere keren onaangekondigd binnen lopen.

In de slaapkamer is een raam naar buiten evenals een raam in de deur naar de groepsruimte waardoor naar binnen gekeken kan worden. Daarnaast staat er een babyfoon in de slaapkamer die te allen tijde aan staat waardoor de pedagogisch medewerker gehoord kan worden wanneer er iemand de groep in loopt.

De buitenspeelplaats grenst ook weer aan hetzelfde plein als bovenstaand beschreven. Dus ook hier is sociale controle van voorbijgangers.

Kinderopvang Anne zal niet vaak uitstapjes maken. Wanneer dit wel gebeurt wordt er voor plekken gekozen waar veel sociale controle is of gaat er iemand mee van wie Kinderopvang Anne een VOG kan overleggen. Hierbij kun je denken aan bijvoorbeeld een stagiaire.

6.3 Achterwachting

Indien er slechts één pedagogisch medewerker aanwezig is op het kindercentrum en de BKR wordt niet overschreden dan is een achterwachting van toepassing. Deze regeling houdt in dat in geval van calamiteiten er een achterwachting beschikbaar is die binnen 15 minuten op de kinderopvang aanwezig kan zijn. In schoolweken is dit de basisschool. Er is een afspraak gemaakt met de leerkrachten dat er tot 16.30 iemand van hen aanwezig is in het gebouw.

Na 16.30 en buiten schoolweken om zijn de beheerders van het gebouw de achterwachting. Zij wonen op steenworp afstand en zijn vrijwel altijd beschikbaar. Mocht dit niet het geval zijn stellen zij de houder/PM op de hoogte en wordt er een andere achterwachting geregeld. Het telefoonnummer van de achterwachting staat in de telefoon en is bekend bij de werkzame PM, als dit om iemand anders gaat wordt het nummer vooraf opgeschreven en bij de telefoon bewaard.

7. EHBO regeling

We doen er op onze locatie alles aan om te voorkomen dat een kind letsel oploopt als gevolg van een ongeluk(je). Toch is dit helaas niet helemaal te voorkomen. Daarnaast kunnen zich ook andere calamiteiten voordoen waardoor EHBO noodzakelijk is. Alle PM die werkzaam zijn bij Kinderopvang Anne beschikken daarom over een geldig EHBO & BHV diploma.

8. Beleidscyclus

Het Veiligheid en Gezondheidsbeleid wordt zowel opgesteld als uitgevoerd door de houder van Kinderopvang Anne omdat zij de enige medewerker is. Op het moment dat er sprake is van een stagiaire of invalkracht worden zij op de hoogte gesteld van het beleid. Zij kunnen ook geraadpleegd worden bij het evalueren en actualiseren van het beleid.

Elk jaar, aan het eind van het jaar in november/december, bekijkt de houder of het beleid wat u zojuist gelezen hebt nog actueel is. Natuurlijk worden er tussendoor aanpassingen gedaan als de situatie daarom vraagt door bijvoorbeeld nieuwe regels van de overheid of voorgevallen incidenten.

Ook neemt zij de screeningslijst (hoofdstuk 5) door. In deze fase wordt gekeken naar grote en eventuele kleine risico's, of we aan alle voorwaarden voldoen en worden bijzonderheden en eventuele acties op de lijst genoteerd.

9. Communicatie en afstemming intern en extern

Wanneer een nieuwe PM of stagiair begint, zorgen we voor een uitgebreide introductie in het veiligheids- en gezondheidsbeleid en zorgen we dat een ervaren pedagogisch medewerker (houder) laat zien hoe dit beleid in de praktijk wordt toegepast.

Bij het intake gesprek berichten we ouders over onze activiteiten ten aanzien van veiligheid en gezondheid. Zo zijn ouders direct op de hoogte van onze visie ten aanzien van veiligheid en gezondheid. Ook ontvangen de ouders een boekje met allerlei informatie waarin ook het veiligheids- en gezondheidsbeleid benoemt staat en dat zij deze altijd op kunnen vragen bij de houder. Per april 2024 zal dit ook op de website komen te staan op verzoek van de GGD.

Wanneer er vragen zijn van ouders worden deze zo mogelijk ter plekke beantwoord.

Wanneer deze vraag voor meerdere ouders interessant is, wordt deze tevens in de nieuwsbrief opgenomen. Ook als er belangrijke wijzigingen plaatsvinden in het beleid worden ouders hier middels een nieuwsbrief over geïnformeerd.

10. Ondersteuning bij melding en klachten

Hoewel we ons uiterste best doen een helder en zorgvuldig beleid te voeren o.a. ten aanzien van veiligheid en gezondheid, kan het altijd voorkomen dat een ouder een kritische opmerking en of een verschil van inzicht heeft. We staan altijd open voor feedback, en bespreken deze klacht het liefst direct met de medewerker of ouder zelf om tot een oplossing te komen. Indien we er met de medewerker of ouder op deze wijze niet uitkomen, dan kan de medewerker of oudercontact opnemen met het Klachtenloket Kinderopvang en in het uiterste geval met de Geschillencommissie Kinderopvang waarbij we zijn aangesloten. Meer informatie hierover kan de ouder vinden op www.degeschillencommissie.nl maar natuurlijk doen we altijd ons uiterste best om er samen uit te komen.

Bijlage 1: Ongevallen formulier**Registratieformulier ongevallen**

Datum ongeval				Ingevuld door:
Datum registratie				Volgnummer formulier:

1. Welk kind was bij het ongeval betrokken?	8. Wat is het lichaamsdeel waaraan het kind letsel heeft opgelopen?
Naam:	<input type="radio"/> Hoofd
Leeftijd:	<input type="radio"/> Nek
Jongen / Meisje	<input type="radio"/> Arm (inclusief schouders. Sleutelbeen)
	<input type="radio"/> Romp (inclusief rug)
2. Waren er andere personen (kind/leidster/ouder) bij het ongeval betrokken?	<input type="radio"/> Been (inclusief heup)
<input type="radio"/> Ja, namelijk..	<input type="radio"/> Anders, namelijk...
<input type="radio"/> Nee	
3. Waar vond het ongeval plaats?	Is het kind naar aanleiding van het ongeval behandeld?
	<input type="radio"/> Nee
	<input type="radio"/> Ja, door...
4. Beschrijf het ongeval in eigen woorden	
	Hoe kan het ongeval in de toekomst voorkomen worden?
	(Wanneer) zijn de ouders ingelicht?
7. Wat voor letsel heeft het kind opgelopen?	
<input type="radio"/> Botbreuk	
<input type="radio"/> Open wond	
<input type="radio"/> Schaafwond	
<input type="radio"/> Kneuzing/ bloeditstorting	
<input type="radio"/> Verstuiking/ verzwikking/ ontwrichting	
<input type="radio"/> Anders, namelijk...	

Bijlage 2: Veilig slapen

Slapen neemt in het dagelijkse programma van een kinderdagverblijf een belangrijke plaats in. Uit onderzoek blijkt dat een jonge baby 16 tot 18 uur per dag op wisselende momenten slaapt en in zijn tweede levensjaar gemiddeld 12 uur. Dat betekent dat de jongste kinderen in het dagverblijf nog grote delen van de dag slapen, op wisselende tijden, terwijl dreumesen en peuters al vaker op vaste tijden slapen.

14.1 De slaapkamer

De slaapkamer dient overzichtelijk ingedeeld te zijn. De kinderen moeten makkelijk neer te leggen zijn en uit hun bedjes te halen zijn. De gangpaden tussen de bedjes zijn minimaal 80 cm breed, dit i.v.m. snel handelen bij calamiteiten. De slaapkamer wordt niet als speelruimte gebruikt. Er hangen geen mobiles of speelgoed aan het plafond of aan het bedje. Er zijn geen loshangende koordjes (bv. van een rolgordijn), touwtjes, snoeren (bv. van de babyfoon) of elastiekjes binnen het bereik van de bedden. Stopcontacten zijn buiten bereik of voorzien van veiligheidsplaatjes. De kamer is niet te donker en toezicht is mogelijk door middel van een klein raam in de deur.

14.2 De slaapplek

Kinderen slapen in een gecertificeerd en op de leeftijd afgestemd bedje.

Peuters mogen ook op een rustbedje op de groep slapen of rusten.

Kleine kinderen liggen bij voorkeur in het bovenste bed. Kinderen die zelf in- en uit bed kunnen klimmen liggen bij voorkeur onder in het stapelbed. Er wordt goed opgelet dat het hekje van het bed naar beneden is en dat het slotje gesloten is.

14.3 Beddengoed

Het matras is stevig en past goed: de ruimte rondom het matras mag maximaal 2 centimeter zijn. Er mag een luchtdoorlatende matrasbeschermer gebruikt worden en een goed passend katoenen hoeslaken.

Ouders brengen zelf slaapzakken mee. De medewerker ziet erop toe dat deze goed passend zijn. Dit wil zeggen dat de armgaten en de hoofdoening niet te wijd zijn.

Kinderen onder de 2 jaar mogen niet onder een dekbed slapen. Indien nodig kan er een babydeken voor ze gebruikt worden, maar voorkeur heeft een dikke slaapzak.

14.4 Kleding en knuffels

Regelmatig worden de fopspeen en de knuffels op losse onderdelen gecontroleerd. Haarspeldjes en elastiekjes worden voor het slapen verwijderd en sieraden worden afgedaan. Een speenkoord wordt verwijderd voor het slapen gaan.

Kinderen slapen (bij voorkeur) niet in kledingstukken met capuchons, koordjes, strikjes, etc.

14.5 Controle slapende kinderen

De medewerker controleert elke keer als zij een kind in bed legt de andere slapende kinderen. Indien dit niet aan de orde is dan is de richtlijn om elk halfuur te controleren.

Zie bijlage 2 voor protocol veilig slapen ter preventie van wiegendood

veilig slapen

in kinderopvang en bij gastouders

Helaas komt het in Nederland af en toe voor dat een baby tijdens kinderopvang overlijdt onder het beeld van wiegendood. Zowel in dagverblijven als bij gastouders. In overleg met praktijkdeskundigen is speciaal voor kinderopvang dit protocol ontwikkeld. Basis is de door NVK (Nederlandse Vereniging voor Kindergeneeskunde), AJN (Artsen Jeugdgezondheidszorg Nederland) RIVM (Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu) en Nederlands Centrum Jeugdgezondheid (NCJ) ondersteunde landelijke richtlijn Preventie Wiegendood. Actuele wetenschappelijke onderzoeksbevindingen kunnen leiden tot aanvulling van dit protocol.

De statistieken over een lange reeks van jaren tonen aan dat volgen van de preventieadviezen leidt tot drastische verlaging van de incidentie van wiegendood. Aandacht voor preventie en voorzorgsmaatregelen kan het risico - dat in het bijzonder voor jonge baby's tussen 3 en 9 maanden relatief hoger blijkt uit te vallen dan in thuisituaties - tot het uiterste beperken. Nochtans kan niemand alle risico uitsluiten.

Afspraken

In onze organisatie voor kinderopvang moeten alle professionele verzorgers kennis dragen van de preventieaanbevelingen Veilig Slapen zoals gepubliceerd op de website van het NCJ. Ouders ontvangen deze adviezen in de regel van consultatiebureau (jeugdgezondheidszorg), verloskundigen of kraamzorg, maar als dat niet zo is kunnen zij de actuele adviezen van de websites downloaden. De adviezen in samenhang gelden voor de eerste twee levensjaren, maar op onderdelen kan een periode worden aangegeven. Binnen onze instelling of bij onze gastouders dient iedereen van de praktische preventieve maatregelen op de hoogte te zijn, ook stagiaires en invallers. De leiding ziet daar op toe. Op alle babyslaapkamers hangen ter herinnering de nodige instructies.



April 2015

Wat kunnen wij doen om de veiligheid te bevorderen?

1. Leg een baby nooit op de buik te slapen

- Een baby op de buik te slapen leggen maakt het risico van wiegendood wel vier tot vijf maal groter dan gemiddeld. Bij een verkouden baby nog iets meer, bij een huilbaby aanzienlijk meer. Leg een baby dus zelfs niet één enkele keer op de buik te slapen, bij voorbeeld omdat het kind alleen dan troostbaar lijkt. Er zijn helaas diverse voorbeelden dat zo'n uitzondering fataal afliep.
- Er zijn bepaalde, maar niet vaak voorkomende (aangeboren) afwijkingen waarbij buikligging (tijdelijk) wel wenselijk kan zijn. Vraag de ouders in zo'n geval om een schriftelijke verklaring van hun arts te overleggen en berg een kopie op in het dossier. Vraag naar de bij buikligging voorgeschreven monitor.
- Wijs ouders die zonder medische reden buikligging wensen, nadrukkelijk op de preventieadviezen. Willen zij desondanks dat hun baby in buikhouding slaapt (soms hebben zij hun kind daar al aan gewend), en wil onze organisatie dat aanvaarden, leg deze opdracht dan schriftelijk vast, met redenen omkleed, en door de eindverantwoordelijke ouders ondertekend.

NB: Kiest een ouder wordende baby, die gezond is, in goede conditie en motorisch zo ontwikkeld dat vlot om en om draaien geen probleem is, regelmatig zelf voor op de buik slapen, dan is vasthouden aan steeds terugleggen op rug niet zinvol. De baby steeds terugdraaien zal dan telkens de slaap verstoren. Gemiddeld zijn baby's met vijf maanden in staat om zelf van rug naar buik en weer terug te draaien, maar sommigen zijn er pas met negen maanden aan toe. Let bij een buikslaper wel extra op de bedveiligheid!

- Stel ook een schriftelijke verklaring op, wanneer ouders willen dat hun baby wordt gefixeerd. Vraag naar de reden. Het vastleggen van baby's om rugligging te bevorderen wordt in Nederland in beginsel ontraden. Wordt fixeren bij uitzondering door de dokter raadzaam geacht, dan dient het te gebeuren met een 'veilig geacht' hulpmiddel, consequent en elke keer weer uiterst zorgvuldig toegepast. Raadpleeg voor methode en randvoorwaarden de publicatie 'Voorwaarden voor veilig fixeren', die tegen geringe vergoeding bij de stichting is te bestellen. In deel 1 van het overzicht Producten veilig/onveilig op de websites wordt gewaarschuwd voor het gebruik van 'Stabilisatierolletjes, zijligkussentjes of -wigjes'.
- Om vergissingen te voorkomen kan aan het bed van een buikslaper een kaart met een grote letter B worden bevestigd. In geval van fixeren kan een letter F daarop attent maken.
- Omdat veranderingen in routine duidelijk een risico verhogend effect hebben, is het aan te raden om een baby die bij het slapen gaan aan een fopspeen is gewend, die ook in kinderopvang consequent voor het slapen te geven. Aanbevolen wordt het gebruik van een fopspeen na de leeftijd van 10 maanden af te bouwen. Gebruik voor een speen geen koord of lint dat langer is dan 10 centimeter.

April 2015

- Gebruikt een baby medicijnen, vraag dan om het advies van de behandelend arts en ga na of is gecontroleerd op slaapverwekkende bijwerking (sommige artsen letten daar onvoldoende op!).

Ad 1. Aansprakelijkheid.

De schriftelijke verklaringen moeten duidelijk aangeven hoe en waarom van de preventieadviezen wordt afgeweken en dienen om te kunnen aantonen dat het kinderdagverblijf zorgvuldig te werk is gegaan. In geval van aansprakelijkheidsstelling is dat van belang. Er bestaat enige jurisprudentie in strafrechtelijke en civielrechtelijke procedures! Juridische aansprakelijkheid valt te toetsen aan de mate waarin men nalatig of onzorgvuldig is geweest, opzettelijk dan wel onopzettelijk. Bij beoordeling zal worden gekeken naar beleid en uitvoering. Wettelijke voorschriften, waar de GGD op toeziet, zijn van een hogere orde dan raadgevingen en/aanbevelingen, zodat het verstandig is om interne regels ook daarvan niet te laten afwijken. Denk aan de eisen voor bedjes en boxen. Naast juridische is er morele aansprakelijkheid. In dat kader is van belang dat leiding en personeel zichzelf achteraf geen verwijten hoeven maken over zaken die hadden kunnen worden voorkomen.

De preventieaanbevelingen Veilig Slapen berusten op de richtlijn Preventie Wiegendood en worden in Nederland breed ondersteund, door alle (medische) organisaties die zich bezighouden met babyzorg, zoals consultatiebureaus en de GGD, maar ook door bijvoorbeeld Veiligheid.nl (voorheen Consument en Veiligheid).

Ad 1. Inbakeren.

Als ouders een baby aanbieden met het verzoek deze op de door hen toegepaste wijze in te bakeren, dient allereerst te worden nagegaan of het inbakeren wordt gedaan in overleg met consultatiebureau- of kinderarts en of de juiste, veilige methode wordt toegepast, met goed materiaal en binnen veilige leeftijdsgrenzen.

Een baby die niet in goede conditie is of b.v. koorts heeft mag **nóóit** worden ingebakerd. Op verkeerde wijze of met ongeschikte middelen inbakeren kan risicovol zijn en de kans op het ontwikkelen van een heupafwijking bevorderen. Strikte leeftijdsgrenzen zijn van belang: Een al wat oudere baby die er ingebakerd of losjes ingepakt in slaagt om te draaien, belandt in een potentieel levensbedreigende situatie! Het actuele advies is om inbakeren bij voorkeur na de vierde maand af te bouwen en uiterlijk na de zesde maand geheel na te laten in verband met toenemende veiligheidsrisico's.

Over inbakeren bestaat in Nederland geen consensus. De jeugdgezondheidszorg hanteert een richtlijn met het uitgangspunt dat inbakeren in beginsel niet moet, zo lang nut en noodzaak niet overtuigend zijn aangetoond. Vooral in antroposofische kringen en onder migranten echter wordt desondanks waarde gehecht aan inbakeren. Ook ouders van een huilbaby zoeken soms een oplossing in inbakeren.

Een huilbaby is een probleem. Zowel voor ouders als voor artsen. Slechts in een beperkt aantal gevallen valt een te behandelen oorzaak te achterhalen. Het beste advies aan ouders is om snel hulp en advies te vragen, zeker als zij, met de beste bedoelingen, geneigd zijn om steeds met actie op het huilen te reageren. De

verstoringen (prikkel) waar dat toe leidt, doen het huilen eerder toe- dan afnemen. Het aanhoudend huilen drijft ouders tot wanhoop. Het meest doeltreffend is dan om zoveel mogelijk rust en regelmaat en vermindering van prikkel na te streven. Dat kan zonder veiligheidsrisico's en geeft de meeste kans op (snel) resultaat. Soms is inbakeren daarbij een hulpmiddel. Ouders worden in zo'n geval door het consultatiebureau geïnstrueerd. In de door alle bij babyzorg betrokken artsenverenigingen en instanties ondersteunde landelijke richtlijn 'Preventie, signalering, behandeling en diagnostiek van excessief huilen bij baby's' (NCJ maart 2013) is precies omschreven wanneer en hoe veilig en verantwoord kan worden ingebakerd en wanneer het moet worden ontraden.

2. Voorkom dat een baby te warm ligt

- De factor warmtestuwing speelt een waarneembare rol onder de baby's die onder het beeld van wiegendood overlijden. Door koude overlijdt zelden een baby.
- Zo lang de voetjes (geven uitsluitel als het nekje doet twijfelen) van een baby in bed prettig (= lauw) aanvoelen, heeft deze het niet te koud. Een baby die zweet heeft het al gevaarlijk warm!
- Zorg dat het niet te warm is of wordt in de slaapvertrekken. De verwarming hoeft er niet vaak aan. De aanbevolen slaapkamertemperatuur is 15 tot en met 18 graden. Hang een thermometer op. Let ook op geluidsoverlast en luchtkwaliteit. Lucht regelmatig de verblijfs- en slaapruijnten.
- Leg een baby bij voorkeur te slapen in een babytrappellzak of maak het bedje laag op met een goed ingestopt laken en een dekentje. Gebruik nooit een dekbedje. Ook geen losliggende dekbedhoes met een dekentje erin. Combineer geen trappellzak met ander beddengoed. Belangrijk: Laat een baby nooit met bedekt hoofd slapen!

3. Zorg voor veiligheid in het bed

- Te zachte matrassen zijn blijkens vele onderzoeken een duidelijk verhoogd risico.
- Twee matrassen in een campingbedje, zoals soms door gastouders toegepast, scheidt verhoogd risico.
- Gebruik nooit een kussen, een kussenachtige knuffel, zachte hoofd- en zijwandbeschermers, zeiltjes, tuigjes, koorden of voorwerpen van zacht plastic in het bedje. Voor een fopspeen mag niet meer dan tien centimeter koord worden gebruikt.
- Maak het babybed kort op: dat wil zeggen zo dat de voetjes vrijwel tegen het voeteneinde liggen. Dit is bedoeld om te voorkomen dat het kind onder het beddengoed schuift. Vermijd ook het opvullen van ruimte aan het voeteneinde met dubbelgeslagen dekens of een kussen.
- Laat slaapkamertjes en beddengoed regelmatig luchten.

Zie voor de actuele adviezen inzake producten op de websites het overzicht 'Producten veilig of onveilig'.

April 2015

4. Voorkom gezondheidsschade door (mee)roken

- Niet alleen voor wiegendood is roken een risicofactor. Rook kan een baby veel schade doen, met (levenslang!) blijvende gevolgen. Daarom mag nergens (*) binnen de gebouwen worden gerookt.

**Alternatief: alleen in daarvoor aangewezen ruimte.*

5. Houd voldoende toezicht

- Kijk telkens als je een kindje naar bed brengt even in de andere bedjes.
- Houd nieuwkomers/jonge baby's zoveel mogelijk extra in het oog. Er zijn sterke aanwijzingen dat veranderingen in omstandigheden en routine bij (jonge) baby's stress en slaapverstoring veroorzaken. De situatie tijdens kinderopvang verschilt in vrijwel alle opzichten van die in het ouderlijk huis. Het is daarom verstandig om ouders van jonge baby's de gelegenheid te bieden om voorafgaand aan plaatsing enkele malen met hun baby op gewenningsbezoek (bij voorkeur met slaaperperiode) te komen.
- Ga minimaal eens per drie kwartier (**) ter controle langs alle kinderen.

*** Als permanent toezicht niet mogelijk is, is een zo kort mogelijke interval wenselijk. Elke tijdseenheid is arbitrair. Kies de kortst haalbare interval, want een gevaarlijke situatie kan een baby heel snel fataal worden.*

- Maak gebruik van videoapparatuur of babyfoon; zeker als er buiten wordt gespeeld of wanneer een leidster even elders moet zijn.

De (groeps)leiders zijn verantwoordelijk voor het toepassen van deze regels.

Zij worden geacht eventuele problemen in de praktijk te signaleren. Van belangrijke gebeurtenissen (ongelukken of bijna-ongelukken) moeten zij de directie meteen op de hoogte stellen. Als er ondanks alle voorzorgen toch een baby in ogenschijnlijk slechte conditie wordt aangetroffen, prikkel het kind dan door het aan te tikken, de voetzolen te kietelen en het op te pakken en zie of het zich herstelt. Zo niet, sla dan terstond alarm (112 bellen) en begin met reanimeren (***) .

**** Het is van belang om actief te handelen, omdat er sprake kan zijn van een zogeheten ALTE (Apparent life threatening event = ogenschijnlijk levensbedreigende gebeurtenis), die ten goede kan worden gekeerd. Een baby die bleek, blauw en/of slap wordt aangetroffen, kan na prikkeling betrekkelijk snel weer bijkomen.*

Roep andere leidsters te hulp, maar laat de overige kinderen niet zonder toezicht. De directie wordt gewaarschuwd en zij neemt contact op met de ouders, en met medische instanties.

Het is van belang om van begin af aan feiten te noteren zoals het tijdstip, de omstandigheden en de betrokkenen. De te hulp geroepen arts dient in het belang van

de diagnostiek ook zo spoedig als mogelijk is de temperatuur van de baby op te nemen.

SAMENVATTING PREVENTIE MAATREGELEN

- Stel ouders met een jonge baby voorafgaand aan plaatsing enkele keren in de gelegenheid om hun kind aan de sterk veranderende omstandigheden en de nieuwe routine te laten wennen.
- Houd jonge baby's tijdens het slapen extra goed in de gaten.
- Leg een baby nooit op de buik te slapen, ook niet één keertje.
- Hang bij uitzonderingen (verklaring vereist) een bordje met een B of F aan het bedje.
- Controleer steeds alle kinderen als je er een naar bed brengt. Kijk als het niet vaker kan minimaal een keer per 3 kwartier.
- Zet de babyfoon of video aan als je niet op de groep bent.
- Ventileer de slaapkamer regelmatig en zorg dat het er niet te warm is.
- Maak het bedje laag op en gebruik geen dekbed.
- Rook nooit in huis.

HANDELEN IN GEVAL VAN CALAMITEIT

- Blijf kalm.
- Prikkel de baby (*zonder* krachtig te schudden!).
- Roep de hulp in van collega's.
- Bel direct 112.
- Pas bij niet reageren op prikkelen reanimatie en mond-op-mondbeademing toe.
- Maak notities.

Aanbevolen wordt om in geval van plotseling en onverwacht overlijden daarvan tevens melding te maken aan de Landelijke Werkgroep Wiegendood via het speciale meldnummer: **06 – 5129 3788**. Een te hulp schietende arts kan adviseren over de mogelijkheden van nader (medisch) onderzoek.

Raadzaam is om in alle omstandigheden zo spoedig mogelijk en zo volledig mogelijk te noteren. Veel gegevens zijn essentieel of van groot belang om naderhand bij te dragen aan het zoeken naar een oorzaak.

Noteer t.b.v. een op te stellen observatieverslag tijdstip van de gebeurtenis, de aangetroffen situatie in het bedje, de houding van de baby, de kleding en de temperatuur (ook die van de baby).

De directie beseft dat in geval van overlijden nazorg voor de ouders, de betrokken leidster(s) en collega's heel belangrijk is. Goede communicatie tussen alle betrokkenen staat daarbij voorop. In de eerste plaats hebben de ouders recht op volledig inzicht.

April 2015

Nazorg is van groot belang. Niet alleen voor ouders, maar ook voor de mensen in de kinderopvang. Aandacht voor alle betrokkenen en openheid over de gang van zaken voorkomen dat het rouwproces extra wordt belast.

De werkgroep en de stichting onderzoek en preventie zuigelingensterfte kunnen adviseren en behulpzaam zijn bij nazorg.

Uitgave van het [Nederlands Centrum Jeugdgezondheid](#).
© Stichting Onderzoek en Preventie Zuigelingensterfte.

Op de website <https://www.ncj.nl/programma-s-producten/preventie-wiegendoed> vindt u informatie over veilig slapen, babyproducten en antwoorden op veel gestelde vragen.

April 2015

Bijlage 3: Hitteprotocol

Het wordt in de zomers steeds warmer en het is vaker en gedurende langere periodes (extreem) heet. Kinderopvangorganisaties zijn verplicht om een hitteprotocol te hebben. Met het hitteprotocol worden de risico's van hitte op de opvanglocatie in kaart gebracht. Vervolgens moet erin beschreven staan welke voorzieningen en maatregelen getroffen (gaan) worden om ook bij hoge(re) temperaturen veilige opvang te kunnen blijven bieden. Dit zijn maatregelen om:

1. a) hitte binnen de locatie zoveel mogelijk te voorkomen, en
2. b) bij extreme hitte te zorgen voor een verantwoorde en veilige opvangplek voor kinderen en werkomgeving voor medewerkers.

Gelukkig is De Koppelaar een goed geïsoleerd gebouw met screens die hun werk doen. We hebben tot nu toe niet veel overlast gehad van hitte door onderstaande maatregelen toe te passen.

1. Periode voorafgaand aan de hitte - preventie

Om overlast door warmte te verminderen moeten er maatregelen genomen worden. Als oplossing wordt er soms te snel aan actieve koeling door bijvoorbeeld airconditioning gedacht, maar dat is niet altijd noodzakelijk. Het is beter, duurzamer én goedkoper om opwarming van kinderopvanglocaties te voorkomen (bron: Oorzaken en oplossingen voor te warme gebouwen, Waarborgfonds Kinderopvang). De meeste maatregelen kunnen, en moeten, daarom voorafgaand aan de hitte genomen worden. Zodat organisaties en ouders niet voor verrassingen komen te staan als de temperatuur buiten stijgt.

1.1 Maatregelen bij Kinderopvang Anne

- Het schaduwdoek ophangen voor de eerste zomerdagen zodat er minder zon op het gebouw/de stoep schijnt
- Zonwering omlaag ook in de naastliggende ruimte.
- 's Ochtends vroeg de buitendeur openzetten zodat er frisse lucht naar binnen kan.
- Zorgen dat er verkoelend speelgoed aanwezig is (watertafel)
- Zorg dat de mobiele airconditioning aanwezig is en direct bij aankomst gestart wordt zodat de slaapkamer/ groepsruimte kan koelen.
- Houder verdiept zich via de consumentenbond in goede zonnebrandcrème en zorg dat deze voldoende aanwezig is in factor 50.
- Ga in overleg met beheerders van gebouw of er permanente airconditioning aangelegd kan worden.

2. Tijdens de hitteperiode

Jonge kinderen zijn kwetsbaar bij hitte. Vooral baby's zijn kwetsbaar omdat zij nog niet in staat zijn hun eigen lichaamstemperatuur te regelen. Maar ook oudere kinderen zijn kwetsbaar omdat zij zichzelf nog niet goed kunnen beschermen tegen de hitte. Ze ondernemen niet altijd actie als ze het warm hebben of geven dit niet (duidelijk) aan. Hierdoor kunnen kinderen eerder uitdrogen of oververhit raken.

2.1 Maatregelen bij Kinderopvang Anne

- Kinderen worden voor elk buitenspeelmoment ingesmeerd met factor 50. Laat kinderen niet te lang in de zon spelen
- Ouders worden verzocht te voorzien in beschermende kleding (UV shirt/hoedje) en indien dit niet volstaat heeft Kinderopvang Anne zelf materialen beschikbaar.
- Bied de kinderen vaak te drinken aan, bij voorkeur water. Het is belangrijk om te drinken vóórdat de kinderen dorst krijgen. Houd daarom in de gaten of de kinderen voldoende

drinken.

- Plan geen intensieve bewegingsactiviteiten, pas het spel aan. Zoek daarbij een koele plek op, in of rond het gebouw. Soms is het binnen prettiger vertoeven dan buiten.
- Zoek verkoeling met waterspeltjes en zwembadjes. Plaats deze in de schaduw en zorg dat er altijd toezicht is. Ververs het water iedere dag.

- Om de allerkleinsten genoeg te laten drinken kun je bijvoorbeeld extra water aan de melkproducten toevoegen. Geef eten met veel vocht, zoals vers fruit (meloen) en groenten (komkommer, tomaat).

- Laat kinderen enkel in een rompertje (met luier) slapen.

- In de naastgelegen ruimte is ingebouwde airco. Navragen aan beheerder of er van deze ruimte gebruik gemaakt kan worden of eventueel de tussendeur open.

- Deur nu juist gesloten houden en ouders vragen om via hoofdingang binnen te komen zodat de buitendeur dicht kan blijven.

3. Welke klachten kan een kind krijgen bij hitte?

Als het heet is, worden kinderen sneller vermoeid. Ook kunnen ze klagen over hoofdpijn en hebben ze misschien meer moeite om te concentreren. Soms gaan ze sneller ademen of lijken ze benauwd. In ernstige situaties kan het lichaam uitdrogen en oververhit raken door verlies van teveel vocht en een stijgende lichaamstemperatuur. Wees extra alert op uitdroging bij kinderen bij:

- Overvloedig zweten
- Droge mond
- Minder naar de wc gaan/minder plasluiers (met donkergekleurde urine)
- Duizeligheid, misselijkheid/ braken of spierkrampen
- Huilen, in ernstigere gevallen zonder tranen
- Verminderde lichamelijke activiteit, lusteloos of slaperig, in het ergste geval raken kinderen bewusteloos

Vertoont een kind deze verschijnselen? Breng het kind dan naar een koele plek en laat het drinken, als het daartoe in staat is. Waarschuw een arts bij ernstige klachten of als de situatie niet verbetert.