



Laurentius

onderwijs en kinderopvang

**Beleidsplan Laurentius Kinderopvang
Veiligheid & Gezondheid
2024-2028**

Inhoudsopgave

Hoofdstuk		Pagina
Inleiding	4	
1	Missie en visie	5
2	Grote risico's	6
2.1	Voorbeelden van grote risico's	7
2.2	Sociale veiligheid	12
3	Omgang met kleine risico's	14
4	De Meldcode	15
4.1	Inleiding	15
4.2	Doel van de Meldcode	15
4.3	De Aandachtsfunctionarissen	15
4.4	Grensoverschrijdend gedrag	15
4.5	Maatregelen Meldcode	16
4.6	Vierogenprincipe	17
4.7	Achterwachtregeling	19
4.8	Privacy	19
5	EHBO en BHV regeling	20
5.1	EHAK	20
5.2	BHV	20
6	Risico Inventarisatie en ongevallen registratie	21
6.1	Ongevallenregistratie	21
7	Veilig slapen	23
8	Communicatie en afstemming intern en extern	28
9	Ondersteuning en melding van klachten	29
9.1	Geschillenregeling Laurentius Kinderopvang	29
9.2	Stappenplan voor het indienen van een klacht:	30
10	Bijlage 1	31
10.1	Protocol Gezondheid	31
10.2	Protocol Veiligheid	40

11	Bijlage 2	46
12	Bijlage 3: Checklist Veilig Slapen	47
13	Bijlage 4. Toestemmingsformulier BSO-uitjes en fietsen	52

Inleiding

Voor u ligt het beleidsplan Veiligheid en Gezondheid (V&G) van Laurentius Kinderopvang. Dit beleidsplan is samen met de pedagogisch professionals tot stand gekomen aan de hand van de Risicomonitor en diverse thema's die besproken zijn, waarin we continue afwegen en erkennen welke grote en welke kleine risico's zijn. Met behulp van dit beleidsplan wordt inzichtelijk gemaakt hoe we binnen Laurentius Kinderopvang werken, welke maatregelen wij treffen, zodat we hier gericht op kunnen inspelen in het dagelijks handelen en omschrijven hoe we de kinderen leren omgaan met kleine risico's. Met als doel de kinderen en alle 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. De directie van Laurentius Kinderopvang is eindverantwoordelijke voor het beleidsplan Veiligheid en Gezondheid.

Een beleid komt in de praktijk echter pas goed tot zijn recht als alle pedagogisch professionals zich betrokken voelen en het beleid uitdragen. Het beleid wordt actueel gehouden door het te agenderen op de jaarplanning van het locatieoverleg. Tijdens elk locatieoverleg waarbij alle pedagogisch professionals aan deel nemen zal een thema, of een onderdeel van een thema, over veiligheid of gezondheid geëvalueerd worden. Wij ondernemen ook actie na gebeurtenissen die daartoe aanleiding hebben gegeven en worden maatregelen opgesteld voor verbetering. Om continu in gesprek te blijven over het beleid, stellen wij de vraag "wat zijn risicovolle plekken en situaties op de locatie en welke incidenten willen we voorkomen". Zo blijven we scherp op onze werkwijzen 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.

Om in kaart te brengen hoe binnen de organisatie met risico's worden omgegaan, inventariseren wij of de werkinstructies, protocollen en andere afspraken er ook daadwerkelijk toe leiden dat risico's tot het minimum worden beperkt. Wij maken gebruik van de Risicomonitor 2.0 van Veiligheid.nl

Met de Risicomonitor creëren we een actueel V&G beleid door gezamenlijk, gestructureerd en continu de beleidscyclus te doorlopen. Dit effectieve en laagdrempelige instrument helpt organisaties bij de interne dialoog over het veiligheids- en gezondheidsbeleid. De Risicomonitor geeft inzicht in huidige situatie met het invullen van de quick scans, faciliteert de analyses en helpt om de dialoog op gang te brengen en maakt inzichtelijk welke maatregelen nodig zijn om het beleid te verbeteren.

Dit beleidsplan is voor advies voorgelegd aan de oudercommissie van de locaties. Indien er bijstellingen zijn zal dit aan de oudercommissies worden voorgelegd.

1

Missie en visie

Laurentius Kinderopvang heeft peutercentra en BSO's in Lansingerland, Delft en Den Haag en een kinderdagverblijf in Delft. Diverse peutercentra zijn met hun voorschoolaanbod aangesloten bij een basisschool.

Missie

Op onze peutercentra, bij het kinderdagverblijf en bij de buitenschoolse opvang staan spelende kinderen centraal. Ze leren spelenderwijs en ontdekken zo ook hun speelleeromgeving en zien vaak zelf geen gevaar. Het is van belang dat onze locatie een veilige plek is maar ook dat kinderen tegelijkertijd gestimuleerd worden om grenzen te verkennen. Dat blijft een spanningsveld, wanneer is het veilig genoeg? Om dingen te ontdekken is ook ruimte nodig.

Onze pedagogisch professionals leren de kinderen stap voor stap omgaan met gevaren in hun speelleeromgeving om zo ongevallen te voorkomen en het zo veilig en gezond mogelijk te maken voor de kinderen in de leeftijdscategorie van 0 tot 13 jaar en zichzelf.

Dit doen we door:

- Kinderen af te schermen van grote risico's.
- Kinderen te leren omgaan met kleinere risico's.
- Kinderen bewust maken van de kleine risico's in hun omgeving.
- Kinderen uit te dagen en te prikkelen vanuit spel in hun ontwikkeling.

Visie

Een rijke speelleeromgeving biedt veel gelegenheid tot spelactiviteiten die de 'echte wereld' nabootsen. Onze speelleeromgeving sluit aan bij de leefwereld van jonge kinderen en stimuleert hun nieuwsgierigheid en exploratiegedrag.

Laurentius Kinderopvang staat voor kinderopvang waar gewerkt wordt vanuit de belevingswereld van het kind waarbij het uitdagen van kinderen en het leren omgaan met verschillende soorten situaties daarvan een belangrijk onderdeel vormen. Een veilige en gezonde leef- en speelomgeving vormt de basis van dit alles.

De belangrijkste aandachtspunten binnen het vormgeven van het beleid zijn:

- Het bewustzijn van mogelijke risico's;
- Het voeren van een goed beleid op grote risico's;
- Het gesprek hierover aangaan met elkaar, de kinderen en met de externe betrokkenen.

Dit alles met als doel een veilige en gezonde omgeving te creëren waar kinderen onbezorgd kunnen spelen en zich optimaal kunnen ontwikkelen. Niet alleen in de fysieke omgeving maar uiteraard ook de sociale- emotionele veiligheid en de pedagogische werkwijze om deze te garanderen. Met het Protocol Veiligheid en Gezondheid hebben we werkafspraken, die vanuit de Risicomonitor voor de inventarisatie van risico's op het gebied van veiligheid en gezondheid zijn geformuleerd. Door het beleidsplan en de risicomonitor onderdeel te maken van onze werkwijze en het Protocol Veiligheid en Gezondheid toe te voegen aan dit beleidsplan, zal een bewustwordingsproces op gang gebracht worden waarbij medewerkers inzicht in eigen handelen vergroten en meer 'betrokkenheid voelen' en 'het beleid zullen uitdragen'.

2

Grote risico's

De belangrijkste grote risico's die op onze locaties kunnen leiden tot ernstige ongevallen, incidenten of gezondheidsproblemen zijn onderverdeeld in drie categorieën; fysieke veiligheid, sociale veiligheid en gezondheid.

Per categorie hebben we maximaal vijf belangrijke risico's benoemd met de daarbij behorende preventieve maatregelen die zijn omschreven in ons Protocol Veiligheid en Gezondheid, of maatregelen worden genomen om het risico tot het minimum te beperken. Voor de overige risico's verwijzen we naar de Risicomonitor van de locaties waarin de complete risico-inventarisatie is opgenomen. Vanuit de quickscan voeren de locatiebeheerders checks uit op de modules: veilig ontdekken, verzorgen, sociale veiligheid, veilig en gezond gebouw en buitenruimten en Arbo. Vanuit de check worden er maatregelen getroffen indien het een groot risico betreft, of dat het beleid ontoereikend is en actie noodzakelijk is.

Minimaal één medewerker per groep is in het bezit van het certificaat Eerste Hulp aan Kinderen ontwikkeld door Het Oranje Kruis. De pedagogisch professionals leren de eerstehulpverlening aan kinderen van 0-12 jaar. Er zijn in vergelijking met de eerstehulpverlening aan volwassenen wel wat essentiële verschillen.

Denk aan de technieken van beademen, verslikking en reanimeren. Er wordt ook aandacht besteed aan de ontwikkeling van het kind en de gevaren waaraan het kind bloot staat. Om het certificaat geldig te houden worden jaarlijks herhalingscursussen gegeven. De belangrijkste vaardigheden worden weer beoefend én er wordt nieuwe stof behandeld. De pedagogisch professionals passen de handelingen toe die daarvoor nodig zijn om de juiste eerste hulp te verlenen.

Onderwerpen waar aandacht aan wordt besteed en waar de medewerkers in worden getraind:

- De ontwikkeling van het kind.
- Preventie, wat te doen?
- Kindermishandeling.
- Vijf belangrijke punten bij het verlenen van eerste hulp.
- Stoornissen in het bewustzijn: - stabiele zijligging.
- Stoornissen van de ademhaling: - verslikking.
- Stoornissen van de bloedsomloop: - reanimatie + inzet AED bij kinderen.
- Ernstige bloedingen.
- Shock.
- Uitwendige wonden.
- Brandwonden.
- Kneuzing en verstuiking.
- Ontwrichting en botbreuken.
- Oogletsels.
- Vergiftiging.
- Letsels door koude.
- Letsels door warmte.

In geval van grote risico's kunnen de pedagogisch professionals de officiële handleiding voor eerste hulp aan kinderen ook raadplegen die op elke locatie aanwezig is. De in dit boekje beschreven handelingen volgen de Nederlandse Richtlijnen Eerste Hulp (2016). Dit boek biedt met de praktijkoefeningen een goede basis voor het Oranje Kruis certificaat Eerste Hulp aan kinderen. Alle nieuwe medewerkers zullen bij de eerst volgende cursus datum instromen en deel nemen aan de trainingen.

2.1

Voorbeelden van grote risico's

Fysieke veiligheid

Ten aanzien van fysieke veiligheid hebben wij de volgende risico's als grote risico's gedefinieerd en maatregelen getroffen:

Vallen van hoogte

Een val op het hoofd is bij kinderen vaak onschuldig en zorgt meestal niet voor blijvende schade en oudere kinderen vallen vaker tijdens het spelen. Wanneer er wel letsel ontstaat gaat het regelmatig om een (lichte) hersenschudding, ook wel licht traumatisch hoofd-/hersenletsel (LTH) genoemd. Kinderen hebben een hoger risico op LTH doordat ze vaker vallen en andere anatomische verhoudingen hebben (met een relatief groter hoofd eerder uit balans kunnen raken). Algemene kenmerken voor een verhoogde intracraniele druk (verhoogde schedeldruk) zijn: veelvuldig braken, amnesie en bewustzijnsdaling.

Het is belangrijk klachten en symptomen na een val in de gaten te houden.

We nemen preventieve maatregelen door:

- Het signaleren van belemmerde motorische ontwikkeling;
- Kinderen zoveel mogelijk onder begeleiding te laten klimmen (die dit nog niet zelfstandig kunnen), kinderen die zelfstandig kunnen klimmen houden we onder toezicht en maken risico's kenbaar;
- Leren oudere kinderen onder toezicht om veilig te klimmen (altijd met een hand en twee voeten vast, of een voet en twee handen vast);
- Zorgen voor gestrikte veters bij kinderen in de gymles (sokken uit). Leren kinderen aan om aan te geven dat hun veters los zitten en hier oog voor te hebben. Oudere kinderen leren hun veters te strikken;
- Onze gangen, groepsruimte en overige ruimtes kunnen uitnodigen tot rennen en we leren kinderen rustig te lopen. We vertellen ze de gevolgen van het vallen. De kinderen mogen buiten en in de gymzaal rennen;
- Tijdens bewegingsspelletjes werken we aan de grote en kleine motoriek van kinderen waardoor het vallen wordt beperkt;
- Kinderen maken we alert op een wijziging die in de inrichting van de groepsruimte heeft plaatsgevonden.

We werken met ongevallenregistratie formulieren en registreren bij een val:

- Stel de hoogte van de val en de ondergrond vast. Van de bank op een kleed rollen is minder ernstig dan buiten op de betonnen vloer vallen;
- Was er sprake van bewustzijnsverlies en hoe lang duurde dit? ;
- Wat deed het kind direct na de val? Was het geprikkeld of veranderde het gedrag, slaapzucht en ontroostbaarheid;
- Klaagt het kind over hoofdpijn en misselijkheid en let verder op tekenen van verhoogde intracraniele druk zoals sufheid, verminderd bewustzijn of braken;
- Bekijk tekenen van schedelletsel door te letten op hematomen rondom de ogen (brilhematoom), achter de oren, en vocht lekkage (liquor) uit neus of oor;
- Controleer of er bloed te zien is in de gehoorgang of achter het trommelvlies. Beoordeel de pupillen op symmetrie en reactie. Let op tekenen van focale neurologische afwijkingen (lateralisatie en hersenzenuwen);
- Controleer het kind op overig letsel aan het lichaam.

Indien het kind geen van de bovenstaande afwijkingen heeft, geen afwijkend gedrag heeft vertoond en geen bewustzijnsverlies heeft gehad, dan kan het naar huis met

adviezen. We informeren ouders over het incident en geven aan dat het kind zich later thuis misschien nog minder goed kan voelen.

Kinderen jonger dan 2 jaar (met name zuigelingen, bij wie de fontanellen nog niet gesloten zijn) en een val van > 1 meter worden verwezen (laagdrempelig) naar de kinderarts in verband met verhoogde kans op hersenoedeem (een zwelling van de hersenen, gaat vaak gepaard met hevige hoofdpijn, shock en bewusteloosheid).

Voor overige gevallen bellen wij 112!

Verstikking

Jonge kinderen zijn nieuwsgierig en stoppen de raarste dingen in hun mond. Dat kan gevaarlijk zijn, want die voorwerpen kunnen blijven steken in hun luchtpijp en kinderen onder de vier jaar hebben nog niet voldoende beheersing van hun mondmotoriek om er goed mee om te gaan. Maar het kan natuurlijk ook misgaan tijdens het eten. Een hapje of stukje fruit dat verkeerd schiet. Om goed te kunnen handelen is het belangrijk om eerst te weten of het om verslikken of een verstikking gaat. Verslikken loopt meestal na een flinke hoestpartij met een sissers af. We moedigen kinderen dan aan om te blijven hoesten.

Bij een verstikking kan iemand eigenlijk niet meer ademen en loopt snel blauw aan of verliest het bewustzijn. Dan hebben we het over een ernstige levensbedreigende situatie, waarbij snel en juist handelen extreem belangrijk is.

Bij verschijnselen van verslikken: Bij verschijnselen van verstikking bel meten 112:

Volledig bij bewustzijn	Bewustzijn is verminderd
Kan praten of huilt	Kan niet praten
Hoest heftig (laat hoesten)	Kan niet hoesten of alleen zacht
Kan tijdens hoesten diep inademen	Ziet blauw

We nemen preventieve maatregelen om verslikken en verstikking te voorkomen door:

Etenswaren

Voedsel veroorzaakt de meeste verslikkingsongevallen. We letten vooral op alles wat rond en glad is, zoals druiven en cherrytomaten. Zachte dingen kunnen vervormen en de luchtpijp afsluiten. We snijden de groente en fruit voor de kinderen daarom altijd in kleine stukjes of in dusdanig grote stukken dat de kinderen zelf kunnen afhappen. Cherrytomaten en druiven worden in de lengte door de midden gesneden. Knakworsten snijden we altijd overdwars door en daarna verdelen we het in hapklare stukjes van een centimeter voor de jongere kinderen. De kinderen eten altijd onder het toezicht van de pedagogisch professionals.

Speelgoed

In principe is speelgoed voor kinderen onder de drie jaar zo gemaakt dat het niet kan worden ingeslikt en hebben we speelgoed dat is afgestemd op de leeftijd van de kinderen. We controleren regelmatig of speelgoed losse onderdelen bevat en blijven alert met Playmobil, Lego of de poppen, deze kunnen kleinere onderdelen bevatten. Klei en andere knutselspullen (schaar, lijm, etc.) kunnen ook gevaarlijk zijn voor kinderen. We begeleiden de kinderen in het veilig omgaan met het knutselmateriaal. De kinderen knutselen en spelen altijd onder het toezicht van de pedagogisch professionals.

Losse delen van voorwerpen

We controleren het speelgoed bij het opruimen regelmatig op losse onderdelen.

Kapot speelgoed wordt vervangen en voor de zekerheid plakken we het batterijklepje van de afstandsbediening af. We vragen de kinderen weer netjes op te ruimen en ze mogen losse delen die ze niet meer kunnen opruimen aan ons geven.

Kleine voorwerpen

Denk aan munten, paperclips, knopen, gereedschap, enzovoort: houden we veilig buiten bereik van de kinderen en bieden het onder toezicht aan met een activiteit. Als er kosteloos materiaal en overig klein materiaal wordt gebruikt zal er extra toezicht gehouden worden bij kinderen die niet de gevaren kunnen inzien van het materiaal dat aangeboden wordt.

Sieraden bij kinderen

Om de fysieke veiligheid van kinderen te waarborgen, staan wij geen sieraden toe op het kinderdagverblijf en onze voorscholen/peutercentra, zoals kettingen, armbandjes, oorbellen, ringen of enkelbandjes. De reden hiervoor is dat sieraden:

- Kunnen blijven haken aan meubels, speeltoestellen of kleding van andere kinderen, wat kan leiden tot verwondingen;
- Verstikkingsgevaar met zich mee kunnen brengen, bijvoorbeeld wanneer een ketting om de nek blijft hangen;
- Verstikkings- of inslikgevaar kan opleveren voor jonge kinderen als losse onderdelen (bijvoorbeeld kralen) losraken en ook voor andere kinderen een risico vormen als ze de sieraden in de mond stoppen.

Daarom vragen wij ouders om hun kind(eren) zonder sieraden naar de opvang te brengen. In het belang van de veiligheid zullen medewerkers zichtbaar gedragen sieraden (voor zover mogelijk) verwijderen of ouders vragen deze te verwijderen.

Vergiftiging

Schoonmaakmiddelen zijn naast medicijnen de boosdoeners bij vergiftiging van kinderen. Kinderen zien het verschil nog niet tussen bijvoorbeeld een snoepje en een medicijn. Tijdens het thema ziek en gezond besteden we volop aandacht aan het verschil tussen snoepjes en medicijnen. We hebben de Gifwijzer op locaties en hangen de poster op een zichtbare plek.

We nemen preventieve maatregelen door:

- Bloemen en planten zijn van plastic in de speelhoeken en op de groep;
- De handtassen en persoonlijke spullen van de medewerkers zijn hoog opgeborgen of in een gesloten kast;
- Na het gebruik van de EHBO doos wordt deze weer hoog opgeborgen;
- Schoonmaakmiddelen zijn opgeborgen in hoge of lage afgesloten kasten met veiligheidshaakjes;
- Schoonmaakmiddelen worden direct opgeborgen na gebruik;
- We bespreken met de kinderen het verschil tussen medicijnen en vitaminen;
 - We bespreek de gevaren van de giftige middelen met de kinderen.

Bij vergiftiging: bel direct 112 en achterhaal zo snel mogelijk wat het kind heeft gegeten, gedronken of ingeslikt.

Verbranding

Jonge kinderen lopen extra risico om brandwonden op te lopen. Ze zijn nog niet echt in staat veiligheidsregels aan te leren, integendeel, ze gaan juist op ontdekkingstocht. Ze komen in beweging en weten steeds verder te grijpen. Ook zijn ze nieuwsgierig en doen ze ons na. In ruim 90% procent van de ongevallen bij jonge kinderen is de oorzaak hete thee of koffie. Ze zien zelf geen gevaar en zijn daardoor eerder betrokken bij (brandwonden) ongevallen.

We nemen preventieve maatregelen om verbranding te voorkomen door:

- Hete thee of koffie drinken op de groep is niet toegestaan. Op de BSO's wordt de thee aangelengd met koud water;
- Waterkokers, koffiezetapparaten en thermoskannen zijn buiten het bereik van kinderen;
- Overall zijn er afdekplaatjes op alle stopcontacten en hebben verwarmingsbuizen isolatie en de verwarmingen een omkasting of een beveiligde thermostaat;
- Er zijn geen kaarsen of aanstekers op de groep. Bij een thema (open haard) of een activiteit leren we de kinderen dat ze niet in de buurt van vuur mogen komen en dat ze niet aan brandende kaarsen mogen zitten en bespreken ervaringen over 'pijn'. De gevaren van vuur en het verbranden (de pijn) komt dan aan bod;
 - Ouders wordt gevraagd om bij warm weer de kinderen zelf thuis in te smeren. De pedagogisch professionals smeren de kinderen op de groep nogmaals in, indien dit nodig wordt geacht. Er wordt met de kinderen gesproken over de gevaren van de zon en verbranden. Daarnaast wordt er op het heetst van de dag, op warme dagen, niet buiten gespeeld.
- Er is geen heet waterkraan op de groep of er is een kraan met een beveiligde thermostaat. We bespreek tijdens een thema of een activiteit dat heet water voor verbranding kan zorgen en dat kinderen voorzichtig moeten zijn met heet water en delen ervaringen;
- We hebben geen schoonmaakmiddelen die brandwonden kunnen veroorzaken;
- We controleer dagelijks of snoeren of elektrische kabels niet bloot liggen.

Bij verbranding bellen we direct 112:

- Als bij een kind de brandwond 5 keer (of meer) het oppervlak van de hand beslaat;
- Bij direct na de verbranding optredende heesheid, piepende inademing, benauwdheid (hoest) en sufheid;
- Als de verbranding door een gevaarlijke chemische stof komt (bijvoorbeeld afbijtmiddel);
- Als de brandwond komt door elektrische hoogspanning of bliksem.

Bij eerstegraads, tweedegraads en derdegraads brandwonden en hoe deze te behandelen is als naslagwerk terug te vinden in de handleiding van Eerste Hulp aan kinderen voor de pedagogisch professionals.

Verdrinking

Verdrinking is één van de meest voorkomende doodsoorzaken bij kinderen tussen 2 en 5 jaar oud. Kinderen kunnen al verdrinken in water met een diepte van vijf centimeter. Jonge kinderen zakken vaak geluidloos onder water zonder te huilen of te spartelen. Hierdoor kan het zijn dat je niet direct door hebt dat een kind aan het verdrinken is.

We bellen 112 als we een kind controleren op het bewustzijn!

We nemen preventieve maatregelen om verdrinking te voorkomen door:

- Kinderen spelen nooit zonder toezicht in de buurt van water;
- We bespreken de gevaren van water met de kinderen tijdens een thema of een activiteit en delen ervaringen;
 - Tijdens uitjes zijn we extra alert in de buurt van vijvers en open vuur. Het voeren van eendjes gebeurt altijd onder toezicht van de pedagogisch professionals en op een veilige afstand;

In de zomer krijgen de kinderbadjes een bodem met water en mag het waterniveau niet hoger dan vijf centimeter zijn;

- We leren de kinderen om te gaan met water en bespreken de gevaren van het water;
- De mentor van het kind vraagt tijdens het intake gesprek aan ouders of kinderen vanaf 4 jaar naar zwembles zijn geweest en we noteren dit in het kind dossier.

We bellen 112 als we een kind controleren op het bewustzijn!

Anafylaxie

Een levensbedreigende acute allergie wordt ook wel 'anafylaxie' genoemd. Anafylaxie is een snelle systemische allergische reactie die kan leiden tot een anafylactische shock. Anafylaxie treedt op wanneer een persoon wordt blootgesteld aan een allergeen waarvoor de persoon in kwestie allergisch of sensitief is.

Nadat een persoon in contact is geraakt met een allergische prikkel, kan binnen enkele minuten een anafylaxie ontstaan. De persoon in kwestie merkt dat hij/zij duizelig wordt en dreigt flauw te vallen. Verder kan hij/zij kortademig of benauwd worden, een opgezwollen tong, lippen, keel of hartkloppingen krijgen. De lippen, vingers en tenen worden blauw en er kan controleverlies ontstaan over de urine en ontlasting. Vervolgens raakt hij/zij bewusteloos.

Bij anafylaxie zijn de bloedvaten sterk verwijd. Om de bloedvaten dan zo snel mogelijk weer te vernauwen wordt er gebruik gemaakt van een adrenaline injectie (EpiPen). Artsen schrijven een adrenaline injectie voor om te gebruiken bij levensbedreigende acute allergieën, bijvoorbeeld voor pinda's, noten, of wespen- en bijensteken.

Verantwoordelijkheden en werkinstructies

Belangrijk is te weten dat de volgorde van het stappenplan verschilt bij mensen die we kennen en bij onbekenden.

Bij bekenden (zoals kinderen van de opvanglocatie, collega's) is het geen EHBO, maar levensreddend handelen en valt het niet onder BIG (het is op dat moment geen voorbehouden handeling). Dit stappenplan (bij bekenden) gaat als volgt:

1. Zet meteen de adrenaline auto-injector (EpiPen);
2. Bel daarna altijd 112;
3. Bel vervolgens de ouder/verzorger.

Belangrijke voorwaarden zijn:

1. We kennen het kind/ de collega;
2. Er is een medicijnverklaring;
3. Er is een instructie geweest;
4. Er is (ten minste) jaarlijks geoefend.

Bij onbekenden (zoals bezoekers) handelen we volgens de Nederlandse Richtlijnen Eerste Hulp 2016: eerst 112 bellen, dan pas in overleg met de meldkamer de adrenaline auto-injector (EpiPen) van de desbetreffende persoon zetten bij een anafylactische reactie.

Trainingen

Als er op een opvanglocatie een kind en/of collega is met anafylaxie, moeten er trainingen en voorlichtingen gegeven worden aan het personeel. Dit is een wettelijke verplichting in het kader van de Arbowet met betrekking tot risicobeheersing.

Hoe gaan wij hier binnen Laurentius Kinderopvang mee om?

1. Wanneer bij een intakegesprek duidelijk wordt dat een kind anafylaxie heeft, wordt dit duidelijk gemaakt op het intakeformulier (deze wordt in het dossier van het kind geplaatst) en worden de directe collega's én de coach direct hierover geïnformeerd.

2. Dit protocol wordt jaarlijks besproken en geëvalueerd, zowel binnen teamverband als binnen het bestuur.
3. Bij de jaarlijkse EHBO herhaling training keert dit onderwerp terug.
4. Indien er een kind met EpiPen nieuw komt op een opvanglocatie, wordt er voor de desbetreffende locatie een training op maat (bijv. door de wijkverpleegkundige) georganiseerd. Leerkrachten van de samenwerkende basisschool die eventueel betrokken kunnen zijn bij de peuter, worden ook meegenomen in deze training (in samenspraak met de basisschool).

2.2

Sociale veiligheid

Ten aanzien van sociale veiligheid hebben we de volgende risico's gedefinieerd als grote risico's:

- Grensoverschrijdend gedrag (zie Meldcode hoofdstuk 5).
- Kindermishandeling (zie Meldcode hoofdstuk 5).
- Vermissing.

We nemen preventieve maatregelen om vermissing te voorkomen door:

- Elke medewerker op de groep dient te weten hoeveel kinderen er op de groep aanwezig zijn (gebruik van de brandring en presentielijsten);
 - We vragen ouders aan te geven wie het kind komt ophalen. Het kind wordt niet meegegeven aan derden als dit niet is doorgegeven aan de pedagogisch professionals;
- We tellen de kinderen bij het naar buiten en weer bij het naar binnen gaan van de buitenspeelplaats;
- Ruimtes waar kinderen niet zelfstandig mogen zijn worden afgesloten;
- Er zijn maatregelen voor uitstapjes, zie Protocol Veiligheid;
- Bij binnenkomst worden de kaarten van de kinderen die aanwezig zijn op de groep vastgemaakt aan de brandring;
- Kinderen die op een andere groep gaan spelen en weer terug gaan naar hun eigen groep, worden persoonlijk overgedragen door een collega, of nemen hun kaart van de brandring mee;
- We tellen de kinderen die meegaan naar de toiletronde en controleer de toiletjes op achtergebleven kinderen voor het terug gaan naar de groep indien het toilet niet direct gekoppeld is aan de groep;
 - Bij vermissing gaan we met het team na wat de reden van de vermissing was en registreren het incident, zodat een herhaling voorkomen kan worden en evalueren we dit in het locatieoverleg.

Er wordt direct contact opgenomen met de ouders en de politie bij vermissing van een kind!

Gezondheid

Ten aanzien van gezondheid hebben we de volgende risico's gedefinieerd als grote risico's en hanteren de richtlijnen uit het Protocol gezondheid:

- Gastro enteritis (bijvoorbeeld diarree door onhygiënisch werken bij luier verschonen = kruisbesmetting).
- Voedselinfectie of voedselvergiftiging.
- Infectie via water (legionella).
- Huidinfectie (bijvoorbeeld krentenbaard).
- Luchtweginfectie (bijvoorbeeld RS virus).

Verspreiding van en besmetting met deze gezondheidsrisico's voorkomen we op de volgende manieren:

Verspreiding via de lucht:

- Hoest- nies discipline, ventileren en luchten.

Verspreiding via de handen:

- Handhygiëne op de juiste momenten en juiste manier.
- Persoonlijke hygiëne zoals kleding, nagels en sieraden, handschoenen.

Via voedsel en water:

- Voedsel/water hygiëne en voedsel-/waterveiligheid.

Via oppervlakken (speelgoed):

- Goede schoonmaak.

3

Omgang met kleine risico's

Onze missie is onze kinderen een zo veilig en gezond mogelijke opvang te bieden. Hierbij willen we ongelukken of ziekte als gevolg van bijvoorbeeld, een niet schoon of ondeugdelijk speelgoed voorkomen. Maar met over-bescherming doen we de kinderen uiteindelijk ook geen goed. Daarom beschermen we de kinderen tegen onaanvaardbare risico's. Een bult, een schaafwond of iets dergelijks kan gebeuren. Sterker nog, er zit ook een positieve kant aan:

- Het heeft een positieve invloed op fysieke gezondheid;
- Het vergroot zelfvertrouwen, zelfredzaamheid en doorzettingsvermogen;
- Het vergroot sociale vaardigheden.

Daarom aanvaarden wij op onze locaties risico's die slechts kleine gevolgen kunnen hebben voor de kinderen en leren ze hier op een juiste manier mee om te gaan. Om risicovolle speelsituaties veilig te houden moeten kinderen zich daarom tijdens speelsituaties of activiteiten houden aan diverse afspraken. Daarnaast zijn er afspraken over hoe om te gaan met spullen als speelgoed en gereedschap, dit om te voorkomen dat door oneigenlijk gebruik letsel kan ontstaan.

Om gezondheidsrisico's te beperken en de kinderen hieraan zelf bij te laten dragen zijn daarom goede afspraken met kinderen noodzakelijk. Voorbeelden van afspraken die met kinderen zijn gemaakt zijn het wassen van de handen na toiletbezoek of het houden van een hand voor de mond tijdens het hoesten. Ook leren de jonge kinderen dat ze niet met de afvallemmer mogen spelen.

De exacte afspraken die niet zijn vermeld in ons beleidsplan en die we hebben gemaakt met de kinderen zijn terug te vinden in ons Protocol Veiligheid en Gezondheid. Deze afspraken worden regelmatig met de kinderen besproken, geoefend en herhaald. Bijvoorbeeld voorafgaand aan een activiteit of spel, voorafgaand aan een verschoningsmoment of in periodes dat veel kinderen en medewerkers verkouden zijn.

We hanteren de richtlijnen van het Landelijk Centrum Hygiëne en Veiligheid voor kinderdagverblijven, peuterspeelzalen en buitenschoolse opvang. Deze is terug te vinden op onze website.

4

De Meldcode

4.1

Inleiding

Grensoverschrijdend gedrag door volwassenen of door kinderen kan een enorme impact hebben op het welbevinden van het getroffen kind.

Laurentius Kinderopvang hanteert het beleid "Branche Organisatie Kinderopvang Meldcode huiselijk geweld en kindermishandeling" bestemd voor alle beroepskrachten werkzaam in de branche kinderopvang; versie juli 2018.

Hierin wordt onder andere beschreven hoe het risico op grensoverschrijdend gedrag door zowel aanwezige volwassenen als kinderen zo veel als mogelijk wordt beperkt. Het gaat om het risico op grensoverschrijdend gedrag door beroepskrachten, beroepskrachten in opleiding, stagiairs, vrijwilligers, overige aanwezige volwassenen en kinderen.

Laurentius Kinderopvang heeft een overeenkomst getekend ter gebruik van de meldcode en bindt zich ten aanzien van verantwoordelijkheden in het scheppen van randvoorwaarden voor een veilig werk- en meldklimaat. Met dit document binden de medewerkers van onze organisatie zich om met de meldcode en de bijbehorende stappenplannen aan de slag te gaan. Alle locaties hebben naast het algemene beleid een bijlage voorzien van een eigen stappenplan waarin concreet wordt beschreven wie de aandachtsfunctionarissen en verantwoordelijken zijn en hoe er stap voor stap gehandeld moet worden (stappen meldcode). De sociale kaart is hier aan toegevoegd.

4.2

Doel van de Meldcode

De Wet verplichte meldcode huiselijk geweld en kindermishandeling is op 1 juli 2013 in werking getreden. De wet verplicht organisaties en zelfstandige beroepskrachten om een meldcode te hebben en het gebruik daarvan te bevorderen. Het doel van de verplichte meldcode is dat professionals zo vroeg mogelijk signaleren en vaker, sneller en adequater ingrijpen bij vermoedens van huiselijk geweld en kindermishandeling. Zo wordt geprobeerd om gevaarlijke situaties te voorkomen en cirkels van geweld te doorbreken.

4.3

De Aandachtsfunctionarissen

- Hebben een belangrijke rol bij de implementatie van de meldcode in onze organisatie en bewaken de interne procedure (levend houden van de meldcode) m.b.t. huiselijk geweld en kindermishandeling.
- Zorgen voor een kwalitatief goed verlopende procedure bij een vermoeden van huiselijk geweld en kindermishandeling en zorgen voor de communicatie naar ouders, collega's en samenwerkingspartners.
- Hebben de regie in handen om de meldcode op de agenda te zetten en te borgen in onze organisatie.

4.4

Grensoverschrijdend gedrag

Grensoverschrijdend gedrag door volwassenen of door kinderen kan een enorme impact hebben op het welbevinden van het getroffen kind.

Grensoverschrijdend gedrag is een situatie waarin een kind slachtoffer is of dreigt te worden van bedreigingen of geweld van een persoon aanwezig in de kinderopvang. Onder grensoverschrijdend gedrag wordt verstaan: "elke vorm van bedreigende of gewelddadige interactie van fysieke, psychische of seksuele aard die de ene persoon ten opzichte van de andere persoon actief of passief opdringt, waardoor ernstige schade wordt of dreigt te worden toegebracht aan die persoon in de vorm van fysiek

letsel of psychische stoornissen”.

Ofwel, het gaat bij grensoverschrijdend gedrag om situaties waarin iemand geestelijk of lichamelijk schade wordt toegebracht of in zijn ontwikkelingsmogelijkheden wordt geblokkeerd.

Grensoverschrijdend gedrag kan onderverdeeld worden in:

- Lichamelijk geweld en verwaarlozing (fysieke agressie zoals slaan, schoppen, krabben, bijten of te weinig voeding, aandacht of verzorging);
- Geestelijk geweld en verwaarlozing (verbale agressie zoals dreigen, schreeuwen, schelden, pesten, stelselmatig negeren etc.);
- Seksuele mishandeling (seksuele intimidatie, verbaal of fysiek, aanranding en verkrachting);
- Vernieling van eigendommen van een ander en / of het zonder toestemming betreden van de binnen- en buitenruimten van het peutercentrum of de buitenschoolse opvang.

Of grensoverschrijdend gedrag regelmatig of incidenteel plaatsvindt, het is in alle gevallen ontoelaatbaar. De vraag of iets wel of geen grensoverschrijdend gedrag is, kan alleen door het slachtoffer worden beantwoord.

Als het slachtoffer iets als grensoverschrijdend ervaart, moet het ook als grensoverschrijdend worden aangepakt.

Grensoverschrijdend gedrag kan plaatsvinden tussen:

- Kind en kind;
- Ouder / verzorger en kind;
- Medewerker (incl. vrijwilligers) en kind;
- Medewerker en medewerker;
- Ouder en medewerker.

4.5

Maatregelen Meldcode

Laurentius Kinderopvang brengt de meldcode dan ook als bijzondere aandacht.

We hebben de volgende maatregelen getroffen om grensoverschrijdend gedrag met elkaar te voorkomen en wat te doen als we merken dat het toch gebeurt:

- Elke medewerker is in het bezit van een geldige 'Verklaring Omtrent Gedrag' met continue screening;
- We hanteren het vierogenprincipe (zie 4.6);
- De Meldcode Huiselijk geweld en Kindermishandeling wordt nageleefd;
- Binnen Laurentius Kinderopvang zijn er een aantal gecertificeerde aandachtsfunctionarissen. In het stappenplan is opgenomen welke aandachtsfunctionaris benaderd zal worden. Elk jaar volgen de aandachtsfunctionarissen twee bijscholingsdagen bij de Landelijke Vakgroep Aandachtsfunctionarissen Kindermishandeling (LVAK);
- Bijna alle medewerkers zijn in het bezit van een certificaat omtrent 'Aanpak Kindermishandeling en Huiselijk geweld'. Nieuwe medewerkers worden geacht een certificaat te behalen;
- Regelmatig worden studiedagen en/of workshops omtrent dit onderwerp georganiseerd of worden er cursussen aangeboden. Voorbeelden zijn signaleren=communiceren en lastige gesprekken met ouders;
- Iedere zes weken vindt er op de locatie een zogenoemd 'Meldcode overleg' plaats, waarin belangrijke onderwerpen omtrent de Meldcode worden besproken, casussen worden besproken en geoefend en de stappen van de meldcode worden opgefrist.
- Elk jaar wordt het beleidsplan en bijlage stappenplan in het team tijdens het locatieoverleg doorgenomen en/of zo nodig aangevuld of bijgesteld. We

bespreken regelmatig het onderwerp 'grensoverschrijdend gedrag', hierdoor creëren we een open cultuur waarbij medewerkers elkaar durven aan te spreken.

We leren kinderen aan om 'ongewenst gedrag' aan te geven

We leren de kinderen dat het belangrijk is dat ze het, indien mogelijk, direct aangeven als zij bepaald gedrag ervaren dat niet wenselijk is. We helpen ze mondiger te maken op momenten dat dit nodig is. Ook de pedagogisch professionals worden getraind om deze signalen te kunnen herkennen. Het begeleiden van de kinderen in de bewustwording en het leren aangeven van hun eigen grenzen is belangrijk. De kinderen leren wat ze wel en niet fijn vinden en leren om dit aan te geven aan de ander. Ook leren kinderen dat, als je iemand bijvoorbeeld een knuffel of aai wilt geven en de ander dat niet wil, je deze grens van de ander dient te respecteren. Dit geldt voor zowel het contact van de kinderen onderling als met volwassenen. We begeleiden de kinderen in het bewust worden van hun eigen grenzen en dit aan te leren geven.

Wanneer een pedagogisch professional bijvoorbeeld ziet dat het ene kind (vaak lief bedoeld) het andere kind aanraakt, maar dat het andere kind dat niet fijn vindt wordt daar over gesproken. Het kind wat de aanraking als niet prettig ervaart leert zich bewust te zijn van zijn grenzen en leert dit aan te geven. Het kind dat de ander aan wilde raken of liefkozen leert in dit geval de grenzen van het andere kind te respecteren.

Deze maatregelen zullen elk jaar volgens de beleidscyclus (hoofdstuk 8) tijdens locatie overleggen met het hele team worden besproken, acties ondernomen en/of worden bijgesteld.

Mochten ouders op welke wijze dan ook signalen melden of afgeven dan wordt er ook volgens de Meldcode huiselijk geweld en kindermishandeling zorgvuldig gehandeld. Een gesprek volgt, waarin naar de ouders geluisterd wordt.

4.6

Vierogenprincipe

Het is wettelijk verplicht het vierogenprincipe toe te passen en vormt een belangrijk onderdeel van het beperken van het risico op grensoverschrijdend gedrag. Vanuit de wet wordt geëist dat de opvang zodanig wordt georganiseerd dat een pedagogisch professional, pedagogisch professional in opleiding, stagiair, vrijwilliger of andere volwassene de werkzaamheden uitsluitend kan verrichten terwijl hij of zij gezien of gehoord kan worden door een andere volwassene.

Doel van dit principe is dat het risico op misbruik van kinderen wordt beperkt en wel door te voorkomen dat volwassenen zich binnen de kinderopvang gedurende langere tijd ongehoord of ongezien kunnen terugtrekken met een kind. Dit betekent niet dat er continu iemand moet meekijken of meeluisteren, maar dat ieder moment de reële kans bestaat dat er een volwassene meekijkt of meeluistert.

Maatregelen vierogenprincipe:

- Op een peuterlocatie staan minimaal 2 gediplomeerde pedagogisch professionals op een groep.
- Bij de 3-uursregeling op het kinderdagverblijf houdt in dat er tijdens minimaal 10 uur aaneengesloten kinderopvang, maximaal 3 uur per dag afgeweken mag worden van de beroepskracht-kindratio. Die uren waar er afgeweken wordt hoeven niet aaneengesloten te zijn. Op de overige uren wordt er niet

afgeweken. Voor meer informatie over de 3-uursregeling verwijzen naar het locatiewerkplan van het kinderdagverblijf.

- Op dagen met een lage bezetting kan het door het hanteren van de 3-uursregeling voorkomen dat er een medewerker van het kinderdagverblijf alleen opent of afsluit. Het onvoorspelbare karakter van de breng- en haalsituaties, (je weet niet exact wanneer een ouder binnen- of langsloopt en hoeveel tegelijk, een collega van de BSO kan onaangekondigd de was halen en brengen naar het KDV etc.) verkleint het risico dat iemand zich onbespied of niet gecontroleerd zou kunnen voelen tijdens de drie uren regeling op het KDV;
- De pedagogisch coach/coördinator KDV/BSO/team coach en de Interne Begeleider bezoeken de groepen regelmatig en doen dit ook onaangekondigd. Op het KDV kan de coördinator BSO/KDV, de team coach en de Pedagogisch coach in de ochtend en in de middag als er een medewerker op het KDV alleen staat onaangekondigd langskomen;
- Een basisgroep op de BSO bestaat uit 22 kinderen van 4 – 13 jaar met 2 pedagogisch professionals. Vanaf 11 kinderen wordt er een 2e pedagogisch professional ingezet.
- Alle pedagogisch professionals hebben een VOG verklaring;
- Er zijn ten tijden van de BSO binnen het gebouw, wisselend leerkrachten aanwezig;
- De oudercommissie wordt jaarlijks op de hoogte gesteld van de invulling van het vierogenprincipe op alle locaties om het goed of af te keuren;
- Er heerst een open werkklimaat, zodat medewerkers elkaar altijd aan durven te spreken op hun handelen. Dit creëren we door elkaar feedback te (leren) geven in elke geleiding van de organisatie (functioneringsgesprekken, teamvergaderingen);
- Er wordt gewerkt met vaste teams, met de continuïteit op de groep als uitgangspunt. Dit zorgt er voor dat medewerkers aan elkaar gewend zijn, wat het aanspreken op ongewenst gedrag makkelijker kan maken;
- Bij de kinderen het bewustzijn creëren en het bewaken van de eigen grenzen aanleren.

Bouwkundige maatregelen:

- We houden zoveel mogelijk het glas op de groepen en bij de deur transparant en plakken deze niet dicht met werkjes en mededelingen;
- De groepsruimte is voorzien van veel ramen, zodat er altijd van buiten naar binnen gekeken kan worden. Gedurende de hele dag lopen er ouders en kinderen, leerlingen en leerkrachten van de basisschool en overige medewerkers van de peutercentra, het KDV en de BSO's langs;
- Groepsruimte is zo ingericht dat er hoekjes gecreëerd zijn op kind hoogte, waarbij de medewerkers de ruimte in zijn geheel kunnen overzien;
- De toiletruimten van de kinderen bevinden zich direct bij de groepsruimte, de toiletdeuren zijn voorzien van veiligheidsglas en- of de deur staat altijd open waardoor er zicht is op de toiletten. Hier worden ook de luierkinderen verschoond. Doordat er ramen zijn en de deuren open staan, mogen kinderen ook zelfstandig plassen. Op locaties waar dit niet het geval is, worden kinderen begeleid naar de wc ruimte. De oudere kinderen op de BSO maken gebruik van de volwassen toiletten en gaan zelfstandig naar de wc;
- Als het kantoor apart is van het lokaal komen de kinderen hier niet binnen.

Maatregelen voor het buitenspelen:

- Buiten ruimte/speelplaats is zichtbaar door omringende woningen of scholen. De zichtbaarheid voor de buurt/omgeving moet zo min mogelijk belemmerd

worden. Van de omwonenden verwachten wij geen directe betrokkenheid en input, wel zullen medewerkers die iets willen doen dat niet toelaatbaar is, weten dat ze 'gezien' kunnen worden doordat ze niet in een afgesloten ruimte zitten waar niemand hen kan opmerken;

- Van binnenuit zijn de buitenspeelterreinen overzichtelijk en houdt degenen die binnen zijn mede toezicht op het buitenspelen;
 - De speelplaats is rondom afgesloten met hekken. Er is altijd minimaal een pedagogisch professional buiten. Als er een kind naar het toilet moet, loopt er een pedagogisch professional mee of wacht buiten bij de deur. Op de BSO mogen kinderen zelfstandig naar het toilet;
 - Met een wandeling buiten gaan er altijd 2 pedagogisch professionals mee. Bij uitstapjes gaan er vaak ook ouders mee.
- Voor meer informatie over het buitenspelen bij de BSO verwijzen wij naar het locatiewerkplan.

4.7

Achterwachtregeling

De achterwacht is een volwassene die telefonisch bereikbaar is en die binnen vijftien minuten op locatie aanwezig kan zijn in geval van een calamiteit. De groepen beschikken allemaal over een eigen team van pedagogisch professionals en we hanteren per leeftijdscategorie de beroepskracht-kindratio (BKR) voor het aantal kinderen dat één beroepskracht mag opvangen. Het aantal pedagogisch professionals op de groep is afhankelijk van het kind aantal die dag op alle locaties. Bij afwezigheid door ziekte of anders, zal er altijd voor vervanging worden zorggedragen door een gekwalificeerde pedagogisch professional.

Als in een situatie er maar één medewerker aanwezig kan zijn en geen andere volwassene op de locatie is, moet de achterwachtregeling worden toegepast. Deze persoon is tijdens openingstijden van alle locaties altijd telefonisch bereikbaar. Op het kinderdagverblijf en de BSO zullen de medewerkers in deze situatie een belronde inschakelen voor het afsluiten.

4.8

Privacy

Op 25 mei 2018 is de Algemene Verordening Gegevensbescherming (AVG) in werking getreden. Laurentius Kinderopvang heeft binnen haar organisatie maatregelen getroffen om op een zorgvuldige en nauwkeurige wijze om te gaan met alle gevoelige persoonsgegevens van de ouders en de kinderen, die binnen de kaders van de AVG vallen. Het privacy beleid van de Organisatie is voor u te raadplegen via de website www.laurentiuskinderopvang.nl onder het kopje 'werkwijze' 'protocollen'. In het beleid staan de regels en getroffen maatregelen door de organisatie, uw rechten, de geschillenregeling alsmede de partijen waarmee er wordt samengewerkt. Het personeel van de organisatie heeft een geheimhoudingsplicht. Uiteraard kunt u overige vragen omtrent de privacy bescherming van gevoelige persoonsgegevens mailen naar info@laurentiuskinderopvang.nl

5

EHBO en BHV regeling

5.1

EHAK

Op onze peutercentra, het kinderdagverblijf en de buitenschoolse opvang doen we er alles aan om te voorkomen dat een kind letsel oploopt als gevolg van een ongeluk(je). Toch is dit helaas niet geheel te voorkomen. Daarnaast kunnen zich andere calamiteiten voordoen, waardoor EHBO noodzakelijk is. Het uitgangspunt van Laurentius Kinderopvang is dat alle vaste pedagogisch professionals EHAK (Eerste Hulp Aan Kinderen) gecertificeerd is én jaarlijks bijscholing volgt.

Nieuwe pedagogisch professionals die in dienst treden volgen de basisopleiding kinder-EHBO. Na het behalen van het certificaat volgen zij minimaal jaarlijks de bijscholing. Onze ambitie is om alle medewerkers te trainen in kinder-EHBO en nieuwe medewerkers te laten instromen.

De certificaten zijn behaald bij diverse opleidingsinstituten.

5.2

BHV

Het streven van Laurentius Kinderopvang is dat er iedere dag minimaal één gecertificeerde BHV-er aanwezig is op de groepen. De BHV-er volgt jaarlijks bijscholing.

6

Risico Inventarisatie en ongevallen registratie

Sinds 2025 is de Risicomonitor vernieuwd. Dit betekent dat locaties de ruimte krijgen om de risicomonitor, per module, in 1,5 jaar tijd in te vullen. Ieder locatieoverleg (eens in de 6 weken) wordt een module besproken a.d.h.v. een werkvorm. Voorafgaand aan een locatieoverleg voeren pedagogisch professionals van de groep de check uit. Eventuele actiepunten worden direct zichtbaar en opgepakt. Eens per jaar worden opvallende actiepunten besproken in het zogenoemde co-co overleg met de coaches, coördinatoren en het bestuur van Laurentius Kinderopvang. Aan de hand hiervan wordt jaarlijks het beleidsplan Veiligheid en Gezondheid aangepast en bijgesteld.

Plan van aanpak

De modules hebben inzicht gegeven in de huidige stand van zaken ten aanzien van de grote en de kleine risico's met de risicomonitor. Naar aanleiding van deze inventarisatie zijn er een aantal actiepunten op de agenda gezet met als doel de kwaliteit van de opvang te verbeteren.

Om te bepalen of de genomen acties en maatregelen ertoe hebben geleid dat er een veiligere en gezondere opvang kan worden geboden, doorlopen we na 1,5 jaar weer alle modules uit de risicomonitor.

Wanneer een nieuwe locatie opent, worden alle modules in de Risicomonitor doorlopen. Daarna worden de modules één voor één besproken zoals hierboven.

6.1

Ongevallenregistratie

Als geregistreerde kinderopvangorganisatie is Laurentius Kinderopvang wettelijk verplicht om alle bijna-ongevallen (incidenten) en ongevallen te registreren. Een bijna-ongevallen registratie is noodzakelijk om bij soortgelijke toekomstige situaties te voorkomen dat het incident zich herhaalt.

Het registreren van (bijna) ongevallen heeft tot doel:

- Het registreren van (bijna) ongevallen geeft inzicht in potentieel gevaar;
- Door te registreren kun je gericht werken aan het voorkomen van (bijna) ongevallen;
- Het scheppen van een zo veilig mogelijke kinderopvang en omgeving.

Definitie ongeval:

Een ongeval is elke onvoorzien gebeurtenis waardoor personen (kinderen, ouders, werknemers of derde) letsel (fysiek en of emotioneel) oplopen of waardoor materiële schade ontstaat. Bij lichte ongevallen spreken wij over die ongevallen waarbij de verwonding binnenshuis verzorgd kan worden. Dit kan dus een snee in de hand zijn die met een pleister wordt verbonden of een zalfje voor de bult op het hoofd. Bij ernstige ongevallen zijn de verwondingen dusdanig dat er hulp ingeroepen moet worden van een hulpdienst. (o.a. Botbreuk, vleeswonden, verbranding, inwendig letsel of hoofd-/hersenschuddingen).

Ongevallen die gebeuren op weg naar en van het werk worden niet als een bedrijfsongeval aangemerkt.

Ernstige ongevallen moeten direct aan de Arbeidsinspectie worden gemeld.

Registratie van ongevallen:

Laurentius Kinderopvang heeft een formulier ontwikkeld waarop een ongeval wordt geregistreerd. Door middel van de jaarlijkse risico-inventarisatie hebben we alle mogelijke gevaarlijke plaatsen in kaart gebracht en deze d.m.v. een plan van aanpak

zo veel mogelijk afgebakend. Door middel van het registreren van elk ongeval kunnen nieuwe risico's aan het licht komen waardoor er de juiste beslissingen en of maatregelen genomen kunnen worden. Deze registraties worden besproken in het teamoverleg en indien er aanleiding toe is, worden aanpassingen gedaan om vergelijkbare ongevallen in de toekomst zoveel mogelijk te voorkomen.

Wanneer het ongevallenregistratieformulier invullen:

We vullen voor elk ongeval een ongeval registratieformulier in.

Het registratieformulier is bestemd voor de pedagogisch professional of de direct betrokkene. Ongevallen welke fysiek of emotioneel letsel hebben veroorzaakt, worden geregistreerd als de oorzaak ligt bij afwijkingen, onoplettendheid, huisregels of materialen.

Administratieve afhandeling van het ongeval:

- De direct betrokken pedagogisch professional vult het formulier in, als er meerdere kinderen bij het (bijna)ongeval betrokken zijn, vullen we voor ieder kind een apart formulier in.
- Tijdens het locatieoverleg worden de geregistreerde ongevallen besproken en bij terugkerende ongevallen actie ondernomen.
 - De coördinator, pedagogisch coach of HBO coach ontvangt het ingevulde registratieformulier van de pedagogisch professional.
 - De coördinator of HBO coach en pedagogisch professional bespreken het (bijna) ongeval.
- De coördinator, pedagogisch coach of HBO coach inventariseert aan de hand van de registratieformulieren de aard van de (bijna)ongevallen en geeft hierbij aan welke actie ondernomen is.
- De coördinator, pedagogisch coach of HBO coach houdt van de (bijna) ongevallen een jaarlijkse rapportage bij en rapporteert dit naar de directie.
- De rapportage en formulieren worden bewaard op Sharepoint. Coördinator of pedagogisch coach is verantwoordelijk voor een juiste afhandeling in deze.

Veilig slapen

Wiegendood komt in Nederland relatief weinig voor. Jarenlang was het aantal gemiddeld 25 per jaar, dat zijn 2 baby's per maand. De laatste jaren is dit echter toegenomen naar gemiddeld 38 per jaar. Dit komt zowel in kinderdagverblijven als bij gastouders voor, en de kans dat het daar gebeurt is zelfs iets groter dan thuis. Rondom wiegendood zijn nog veel vragen onbeantwoord, maar wel is bekend welke maatregelen en adviezen helpen om het risico tot het uiterste te beperken. In dit hoofdstuk omschrijven we het beleid van Laurentius Kinderopvang ter voorkoming van wiegendood voor kinderen tot 2 jaar. De informatie uit dit hoofdstuk is afkomstig van Veiligheid.nl. Om extra zorgzaam om te gaan met veilig slapen binnen onze kinderopvang, wordt iedere maand een checklist ingevuld m.b.t. Veilig Slapen, zie bijlage 3.

De 4 van Veilig Slapen in de kinderopvang

Als wij een baby in bed leggen dan:

1. Leggen wij de baby in een slaapzak
2. Leggen wij de baby op de rug
3. Leggen wij de baby in een veilig bedje
4. Houden wij voldoende toezicht.

1. Slaapzak

'Als wij een baby in bed leggen, dan leggen wij de baby in een slaapzak'.

Een slaapzak is het meest veilige beddengoed. Extra beddengoed (laken en deken) is niet nodig en gebruiken we dus niet standaard. In een slaapzak blijft het gezicht van de baby vrij, waardoor het altijd goed kan ademen.

Wat is een veilige slaapzak?

- Niet te warm: de temperatuur in de slaapkamer is bepalend voor het type (met of zonder mouwen) en de dikte van de slaapzak. Met de bovenkant van de vingers, voelen we aan de achterzijde van het nekje. Zolang het nekje van een baby in bed prettig (=lauw) aanvoelt, heeft de baby het aangenaam.
- Niet te groot: de armsgaten en de halsopening moeten goed aansluiten, zodat een baby niet met het hoofdje of de armen in de slaapzak terecht kan komen.
- Sluit met een rits: niet met knopen of drukkers. De sluiting van de rits zit ter hoogte van de onderbeentjes. Dit voorkomt dat de grootte van de halsopening kan variëren of een baby de sluiting kan openen.
- Armen kunnen vrij bewegen: de armen van de baby zitten niet opgesloten in de slaapzak. Ook als de slaapzak mouwen heeft, is het belangrijk dat de armen vrij kunnen bewegen. De mouwen mogen bijvoorbeeld niet vast geritst worden aan de slaapzak of in een gedwongen stand omhoog staan.

Een door ouders zelf meegebrachte slaapzak wordt alleen gebruikt als deze voldoet aan bovenstaande voorwaarden.

Baby's krijgen binnen geen mutsje op, dat is niet nodig en zelfs gevaarlijk. Het hoofd is namelijk heel belangrijk voor de warmteregulatie.

Uitzondering: stevig instoppen met een strakgespannen laken

In sommige situaties mag een baby in een slaapzak strak ingestopt worden met een laken. Belangrijk hierbij is dat het laken groot genoeg is om stevig ingestopt te worden en dat het bedje laag opgemaakt wordt, dus met de voetjes bijna aan het voeteneind.

Deze uitzondering maken we voor:

- Baby's die aanstalten maken om te gaan omdraaien van rug naar buik, maar nog niet in staat zijn om zelf terug te draaien. Het strakke laken zorgt ervoor dat de baby langer veilig op de rug blijft liggen.
- Baby's die erg veel huilen en/of onrustig zijn en daardoor slecht slapen. Het strakke laken draagt eraan bij dat de baby rustig wordt.

Is een baby bij het slapen gewend aan een fopspeen?

Geef deze dan ook bij de opvang consequent voor het slapen, omdat veranderingen in routine het risico kunnen verhogen!

Gebruikt een baby medicijnen?

Controleer dan altijd of de medicijnen op naam van het betreffende kind staan. Een arts zal namelijk, wanneer het een baby betreft, geen medicijnen met slaapverwekkende bijwerking voorschrijven. Dit verhoogt de kans op wiegendood.

2. Op de rug

'Als wij een baby in bed leggen, dan leggen wij de baby op de rug'.

Rugligging is de meest veilige slaaphouding voor een baby. Voor een baby die op de buik slaapt, is de kans op wiegendood wel vier tot vijf keer groter dan gemiddeld. Als een baby verkouden is zelfs nog iets meer. Ook een baby één enkele keer op de buik te slapen leggen is heel risicovol.

Als een baby zelf naar de buik is gedraaid, leggen we de baby terug op de rug. Zodra een baby motorisch zo ontwikkeld is, dat het zelf vlot kan omdraaien van rug naar buik en ook weer terug, is het niet langer nodig om de baby terug te draaien.

In de fase waarin een baby probeert om voor de eerste keer om te draaien van rug naar buik, is een sterk verhoogd risico op wiegendood. De keren daarna, als de baby het omdraaien nog niet goed beheerst en nog niet kan terugdraaien, geven ook een verhoogd risico. Belangrijke aandachtspunten in deze fase zijn:

- Wij informeren ouders direct als hun baby pogingen doet tot draaien naar buik.
- Omgekeerd vragen wij de ouders actief of hun baby thuis al pogingen doet tot draaien naar de buik, zodat wij hierop voorbereid zijn.
- Wij leggen ouders uit waarom deze fase zo risicovol is. Daarnaast adviseren we ouders om hun baby overdag tijdens het spelen regelmatig even op de buik te leggen, terwijl de ouder erbij blijft. Dat is goed voor de motorische ontwikkeling en het helpt bij het leren terugdraaien.
- Bij een baby in deze ontwikkelingsfase nemen wij extra maatregelen wat betreft het stevig instoppen met een strakgespannen laken en frequenter toezicht.
- Als een baby toch zelf naar de buik is gedraaid, leggen wij de baby terug op de rug.

3. Veilig bedje

'Als wij de baby in bed leggen, dan leggen wij de baby in een veilig bedje'.

Alle bedden (enkel of stapelbed) voldoen aan de wettelijke eisen. Een kinderwagenbak, een box of een hangmat is geen veilige slaappleaats.

Wat is een veilig bedje?

- Het bedje of de wieg heeft een stevige horizontale bedbodem.
- Een matras is stevig en vlak en past goed in het bedje.

- Een matrasbeschermer met ventilerende toplaag is toegestaan, maar ook hierop slaapt een baby altijd op de rug.
- Er worden nooit dekbedjes gebruikt en in principe ook geen lakens en dekens. Een baby slaapt in een slaapzak.
- Er liggen geen kussenachtige materialen in het bed zoals een kussen, een grote knuffel, hoofd- en zijwandbeschermers, babynestje, stabilisatierolletjes, zijligkussentjes of – wigjes, etc.
- Er liggen geen zeiltjes, tuigjes, koorden of voorwerpen van zacht plastic in het bedje.
- De slaapkamers worden regelmatig gelucht.
- De temperatuur in de slaapkamer is bij voorkeur 15-20 graden. Bij hoge buitentemperaturen in de zomer is dat niet altijd haalbaar. In dat geval kan de slaapkamer voordat de kinderen gaan slapen gekoeld worden met een airco of ventilator.
- Een klein knuffeldoekje mag wel.

4.Voldoende toezicht

'Als wij een baby in bed leggen, dan houden wij voldoende toezicht'.

Regelmatig bij de slapende kinderen gaan kijken is een belangrijke beschermende maatregel om zo snel mogelijk een risicovolle situatie te signaleren.

Hoe zorgen wij voor voldoende toezicht?

- Het uitgangspunt is om eens per 15 minuten ter controle langs alle kinderen te gaan.
- We kijken telkens als we een kindje naar bed brengen, ter controle ook even in de andere bedjes.
- Startende baby's houden we zoveel mogelijk extra in het oog. Er zijn aanwijzingen dat veranderingen in omstandigheden en routine bij (jonge) baby's stress en slaapverstoring veroorzaken. We controleren daarom de eerste weken vaker. Het uitgangspunt is minimaal eens per 10 minuten.
- We houden baby's die in de ontwikkelfase zitten, waarin ze bijna gaan omdraaien en baby's die net voor de eerste keer zijn omgedraaid, extra goed in de gaten. We controleren daarom de eerste weken vaker. Het uitgangspunt is minimaal eens per 10 minuten.
 - o Om startende jonge baby's extra in de gaten te kunnen houden, laten we een baby die in de box in slaap is gevallen, soms tijdelijk op de groep slapen in een rustige hoek.
- Om ervoor te zorgen dat fysieke controles op de afgesproken momenten uitgevoerd worden, maken we gebruik van reminders, bijvoorbeeld een timer.
- De tijdstippen van alle controles die uitgevoerd worden, worden genoteerd in een logboek.
- Aanvullen op het fysieke toezicht, gebruiken we indien nodig een babyfoon, eventueel met camera.

Communicatie met ouders

Door ouders al vóór de geboorte van hun baby op de hoogte te brengen van het veilig slapen beleid, weten ouders wat er van hen wordt verwacht en kunnen ze hier rekening mee houden. Tevens zijn ze goed voorbereid als hun baby naar de opvang gaat.

Belangrijke aandachtspunten:

- Zodra ouders hun baby aanmelden, ontvangen zij informatie ter voorbereiding op de start van de opvang. Hierin wordt specifiek benoemd dat het belangrijk is dat, als hun baby voor het eerst naar de opvang gaat, dat het gewend is

aan het slapen op de rug, in een slaapzak, in een bedje in de slaapkamer. Ouders worden erop gewezen dat hun baby in principe niet ingebakerd wordt op de opvang. Ouders worden op de hoogte gesteld van dit hoofdstuk in het Veiligheid en Gezondheidsbeleid.

- Bij verzoeken van ouders die afwijken van het veilig slapen beleid, wordt verwezen naar het beleid en uitgelegd wat de risico's zijn. Ook wordt in een gesprek met de ouders gevraagd naar achterliggende redenen van het verzoek en samen naar alternatieve oplossingen gezocht.
- Tijdens de wenperiode wordt met de ouders besproken dat het belangrijk is om alle bijzonderheden ten aanzien van het welzijn van de baby, maar ook qua ontwikkeling te melden bij de overdracht in de ochtend.
- Alle bovenstaande stappen worden opnieuw doorlopen wanneer ouders een tweede, derde etc. kindje aanmelden bij onze opvang.

Voor jonge baby's blijkt de overgang van thuis naar kinderopvang vaak een grote gebeurtenis, want er verandert veel voor een baby op de kinderopvang. Dit kan stress veroorzaken en stress kan van invloed zijn op de risicofactoren rondom wiegendood. Daarom is het belangrijk om een baby langzaam te laten wennen, om de overgang van thuis naar de kinderopvang zo soepel mogelijk te laten verlopen.

Afwijkende slaapverzoeken van ouders

Komen er ondanks duidelijke communicatie met ouders over het veilig slapen beleid voorafgaand en tijdens de wenperiode, toch slaapverzoeken die afwijken van het beleid, dan gaan we met de ouders in gesprek en leggen uit wat de risico's zijn. Willen zij dan alsnog dat hun baby bijvoorbeeld op de buik slaapt of ingebakerd wordt, dan wordt per situatie een zorgvuldige afweging gemaakt of wij aan dit verzoek kunnen voldoen. De pedagogisch professionals overleggen het afwijkende slaapverzoek met de coördinator.

Als bij hoge uitzondering op het verzoek ingegaan wordt, moeten ouders een schriftelijk toestemmingsformulier ondertekenen, waarmee zij aangeven op de hoogte te zijn van risico's en toestemming geven voor de afwijking op het reguliere beleid. Dit wordt bewaard in het dossier. Zie voor toestemmingsformulier bijlage 2.

Inbakeren

Baby's worden in principe niet ingebakerd, behalve als ouders hier nadrukkelijk om vragen. In dat geval wordt de baby alleen ingebakerd als aan de volgende voorwaarden wordt voldaan:

- De ouders hebben deskundig advies ingewonnen bij een kinder- of jeugdarts of verpleegkundige van het consultatiebureau.
- Er wordt ingebakerd met een kant-en-klare inbakerdoek (geen losse doeken), waarbij de baby stevig ingepakt wordt met de armpjes langs het lichaam.
- Rondom de beentjes zit de doek losser waardoor de baby zijn beentjes kan optrekken en spreiden. Dit is belangrijk voor een gezonde ontwikkeling van de heupen.
- Een meegebrachte inbakerdoek wordt alleen gebruikt als deze eenvoudig te hanteren is en de betrokken medewerkers een duidelijk instructie hebben ontvangen van de ouders.
- De betrokken medewerkers voelen zich comfortabel en bekwaam om het inbakeren uit te voeren.
- Met een inbakerslaapzak kan niet volgens de richtlijn worden ingebakerd, daarom gebruiken we deze niet. De kans bestaat dat baby's die veel bewegen in deze inbakerslaapzakjes net genoeg ruimte hebben om naar hun buik te draaien. Maar ze kunnen hun armpjes niet genoeg bewegen om ook weer zelf terug te draaien.

- Vanaf 4 maanden wordt in overleg met de ouders het inbakeren geleidelijk afgebouwd. Starten met inbakeren als de baby 4 maanden of ouder is, doen we nooit. Het is belangrijk om het inbakeren af te bouwen, voordat een baby begint met omdraaien. Als een ingebakerde baby per ongeluk naar de buik draait, is dat gevaarlijk.
- Vanaf 6 maanden moet het inbakeren volledig afgebouwd zijn. Een baby wordt dan nooit meer ingebakerd. Als een baby eerder, dus voor de leeftijd van 6 maanden, al een poging doet om te gaan draaien van rug naar buik, moet het inbakeren direct gestopt worden. Het is van groot belang dat ouders en pedagogisch professionals signalen van een eerste poging tot omdraaien met elkaar bespreken.
- Baby's die ziek zijn, denk aan koorts, luchtweginfectie, verkoudheid, heupdysplasie, scoliose of binnen 24 uur na vaccinatie, worden niet ingebakerd.

Buikligging:

- Er zijn bepaalde, maar niet vaak voorkomende (aangeboren) afwijkingen waarbij buikligging om medische redenen (tijdelijk) wel wenselijk kan zijn, bijvoorbeeld het syndroom van Pierre-Robin of bepaalde vormen van een open ruggetje. In zo'n geval wordt de ouders gevraagd naar het deskundig advies van de kinder- of jeugdarts of verpleegkundige van het consultatiebureau.
- Het zonder medische reden op de buik slapen, omdat een baby daar thuis aan gewend is, proberen we zoveel mogelijk te voorkomen door al voordat de baby naar de opvang gaat afspraken te maken met ouders over de slaaphouding.
- Om vergissingen te voorkomen hangt aan het bed van een baby die op de buik slaapt een kaart met een grote letter B.

Verantwoordelijkheid en aansprakelijkheid

Wij zijn als kinderopvangorganisatie/gastouder verantwoordelijk voor het waarborgen van de veiligheid en gezondheid van het kind, ook als er met toestemming van ouders afgeweken wordt van het reguliere beleid. In geval van afwijkende slaapverzoeken van ouders zullen wij daarom altijd een professionele afweging maken of het tegemoetkomen aan dat verzoek voldoende veilig en gezond is voor het kind tijdens de opvang.

Handelen in geval van calamiteit

Als er ondanks alle voorzorgsmaatregelen toch een baby in slechte conditie wordt aangetroffen, handelen wij als volgt:

- Blijf kalm!
- Prikkel de baby (zonder krachtig te schudden, ondersteun het hoofdje);
- Roep de hulp in van collega's;
- Bel direct 112;
- Zorg ervoor dat de baby op de rug op een harde ondergrond ligt. Als de baby niet reageert, start reanimatie zoals geleerd bij EHAK;
- Maak notities, inclusief alle tijdstippen wanneer er wat wordt gedaan vanaf het moment waarop de baby gevonden is.

In geval van plotseling en onverwacht overlijden maken wij binnen enkele dagen melding bij de Expertisegroep Wiegendood van de Nederlandse Vereniging voor Kindergeneeskunde (NVK).

Communicatie en afstemming intern en extern

Intern en extern betrokkenen (pedagogisch professionals, pedagogisch professionals in opleiding, stagiairs, vrijwilligers en ouders)

We vinden het belangrijk dat medewerkers zich betrokken voelen bij het veiligheids- en gezondheidsbeleid. Wanneer het beleidsplan voor veiligheid en gezondheid wordt opgesteld of bijgesteld, spelen zij dan ook allen een actieve rol hierin. Wanneer een nieuwe medewerker op de locatie komt werken zorgen we voor een uitgebreide introductie in het veiligheids- en gezondheidsbeleid, met indien nodig eventuele extra opleiding en instructies voor de nieuwe medewerker. Zodanig dat deze persoon in staat is tot het nemen van maatregelen wanneer dit aan de orde is.

Het beleidsplan is opgenomen in de jaarplanning en is het bespreken van mogelijke veiligheids- en gezondheidsrisico's een vast agendapunt. Stagiaires, vrijwilligers en nieuwe medewerkers nemen deel aan deze overleggen en wordt het mogelijk thema's bespreekbaar te maken en direct bij te stellen. Medewerkers raken hierdoor vertrouwd met het geven van feedback aan elkaar. Het is voor de borging van belang om dit als agendapunt op te nemen in de jaarplanning, zo komen alle thema's cyclisch aan bod. Nieuwe medewerkers hebben vaak een 'frisse blik' op de veiligheid en gezondheid in hun nieuwe omgeving en vullen de medewerkers die al langer in dienst zijn tijdens de evaluatiegesprekken vaak aan.

Via de maandelijkse nieuwsbrief, ons ouderportaal en via de oudercommissie berichten we ouders over onze activiteiten ten aanzien van veiligheid en gezondheid. 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. Iedere nieuwe ouder verwijzen wij naar onze website tijdens het intakegesprek en is dit beleidsplan ook op iedere locatie en via Sharepoint in te zien.

9

Ondersteuning en melding van klachten

Hoewel we ons uiterste best doen een helder en zorgvuldig beleid te voeren ten aanzien van veiligheid en gezondheid, kan het altijd voorkomen dat een medewerker of ouder een klacht heeft. We staan 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 ouder contact opnemen met het Klachtenloket Kinderopvang en in het uiterste geval met de Geschillencommissie Kinderopvang. Meer informatie hierover kan de ouder vinden op onze website en u kunt hier altijd naar vragen op de locatie.

9.1

Geschillenregeling Laurentius Kinderopvang

De Laurentius Kinderopvang is aangesloten bij de Geschillencommissie Kinderopvang en Peuterspeelzalen.

Werkwijze in geval van een klacht: (interne klachtenregeling).

In het geval van een klacht over;

- een gedraging van de houder of bij de houder werkzame personen jegens een ouder of een kind;
 - de overeenkomst tussen de houder en de ouder treft de houder de volgende regeling.
1. Bespreek de klacht in eerste instantie met uw mentor en probeer samen een oplossing te vinden;
 - Indien dit niet lukt, is het bestuursbureau (de houder) Organisatie Kinderspeelzaal de volgende stap. De klacht wordt schriftelijk ingediend via info@kinderspeelzaal.nl;
 2. Afhankelijk van de soort klacht, bespreekt het bestuursbureau (de houder) deze met de pedagogisch beleidsadviseur of iemand van het bestuur;
 3. De klacht wordt zorgvuldig onderzocht door de houder;
 4. De ouder wordt op de hoogte gehouden over de voortgang van de behandeling van de lopende klacht;
 5. De klacht wordt zo spoedig mogelijk, doch uiterlijk binnen zes weken afgehandeld;
 6. De ouder ontvangt van de houder schriftelijk een met redenen omkleed oordeel. In dit oordeel zal de houder een concrete termijn stellen waarbinnen eventuele maatregelen worden gerealiseerd.

Werkwijze na interne behandeling van een klacht (externe klachtenregeling);

1. Wordt de klacht door de houder niet naar tevredenheid opgelost of heeft de houder niet binnen zes weken gereageerd, dan moet het geschil binnen 12 maanden na de datum waarop u de klacht bij Laurentius Kinderopvang indiende, schriftelijk of in een andere door de Commissie te bepalen vorm bij de Geschillencommissie Kinderopvang aanhangig worden gemaakt;
2. Geschillen kunnen zowel door de ouder/oudercommissie als door de Laurentius Kinderopvang aanhangig worden gemaakt bij de Geschillencommissie (www.degeschillencommissie.nl);
3. De interne klachtenregeling kan worden genegeerd indien het in redelijkheid van ouders niet kan worden verlangd dat zij onder de gegeven omstandigheden de klacht indienen bij de houder;
4. De geschillencommissie beoordeelt in individuele gevallen of aan de voorwaarden is voldaan de commissie rechtstreeks te benaderen;

5. Wanneer de ouder/oudercommissie een geschil aanhangig maakt bij de Geschillencommissie, is de ondernemer aan deze keuze gebonden. Indien de Laurentius Kinderopvang een geschil aanhangig wil maken, moet hij de ouder/oudercommissie schriftelijk of in een andere passende vorm vragen zich binnen vijf weken uit te spreken of hij daarmee akkoord gaat. Laurentius Kinderopvang dient daarbij aan te kondigen dat hij zich na het verstrijken van voornoemde termijn vrij zal achten het geschil bij de gewone rechter aanhangig te maken.

De Geschillencommissie doet uitspraak met inachtneming van de bepalingen van het voor haar geldende reglement. Het reglement van de Geschillencommissie is beschikbaar via www.degeschillencommissie.nl en wordt desgevraagd toegezonden. De beslissingen van de Geschillencommissie geschieden bij wege van bindend advies. Voor de behandeling van een geschil door de Geschillencommissie is een vergoeding verschuldigd. Uitsluitend de hierboven genoemde Geschillencommissie dan wel de gewone rechter is bevoegd van geschillen kennis te nemen.

9.2

Stappenplan voor het indienen van een klacht:

Stap 1: Klacht indienen bij Laurentius Kinderopvang.

U kunt een klacht alleen schriftelijk indienen bij Laurentius Kinderopvang. Hoe u dit kunt doen, staat in onze klachtenregeling.

Stap 2: Contact opnemen met Klachtenloket Kinderopvang.

Wordt op uw klacht niet serieus gereageerd of niet binnen 6 weken? Dan kunt u contact opnemen met het Klachtenloket Kinderopvang. Deze is onderdeel van de Geschillencommissie Kinderopvang. Van het loket krijgt u advies en informatie. Ook kunnen zij bemiddelen tussen u en de kinderopvangorganisatie. Deze dienst is gratis.

Stap 3: Klacht indienen bij Geschillencommissie Kinderopvang.

Is uw klacht hierna nog niet opgelost? Dan kunt u het geschil voorleggen aan de Geschillencommissie Kinderopvang. U betaalt hiervoor een beperkte vergoeding (klachtengeld). Om dit te kunnen doen, moet u eerst de interne klachtenprocedure van Laurentius Kinderopvang doorlopen.

10.1

Protocol Gezondheid**1. Gezondheidsrisico's door overdracht van ziektekiemen**

1: De kans dat een kind in contact komt met ziektekiemen via ongewassen handen van pedagogisch professional is zeer klein omdat de volgende maatregelen genomen zijn:

- Handen worden gewassen bij zichtbare verontreiniging van de handen;
- Handen worden gewassen voor het aanraken of bereiden van voedsel;
- Handen worden gewassen voor het eten of helpen met eten;
- Handen worden gewassen voor wondverzorging;
- Handen worden gewassen voor het aanbrengen van zalf of crème (ook bij het gebruik van spatels, vingercondooms of rubber handschoenen);
- Handen worden gewassen na hoesten, niezen en snuiten;
- Handen worden gewassen na toiletgebruik;
- Handen worden gewassen na het verschonen van een kind;
- Handen worden gewassen na het afvegen van de billen van een kind;
- Handen worden gewassen na contact met lichaamsvochten zoals speeksel, snot, braaksel, ontlasting, wondvocht of bloed;
- Handen worden gewassen na contact met vuile was of afval;
- Handen worden gewassen na het buitenspelen;
- Handen worden gewassen na het schoonmaken.

2: Protocol handen wassen:

- Handen worden onder stromend water en vloeibare zeep gewassen;
- De zeep wordt over de gehele handen verdeeld;
- Handen worden na het wassen goed schoongespoeld;
- Handen worden met een schone handdoek (of papier) gedroogd.

3: De kans dat een kind in contact komt met ziektekiemen van zieke pedagogisch professionals is zeer klein omdat de volgende maatregelen genomen zijn:

- Zieke pedagogisch professionals besteden extra aandacht aan een goede handhygiëne;
- Pedagogisch professionals zijn op de hoogte van de ziek- en herstelmeldingsprocedure;
- Medewerkers raadplegen een arbo-arts bij ziekteverschijnselen van besmettelijke aard (zoals diarree of huiduitslag);
- Medewerkers weten hoe te handelen als ze ziek van vakantie terugkomen.

4: De kans dat een kind komt in contact met pus of vocht uit blaasjes/wondjes van ander kind is zeer klein omdat de volgende maatregelen genomen zijn:

- Pus/wondvocht wordt voordat het gaat lekken met bijvoorbeeld een wattenstaafje gedept;
- Wondjes worden met een waterafstotende pleister afgedekt;
- Materialen en oppervlakken die verontreinigd zijn met pus of wondvocht worden direct met een reinigingsmiddel schoongemaakt;
- Handen worden na aanraking van pus of wondvocht gewassen;
- Zieke kinderen krijgen een eigen handdoek of gebruiken papieren handdoekjes;

- Zieke kinderen krijgen eigen speelgoed;
- Speelgoed waarmee een ziek kind heeft gespeeld, wordt gereinigd voordat andere kinderen het gebruiken;
- Zieke kinderen krijgen een eigen beker en bestek, de medewerker ziet er op toe dat andere kinderen dit niet gebruiken;
- Er wordt voorkomen dat een kind met een koortslip anderen zoent;
- Bij kinderen die aan wondjes en/of blaasjes krabben, wordt extra aandacht aan handhygiëne besteed.

5: De kans dat een kind in contact komt met ziektekiemen door aanhoesten of niezen door pedagogisch professionals is zeer klein omdat volgende maatregelen genomen zijn:

- Pedagogisch professionals dragen zorg voor een goede hoesthygiëne.
- Pedagogisch professionals wassen de handen na hoesten of niezen.

6: De kans dat een kind in contact komt ziektekiemen door aan hoesten, niezen of snot van ander kind is zeer klein omdat de volgende maatregelen genomen zijn:

- Kinderen worden er op gewezen dat ze tijdens het hoesten of niezen de hand voor de mond moeten houden, in hun elleboog of in een papieren zakdoek hoesten of niezen;
- Kinderen worden gestimuleerd de handen te wassen na hoesten of niezen;
- Pedagogisch professionals zien erop toe dat kinderen met snottebellen hun neus snuiten.

7: De kans dat een kind in contact komt door gezamenlijk gebruik van een zakdoek in contact met ziektekiemen is zeer klein omdat de volgende maatregelen genomen zijn:

- Voor ieder kind wordt per keer een schone papieren zakdoek gebruikt.

8: De kans dat een kind via een washandje waarmee handen of monden van meerdere kinderen gewassen worden in contact komt met ziektekiemen is zeer klein omdat de volgende maatregelen genomen zijn:

- Voor ieder kind wordt een schone (wegwerp-) washand gebruikt.
- Gebruikte washandjes worden direct opgeruimd of weggegooid.

9: De kans dat een kind besmet raakt met ziektekiemen via een ander kind dat met ongewassen handen van het toilet komt is zeer klein omdat de volgende maatregelen genomen zijn:

- Pedagogisch professionals zien erop toe dat kinderen na ieder toiletbezoek hun handen (met vloeibare) handzeep wassen;
- Kinderen gebruiken een op hoogte afgestemde wastafel of er is een opstapje bij een hoog gemonteerde wastafel aanwezig.

10: De kans dat een kind besmet raakt met ziektekiemen via een ander kind dat met onzorgvuldig gewassen handen van toilet komt is zeer klein omdat de volgende maatregelen genomen zijn:

- Aan kinderen wordt geleerd hun handen goed te wassen;
- Pedagogisch professionals zien erop toe dat kinderen altijd vloeibare handzeep gebruiken;
- Kinderen drogen hun handen met wegwerpdoekjes of schone handdoek (handdoeken worden ieder dagdeel en bij zichtbare verontreiniging gewassen).

12: De kans dat een kind in contact komt met ontlasting van een ander kind door gebruik van grote closetpot, is zeer klein, omdat de volgende maatregelen genomen zijn:

- Er worden wc-brilverkleiners gebruikt;

- Bij grote closetpotten wordt er een opstapmogelijkheid voor kinderen gebruikt;
- Bij gebruik van grote closetpotten wordt extra aandacht aan een goede handhygiëne besteedt.

13: De kans dat een kind door het aanraken van een vuile luier in contact komt met ontlasting/urine is zeer klein omdat de volgende maatregelen genomen zijn:

- Vuile luiers worden direct weggegooid;
- Vuile luiers worden in een gesloten afvalbak (met voetpedaal) of luiерemmer weggegooid.

14: De kans dat een kind door een verontreinigde verschoontafel/aankleedkussen in contact komt met ontlasting/urine is zeer klein omdat de volgende maatregelen genomen zijn:

- De verschoonplek wordt na ieder kind gereinigd of er wordt steeds een nieuwe onderlegger gebruikt;
- Het aankleedkussen wordt vervangen zodra het beschadigingen vertoont;
- Na vervuiling met bloed, (bloederige) diarree of braaksel wordt het aankleedkussen gedesinfecteerd.

15: De kans dat een kind door on(zorgvuldig)gewassen handen van pedagogisch professionals in contact komt met ontlasting/urine is zeer klein omdat de volgende maatregelen genomen zijn:

- Bij zichtbare verontreiniging én minimaal elk dagdeel wordt een schone handdoek gebruikt;
- De kraan (handcontactpunt) wordt minimaal dagelijks gereinigd.

16: De kans dat een kind via speelgoed dat wordt meegenomen naar het toilet in contact komt met ziektekiemen is zeer klein omdat de volgende maatregel genomen is:

- Pedagogisch professional ziet er op toe dat er geen speelgoed mee naar het toilet genomen wordt.

17: De kans dat een kind door gebruik van andermans drinkbeker of bestek ziektekiemen binnen krijgt is zeer klein omdat de volgende maatregelen genomen zijn:

- Drinkbekers en bestek worden na ieder gebruik afgewassen;
- Medewerkers zien er op toe dat kinderen tijdens de maaltijd hun eigen servies en bestek gebruiken.

18: De kans dat een kind door aanraken van afval in contact komt met ziektekiemen is zeer klein omdat de volgende maatregel genomen is:

- Afval wordt in afgesloten afvalbakken weggegooid (pedaalemmers hebben de voorkeur omdat de deksel niet met de handen aangeraakt wordt);
- De afvalbakken worden dagelijks geleegd.

19: De kans dat een kind via een vuile vaatdoek in contact komt met ziektekiemen is zeer klein omdat de volgende maatregelen genomen zijn:

- De vaatdoek wordt na gebruik met heet stromend water uitgespoeld;
- Bij zichtbare verontreiniging, na vuile kluisjes én minimaal elk dagdeel wordt een schone vaatdoek gepakt.

20: De kans dat een kind in contact komt met ziektekiemen door gebruik van een vuile of andermans fopspeen is zeer klein, omdat de volgende maatregel genomen is:

- Fopspenen worden heel af en toe meegenomen als troost en worden in de tas van het kind bewaard.

21: De kans dat een kind via vuil speelgoed in contact komt met ziektekiemen is zeer klein omdat de volgende maatregelen genomen zijn:

- Speelgoed dat in de mond genomen wordt, wordt dagelijks gereinigd;
- Speelgoed dat niet in de mond genomen wordt, wordt maandelijks gereinigd;
- Zichtbaar verontreinigd speelgoed wordt direct gereinigd;
- Speelgoed wordt na vervuiling met bloed, (bloederige) diarree of braaksel gedesinfecteerd;
- De pedagogisch professional vervangt beschadigd speelgoed direct;
- Speelgoed voor binnen en buiten wordt gescheiden gehouden;
- Speelgoed wordt gescheiden van schadelijke stoffen, zoals schoonmaakmiddelen.

22: De kans dat een kind via vuile verkleedkleden in contact komt met ziektekiemen, allergenen of huisstofmijten is zeer klein omdat de volgende maatregelen genomen zijn:

- De verkleedkleden worden op 40°C gewassen met het langste programma;
- Verkleedkleden worden maandelijks gewassen;
- Wanneer zieke kinderen met verkleedkleden spelen, worden de kleden extra gewassen.

23: De kans dat een kind via onzorgvuldig of niet gewassen stoffen speelgoed/ knuffels in contact komt met ziektekiemen is zeer klein omdat de volgende maatregelen genomen zijn:

- Knuffels en stoffen speelgoed worden maandelijks gewassen;
- Er worden alleen stoffen speelgoed en knuffels aangeschaft die op minimaal 40°C gewassen kunnen worden;
- Wanneer zieke kinderen (met bijvoorbeeld een koortslip) met de knuffels voor algemeen gebruik spelen, worden de knuffels direct extra gewassen.

24: De kans dat een kind in door zichtbaar vervuild zwembadwater in contact met ziektekiemen komt, is zeer klein, omdat de volgende maatregelen genomen zijn:

- Het water in kleine badjes wordt dagelijks en bij zichtbare verontreiniging verschoond;
- Badjes worden voor het vullen gereinigd;
- Badjes worden na gebruik gereinigd en droog opgeborgen;
- Voor het vullen van badjes wordt water van drinkwaterkwaliteit gebruikt;
- Voorwerpen en attributen waarmee kinderen en het zwem- en badwater in contact komen, zijn van materialen vervaardigd die gemakkelijk gereinigd kunnen worden.

25: De kans dat een kind ziektekiemen binnen krijgt door eten, drinken/snoepen of doordat waterspeelgoed aanzet tot het drinken van zwembadwater is zeer klein, omdat de volgende maatregelen genomen zijn:

- Groepsleiding ziet er op toe dat kinderen niet eten of drinken uit het zwembadje;
- Voor gebruik in het badje wordt het juiste speelgoed gekozen.

26: De kans dat een kind via (uitwerpselen van) ongedierte in contact komt met ziektekiemen is zeer klein omdat de volgende maatregelen genomen zijn:

- Kieren en naden worden afgedicht waardoor plaagdieren uit het gebouw geweerd worden;
- Etenresten worden afgesloten bewaard en kruimels worden opgeruimd;
- Afval (buiten) wordt in gesloten containers of zakken opgeborgen;
- Bij overlast van vliegen wordt een vliegenlamp gemonteerd op de plaats waar vliegen het gebouw binnen komen;
- Uitwerpselen van ongedierte worden direct opgeruimd.

27: De kans dat een kind door bijten of krabben van een dier in contact komt met ziektekiemen is zeer klein omdat de volgende maatregelen genomen zijn:

- Bij bezoek aan dieren is er steeds voldoende begeleiding aanwezig;
- Pedagogisch professionals houden toezicht op de kinderen in aanwezigheid van dieren;
- Als dieren gevoerd worden, let de pedagogisch professional op dat dit voorzichtig gebeurt.

28: De kans dat een kind ziektekiemen binnen krijgt door het eten van onhygiënisch bereide voeding is zeer klein omdat de volgende maatregelen genomen zijn:

- Groepsleiding draagt zorg voor een goede handhygiëne;
- Voedselbereiding en verschenken gebeurt op gescheiden plaatsen;
- Voedsel wordt in een schone omgeving bereid;
- Er wordt schoon keukenmateriaal gebruikt;
- Restjes worden niet hergebruikt;
- Rauwe ingrediënten worden tot minimaal 75 graden in de kern verhit;
- Geschild, gesneden of geprakt fruit wordt afgedekt.

29: De kans dat een kind door eten, drinken /snoepen in het zwembadje in contact komt met ziektekiemen is zeer klein, omdat de volgende maatregel genomen is:

- Groepsleiding ziet er op toe dat kinderen niet eten of drinken uit het zwembadje.

30: De kans dat een kind gifstoffen of ziektekiemen binnen krijgt door het eten van bedorven voeding is zeer klein omdat de volgende maatregelen genomen zijn:

- Gekoelde producten worden na aflevering of aankoop direct in de koelkast opgeborgen;
- Ouders worden geïnstrueerd geen bederfelijke voedingsmiddelen mee te nemen die langer dan 30 minuten buiten de koelkast zijn geweest;
- Gekoelde producten worden onder 7°C bewaard;
- Producten worden vlak voor gebruik uit de koelkast gehaald;
- Gekoelde producten die langer dan dertig minuten buiten de koelkast zijn geweest worden weggegooid;
- De houdbaarheidsdatum van producten wordt voor ieder gebruik gecontroleerd.

2. Gezondheidsrisico's als gevolg van het binnenmilieu

1: De kans dat een kind verblijft in bedompte ruimte is zeer klein omdat de volgende maatregelen genomen zijn:

- Verblifruimten (groepsruimten, slaapkamers enz.) hebben voldoende voorzieningen om te ventileren;
- Mechanische ventilatie staat in de stand die zorgt dat het CO₂-gehalte laag genoeg blijft;
- Er wordt extra geventileerd tijdens en na bewegingsspelletjes, bedden opmaken en stofzuigen/wissen;
- Ramen en roosters, die zich meer dan 1.80 meter boven de vloer bevinden worden zoveel mogelijk geopend;
- Zorg dat ramen in verschillende kierstanden kunnen worden gezet met behulp van een gebruiksvriendelijke bediening;
- CO₂ meter aanwezig op de groepen.

2: De kans dat een kind verblijft in een te koude ruimte is zeer klein omdat de volgende maatregelen genomen zijn:

- In iedere ruimte waar kinderen verblijven is een thermometer/ CO₂ meter aanwezig;

- De temperatuur wordt regelmatig gecontroleerd en is in de verblijfsruimte niet lager dan 17°C.

3: De kans dat een kind verblijft in een te warme ruimte is zeer klein omdat de volgende maatregelen genomen zijn:

- In iedere ruimte waar kinderen verblijven, is een thermometer/CO 2 meter aanwezig;
- Ramen waar de zon op staat, worden middels zonwering afgeschermd/geblindeerd;
- De temperatuur in de verblijfsruimte wordt op 20°C ingesteld en het ventilatiegedrag wordt aangepast wanneer de temperatuur oploopt;
- Als de temperatuur boven de 25°C oploopt, wordt er volgens een hitteprotocol gewerkt (zie veiligheid).

4: De kans dat een kind verblijft in een muffe (vochtige) ruimte is zeer klein omdat de volgende maatregelen genomen zijn:

- De luchtvochtigheid wordt in groepsruimten en slaapkamers regelmatig gecontroleerd en is tussen de 30% en 70%;
- Oorzaken van een te hoge luchtvochtigheid zoals lekkages worden direct bestreden;
- Ventilatiegedrag wordt aangepast als de activiteit daarom vraagt;
- In de verschillende ruimtes worden temperatuurschommelingen van meer dan 5°C voorkomen.

5: De kans dat een kind via planten, textiel of stoffering van verblijfsruimtes in aanraking komt met allergenen is zeer klein omdat de volgende maatregelen genomen zijn:

- Textiel wordt op minimaal 40°C gewassen;
- Er worden alleen vloerkleden gebruikt die makkelijk te reinigen zijn.

6: De kans dat een kind verblijft in een ruimte met verbrandingsproducten (bijv. rook) is zeer klein omdat de volgende maatregelen genomen zijn:

- Kinderen wordt toegang tot ruimtes waar gerookt wordt verboden;
- Er worden geen wierookstokjes, kaarsen, waxinelichtjes, olie, gel, enz. gebrand;
- Gastoestellen om op te koken worden alleen in een afsluitbare keuken met mechanische luchtafzuiging gebruikt.

7: De kans dat een kind verblijft in een stoffige ruimte is zeer klein omdat de volgende maatregelen genomen zijn:

- Er wordt met een schoonmaakschema gewerkt;
- Meubilair is van dien aard dat een efficiënte schoonmaak mogelijk is;
- De vloer en het meubilair (dat dagelijks wordt gebruikt) wordt dagelijks gereinigd;
- Hoger gelegen oppervlakken worden wekelijks gereinigd;
- Verticale oppervlakken worden maandelijks gereinigd;
- Er wordt stofvrij schoolkrijt gebruikt;
- Wekelijks wordt stof van stengels en bladeren van de plastic kamerplanten geveegd;
- Droogbloemen, knutselwerken en dergelijke die niet gereinigd worden, worden na een maand verwijderd.

8: De kans dat een kind wordt blootgesteld aan vluchtige stoffen is zeer klein omdat de volgende maatregelen genomen zijn:

- In ruimtes met kinderen worden geen spuitbussen (verf, haarlak en luchtverfrissers) gebruikt;
- Tijdens knutselen wordt alleen lijm op waterbasis gebruikt;
- In ruimtes met kinderen wordt geen wasbenzine, terpentine, verfbijtmiddelen of andere chemicaliën met oplosmiddelen gebruikt;
- Na verfwerkzaamheden wordt extra gelucht tot de verflucht verdwenen is;
- Er worden geen sterk geurende producten gebruikt.

9: De kans dat een kind schadelijke stoffen binnen krijgt via de ventilatievoorziening is zeer klein omdat de volgende maatregelen genomen zijn:

- De jaarlijkse reiniging van het mechanische ventilatiesysteem is in een onderhoudscontract vastgelegd;
- Maak de ventilatiekanalen elke vijf tot zeven jaar schoon;
- Ventilatioeroosters zijn niet zichtbaar vuil;
- Ventilatioeroosters worden vrij gehouden;
- Filters van een eventuele mechanische luchttoevoer worden gereinigd en vervangen conform instructies van de leverancier.

10: De kans dat een kind verblijft in een ruimte met (huis)dieren die een allergie kunnen oproepen is zeer klein omdat de volgende maatregelen genomen zijn:

- Dieren worden alleen toegelaten als uit een inventarisatie blijkt dat er geen kinderen zijn met een allergie voor huisdieren;
- Kinderboerderijen worden alleen bezocht na overleg met de ouders;
- De pedagogisch professional ziet er op toe dat kinderen na contact met dieren hun handen wassen.

11: De kans dat een kind verblijft in een ruimte met planten die een allergie kunnen oproepen is zeer klein omdat de volgende maatregel genomen is:

- Er geen planten op de groepen aanwezig zijn.

12: De kans dat een kind verblijft in een vervuilde ruimte doordat schoonmaak ontoereikend is zeer klein omdat de volgende maatregelen genomen zijn:

- Zichtbaar verontreinigde ruimtes worden direct schoongemaakt;
- Er wordt gewerkt met een schoonmaakschema.

13: De kans dat een kind verblijft in een ruimte tijdens schoonmaakwerkzaamheden is zeer klein omdat de volgende maatregelen genomen zijn:

- Tijdens het gebruik van een stofzuiger of droge wisser wordt gelucht;
- Er wordt geveegd in het bijzijn van kinderen na eetmomenten of knutselmateriaal wordt opgeveegd.

3. Gezondheidsrisico's als gevolg van het buitenmilieu

1: De kans dat een kind wordt blootgesteld aan stuifmeel van gras, onkruid of bomen die een allergie kunnen oproepen is zeer klein omdat de volgende maatregelen genomen zijn:

- In de tuin staan alleen allergeen arme planten;
- Er worden geen planten aangeschaft die allergeen stuifmeel verspreiden.

2: De kans dat een kind via in zandbak aanwezige ontlasting (hond/kat) in contact met ziektekiemen komt is zeer klein omdat de volgende maatregelen genomen zijn:

- Indien nodig wordt voorkomen dat honden en katten toegang hebben tot de zandbak;
- Er wordt voorkomen dat kinderen eten of drinken in de zandbak;
- De pedagogisch professional ziet er op toe dat kinderen hun handen wassen na het spelen in het zand;

- Indien nodig worden uitwerpselen van honden en katten met ruim zand uit de zandbak geschept;
- Het zand wordt verschoond als uitwerpselen van honden of katten in het zand worden aangetroffen, die er langer dan 3 weken in hebben gelegen.

3: De kans dat een kind gebeten wordt door een teek is zeer klein omdat de volgende maatregelen genomen zijn:

- De pedagogisch professional ziet er op toe dat kinderen beschermende kleding dragen bij wandelingen in bossen;
- Kinderen worden op teken en tekenbeten gecontroleerd als ze rondom struiken hebben gespeeld;
- Tekenen worden zo snel mogelijk verwijderd met behulp van een tekenpincet of tekenlepel;
- Na verwijdering van een teek wordt het wondje direct gedesinfecteerd.

4: De kans dat een kind door een bij of wesp gestoken wordt, is zeer klein omdat de volgende maatregelen genomen zijn:

- Bij overlast wordt een hor voor raam of deur geplaatst om insecten te weren;
- In de buitenruimte wordt zoet eten beperkt;
- Plakkerige handen en monden worden bij buiten spelende kinderen direct schoongemaakt;
- Bij buiten drinken worden rietjes gebruikt om te voorkomen dat een bij of wesp in de mond of keel terecht komt;
- Planten die bijen of wespen aantrekken zijn afwezig of worden verwijderd.

5: De kans dat een kind een zonnesteek krijgt is zeer klein omdat de volgende maatregelen genomen zijn:

- Indien nodig worden schaduwplekken gecreëerd;
- De pedagogisch professional ziet er op toe dat kinderen niet te lang in de zon spelen;
- Bij extreme hitte wordt de duur van het buitenspelen beperkt;
- Bij extreme hitte wordt het spel aangepast, zodat grote inspanning wordt vermeden;
- Tussen twaalf en drie uur wordt vermeden dat kinderen in de volle zon spelen.

6: De kans dat een kind uit droogt is zeer klein omdat de volgende maatregel genomen is.

- Bij hoge temperaturen wordt extra drinken aangeboden.

7: De kans dat een kind verbrandt door de zon is zeer klein omdat de volgende maatregelen genomen zijn:

- Kinderen worden van begin mei tot eind september op alle dagen dat het zonnig of half bewolkt is ingesmeerd; ook als ze in de schaduw spelen.
- Er wordt voor kinderen anti-zonnebrandmiddel met een factor (SPF) van ten minste 50 gebruikt en het middel beschermt zowel tegen uv-a-straling als tegen uv-b-straling;
- Kinderen worden om de twee uur opnieuw ingesmeerd;
- Kinderen onder de twaalf maanden worden niet aan direct zonlicht blootgesteld;
- Er wordt op toegezien dat kinderen zoveel mogelijk een T-shirtje en hoofdbedekking dragen als ze buitenspelen.

4. Gezondheidsrisico's ten gevolge van (niet) medisch handelen

1: De kans dat een kind verkeerde medicatie toegediend krijgt is zeer klein omdat de volgende maatregelen genomen zijn:

- Ouders geven voor het verstrekken van medicijnen vooraf schriftelijke toestemming middels een "toestemmingsformulier toedienen medicijnen";
- Hanteren het medicijnprotocol
- Er worden alleen medicijnen in de originele verpakking met bijsluiter verstrekt, die op naam van het kind uitgeschreven zijn;
- Vóór het verstrekken van het medicament wordt de bijsluiter gelezen;
- Gezondheidskenmerken en bijzonderheden op dit vlak worden in het dossier van het kind vastgelegd;
- Er wordt vastgelegd wie de medicijnen verstrekt;
- Er wordt vastgelegd welke huisarts een kind heeft;

2: De kans dat een kind een bedorven medicament toegediend krijgt is zeer klein omdat de volgende maatregelen genomen zijn:

- Medicijnen worden in de originele verpakking met houdbaarheidsdatum bewaard;
- De houdbaarheidsdatum van het medicijn wordt voor toediening gecontroleerd;
- Medicijnen worden volgens voorschrift bewaard.

3: De kans dat een kind paracetamol zonder diagnose krijgt is zeer klein omdat de volgende maatregel genomen is:

- Pijnstillers of koortsverlagende medicijnen worden alleen op doktersadvies verstrekt.

4: De kans dat een kind niet of onjuist medisch behandeld wordt door een onvolledig of onjuist medisch dossier is zeer klein omdat de volgende maatregelen genomen zijn:

- Gegevens over allergieën en vaccinaties worden vastgelegd;
- Er wordt voor elk kind een 'medisch' dossier bijgehouden;
- De dossiers worden actueel gehouden.

5: De kans dat een kind ondeskundig medisch behandeld wordt door personeel is zeer klein omdat de volgende maatregelen genomen zijn:

- Ouders geven vooraf schriftelijk toestemming voor medische handelingen;
- Bij onvoldoende bevoegd en bekwaam personeel, worden medische handelingen uitbesteed aan bijvoorbeeld de thuiszorg.

6: De kans dat een kind via een koortsthermometer in contact met ziektekiemen komt is zeer klein omdat de volgende maatregelen genomen zijn:

- Er worden hoesjes gebruikt om te voorkomen dat de thermometer verontreinigd raakt;
- De thermometer wordt voor en na ieder gebruik met een door ctgb toegelaten middel gedesinfecteerd.

7: De kans dat een kind in contact komt met ziektekiemen via zalf of crème is zeer klein omdat de volgende maatregelen genomen zijn:

- Handen worden gewassen voor het aanbrengen van zalf of crème;
- Er worden spatels, wattenstokjes, vingercondooms of rubber handschoenen gebruikt worden bij het gebruiken van crème of zalf.

8: De kans dat een kind in contact komt met andermans bloed of wondvocht is zeer klein omdat de volgende maatregelen genomen zijn:

- De medewerkers werken met een instructie als er bloedcontact is geweest;
- Groepsleiding wast voor- en na wondverzorging de handen;
- Bij elk contact met bloed, wondvocht of lichaamsvochten die zichtbaar met bloed zijn vermengd worden wegwerphandschoenen gedragen;

- Gemorst bloed wordt met handschoenen aan met een papieren tissue verwijderd;
- De ondergrond wordt met water en allesreiniger schoongemaakt;
- Het verontreinigde oppervlak wordt schoongespoeld en afgedroogd;
- Het oppervlak wordt daarna met ruim alcohol 70% gedesinfecteerd;
- Wondjes worden met een waterafstotende pleister afgedekt;
- Pleisters of verband worden regelmatig (of wanneer ze doordrenkt zijn) verwisseld;
- Met bloed bevulde kleding en linnengoed wordt op 60°C gewassen;
- Bij bijtincidenten waarbij bloed vrij komt wordt binnen 24 uur contact opgenomen met de bedrijfsarts, huisarts of GGD.

10.2

Protocol Veiligheid

1. Algemeen

- Bel bij vergiftiging direct 112.
- Controleer regelmatig het afsluitwerk van de (kast)deur waarachter giftige stoffen zijn opgeborgen en zorg dat deze altijd dicht is en bij voorkeur op slot.
- Ruim sigaretten(peuken) op die je tegenkomt op het speelterrein van de kinderen.
- Berg giftige stoffen hoog op, bij voorkeur in een kast of ruimte met een hoge klink (minimaal 1,35 meter hoogte) of draaiknop.
- Bewaar gereedschap in afgesloten gereedschapskist.
- Bewaar medicijnen buiten handbereik van kinderen.
- Houd kinderen uit de bergruimte indien er gevaarlijke materialen staan.
- Maak de volgende afspraak met medewerkers: gebruik altijd de raambeveiliger of raamsluiting op kierstand. En houd altijd toezicht.
- Berg plasticzakken en messen op in la kastjes die op slot kunnen (kind veilige sluiting/haakjes) of in een ruimte waar kinderen niet komen.
- Berg lucifers en aanstekers op een plek op waar kinderen niet bij kunnen (zoals een kast of lade met slot).
- Berg lucifers en aanstekers altijd op na gebruik op een plek waar kinderen niet bij kunnen.
- Leer kinderen dat ze niet zelf aan de rode knop voor warm water mogen komen zonder begeleiding.
- Ga voorzichtig om met kranen, vooral met de rode knop voor warm water.
- Doe eerst de warme kraan dicht en dan pas de koude.
- Drink geen thee (of andere hete dranken) als kinderen op schoot zitten.
- Drink uit (thee)kopjes met goede oortjes die makkelijk vast te pakken zijn.
- Maak geen thee (of andere hete dranken) klaar in de buurt van de kinderen.
- Zet (thee)kopjes ver op tafel en het aanrecht zodat kinderen er niet bij kunnen.
- Controleer regelmatig of de veiligheidstrips nog in goede staat zijn en goed vastzitten.
- Voorzie lage stopcontacten van stopcontactbeveiligers.
- Controleer regelmatig of de stopcontactbeveiligers nog (goed) op de stopcontracten zitten.
- Begeleid de kinderen bij het in en uit de stoel gaan.
- Plaats beweeglijke kinderen in een stoel naast de medewerker.
- Controleer regelmatig op te kleine voorwerpen en verwijder alle kleine voorwerpen die kinderen in hun mond, neus of oren kunnen stoppen.
- Kijk uit met spelen in de buurt van ruiten.
- Berg scherpe kantoorartikelen (zoals scharen en briefopeners) op in afgesloten lade of kast.
- Berg tassen van medewerkers op in een dichte kast.
- Kinderen i.v.m. verstrikt raken of klein sieraad in de mond stoppen bij voorkeur geen sierraden dragen. Controleer de kinderen regelmatig.

- Bij hoge temperaturen extra drinken aanbieden.
- Gooi kapot speelgoed en speelgoed met scherpe randen weg, controleer dit regelmatig.
- Gebruik altijd de raambeveiliger of raamsluiting op kierstand.

2. Buitenruimte

- Controleer maandelijks de speeltoestellen door te kijken of je signalen ziet van slijtage.
- Controleer de speeltoestellen op gladde treden en handvatten (vooral bij nat weer).
- Ruim los speelmateriaal in de buurt van speeltoestellen direct op.
- Jonge kinderen spelen niet op de speeltoestellen voor oudere kinderen en andersom.
- Ruim los speelmateriaal in de buurt van speeltoestellen direct op.
- Een kind mag geen kleding met koorden dragen (zodat het niet achter een speeltoestel bv. een glijbaan) kan blijven hangen.
- Verwijder kleine voorwerpen (kleiner dan 3,2 cm bij kinderen jonger dan 3 jaar volgens de wet) die kinderen in hun mond, neus of oren kunnen stoppen.
- Controleer regelmatig op kleine voorwerpen.
- Houd altijd toezicht tijdens het (buiten) spelen.
- Controleer de speelplaats regelmatig (bijvoorbeeld 2 keer per week) op zwerfvuil, honden- en kattenpoep en afval.
- Controleer de zandbak regelmatig (bijvoorbeeld 2 keer per week) op zwerfvuil, honden- en kattenpoep.
- Controleer de speelplaats regelmatig (bijvoorbeeld 2 keer per week) op afval bij de afvalbak, zwerfvuil, losse stenen en takken.
- Maak geen gebruik van schadelijke bestrijdingsmiddelen (zoals onkruidverdelger) op de buitenspeelplaats van kinderen.
- Indien er toch gebruik gemaakt moet worden van een schadelijk bestrijdingsmiddel, zet het gebied waarin je het gebruikt dan tijdelijk af.
- Zwembadjes: houd altijd voortdurend toezicht. Spreek goed af wie er op de kinderen in het badje let.
- Maak afspraak met kinderen: klim niet over het hek als bijvoorbeeld de bal hier overheen valt. Vraag het de pedagogisch professional.
- Bij extreme hitte en/of zonkracht: duur buitenspelen beperken, spel aanpassen (grote inspanning vermijden, tussen 12.00 en 15.00 uur niet in de volle zon spelen, zorg voor voldoende schaduwplekken, kinderen niet onbeschermd en te lang laten spelen).
- Verbranden door zon: zorg voor t shirt en hoofdbedekking, smeer kinderen in van mei t/m september. Smeer kinderen om de 2 uur in gebruik minimaal factor 20.
- I.v.m. het verstrikt raken in een sieraad of een klein sieraad in de mond stoppen. Afspraak maken met ouders een kind bij voorkeur geen sieraden dragen. Controleer regelmatig of een kind geen sieraden draagt, waarmee het zich kan bezeren.
- Speel niet met spel materiaal (zoals fietsjes) in de buurt van speeltoestellen.

3. Speelgoed

- Gooi kapot speelgoed en speelgoed met scherpe randen weg.
- Schuur speelgoed waar splinters aan zitten.
- Controleer regelmatig of speelgoed nog heel is, zonder scherpe randen.
- Gebruik geen speelgoed met onderdelen kleiner dan 3,2 centimeter in een groep met alleen kinderen jonger dan 3 jaar.
- Controleer regelmatig op kleine voorwerpen.
- Berg het speelgoed met kleine onderdelen op in een afgesloten kast of doos bij gemengde groepen.

- Zorg bij kleinspeelgoed er voor dat kleine kinderen gescheiden van de grotere kinderen spelen. De grotere kinderen kunnen bijvoorbeeld aan de tafel spelen, zodat de kleintjes er niet bij kunnen.
- Berg het speelgoed met kleine onderdelen op in een afgesloten kast of doos bij gemengde groepen.
- Als groot en klein samenspelen, speel dan met speelgoed van de kleintjes. Of speel zelf mee als ze spelen met speelgoed van de grotere kinderen. Laat grotere kinderen hun speelgoed na gebruik goed opruimen.
- Controleer regelmatig of het stiksel van speelgoedbeesten niet loslaat.
- Controleer speelgoed regelmatig op losse en kapotte onderdelen en verwijder speelgoed dat stuk is.
- Niet gooien met voorwerpen.
- Ruim speelgoed na gebruik op.

4. Binnenruimtes

- Verwijder afval op trappen en vloeren direct als je dit tegenkomt.
- Controleer regelmatig of een vloerbedekking nog goed vastzit en/of vloermateriaal nog stroef genoeg is.
- Droog bij nat weer de vloer nadat de kinderen weer binnen zijn gekomen.
- Maak de volgende afspraak met kinderen: ren niet in de binnenruimtes.
- Houd kinderen in de gaten en signaleer mogelijk slechtiend of motorische problemen.
- Maak de volgende afspraak met medewerkers: controleer meubilair regelmatig op splinters en doe dit dan weg.
- Ruim speelgoed na gebruik op.
- Gooi binnen niet met voorwerpen.
- Controleer meubilair regelmatig op splinters en doe dit dan weg.
- Bewaar gereedschap in een afgesloten gereedschapskist. Bewaar bij voorkeur in de bergruimte.
- Doe de deur van de bergruimte (buiten en binnen) altijd op slot (indien mogelijk).
- Houd kinderen uit de bergruimte (buiten en binnen)

5. Keuken/keukenblok

- Maak geen thee (of andere hete dranken) klaar in de buurt van de kinderen.
- Bewaar thee of andere hete dranken in thermoskannen.
- Plaats de waterkoker zo dat een kind er niet bij kan (bijvoorbeeld hoog of ver naar achteren op het aanrecht).
- Laat de snoer van een waterkoker niet los hangen. Plaats deze in een kabelgoot of rol het snoer op.
- Laat pannenstelen naar achteren wijzen tijdens het koken.
- Gebruik zoveel mogelijk de achterste pitten tijdens het koken.
- Houd jonge kinderen uit de keuken als de oven aan staat.
- Niet spelen in de buurt van de oven en het fornuis.
- Sluit de keuken af voor kinderen door een hekje voor de keukendeur te plaatsen. Sluit deze altijd.
- Doe de keukendeur, het hekje en de vaatwasser altijd goed dicht en de keukenlades altijd op slot.
- Plaats geen objecten bij warmwaterkranen die een kind als opstapje kan gebruiken (zoals een stoel, doos of tas).
- Plaats op keukenkastjes, keukenlades een kindersluiting of voorzie deze van een slot.
- Sluit vaatwasser goed af.

6. Gymzaal

- Zorg ervoor dat er in verhouding niet te veel kinderen tegelijk in de ruimte zijn (er moet genoeg ruimte zijn om te spelen).
- Zorg bij oefeningen en spellen voor genoeg ruimte hiervoor.

- Haal druk en rustig spel uit elkaar.
- Zet de wachtrij van kinderen voor een oefening of spel niet te dicht in de buurt.
- Als kinderen met elkaar oefenen of spelen, zorg er dan voor dat zij ongeveer dezelfde lichaamsbouw hebben.
- Hanteer duidelijke (spel)regels.

7. Aankleedtafel

- Begeleid een kind bij het naar boven en naar beneden klimmen.
- Berg een los trapje op of klap het in als dat mogelijk is.
- Houd toezicht op de trap.
- Een kind mag niet alleen de trap opklimmen.
- Controleer of het uitklapmechanisme goed is aangedraaid / bevestigd.
- Kijk eerst of er geen kinderen onder de aankleedtafel zitten voordat je de hoogte van de aankleedtafel aanpast.
- Blijf altijd bij het kind.
- Leg vooraf alle benodigdheden klaar.

8. Gereedschap (BSO)

- Laat alleen oudere kinderen met scherp of heet gereedschap werken.
- Laat kinderen in kleine groepjes werken.
- Laat kinderen zagen niet zelf verwisselen.
- Houd jonge kinderen uit de buurt als er met gereedschap wordt gewerkt.
- Geef goede uitleg over omgaan met gereedschap.
- Speel niet met gereedschap.

Veiligheid vermissing

Preventief:

- Elke medewerker op de groep weet hoeveel kinderen er op de groep aanwezig zijn daar de kinderen bij binnenkomst worden aangemeld in Jaamo.
- Ouders geven aan wie het kind komt ophalen en geven schriftelijk toestemming wanneer iemand anders het kind komt ophalen.
- Het kind wordt niet meegegeven aan personen waarvan niet 100 % zeker is dat dit goed is. In twijfelgevallen wordt er contact opgenomen met de ouder(s) voor toestemming.
- Bij BSO kinderen worden van en naar basisschool gebracht door beroepskrachten.
- Ruimtes waar kinderen niet zelfstandig mogen zijn afgesloten.
- De pedagogisch professionals tellen gedurende de hele dag de kind aantallen om er zeker van te zijn dat alle kinderen nog op de groep aanwezig zijn.

Onderneem stappen:

- Meld bij je naaste collega van de groep dat er een kind vermist is. Draag de zorg van de andere kinderen over aan je collega zodat je je kunt richten op het vermiste kind.
- Blijf kalm en denk helder na. Wanneer heb je het kind voor het laatst gezien? Wat was het kind aan het doen? Waar zou het mis kunnen zijn gegaan?
- Bekijk eerst goed alle lokalen, gangen, toiletten, schuur, magazijn, gymzaal. Roep ondertussen het kind. Kijk op plaatsen waar kinderen zich kunnen verbergen in de rest van de ruimte. Het kind kan in slaap gevallen zijn.
- Wanneer er tijdens de vermissing buiten werd gespeeld, kijk je goed waar het kind heen kan zijn gegaan. Is er een vijver in de buurt of dieren? Bedenk wat interessant kan zijn voor een kind. Zoek eerst op plekken waar het kind gevaar zou kunnen oplopen.
- Vraag voorbijgangers of zij een kind hebben gezien.

- Schakel indien mogelijk meerdere collega's/vrijwilligers/stagiaires in om te helpen zoeken. Alle collega's nemen hun mobiel mee en hebben deze aan. Na 10 minuten is iedereen weer op de vestiging
- Neem contact op met de ouders.
- Neem contact op met je leidinggevende.
- Na deze 10 minuten zoeken, bel je de politie. Noteer de naam van de politiefunctionaris die je aan de telefoon gesproken hebt en de naam van de politiefunctionaris die als je contactpersoon is aangewezen.
- De politie zal de zoektocht over gaan nemen.

Wanneer het vermiste kind terecht is:

- Informeer je de politie wanneer deze ingeschakeld is.
- Informeer je alle betrokkenen die weten dat het kind vermist is.
- Ga na wat de reden van de vermissing was, zodat een herhaling voorkomen kan worden. Vul een ongevallen registratieformulier in en zorg dat alle collega's (ook leidinggevende, bestuur en pedagogisch coach) op de hoogte zijn van de vermissing.

N.B. tijdens een uitje spreek je al welke medewerkers bij de kinderen blijven en welke gaan zoeken. Ook hier spreek je af om elkaar na 10 minuten zoeken weer te treffen. Laat ook een medewerker de organisatie van het pretpark, dierentuin of waar je ook bent inlichten. Deze kunnen het kind dan ook omroepen of iets dergelijks.

Veiligheid uitstapjes

Geef het goede voorbeeld aan kinderen, denk bijvoorbeeld aan de verkeersregels

Per voet:

- Medewerker draagt geel fluorescerend veiligheidshesje. Dit voor de veiligheid maar ook voor de herkenbaarheid.
- Alle kinderen dragen veiligheidshesjes.
- Alle jongere kinderen lopen buiten aan een lange slang voorzien van ringen waarbij aan elke kant een peuter de ring kan vasthouden. Aan beide uiteinden loopt een pedagogisch professional.
- Kinderen lopen twee aan twee.
- Er loopt een medewerker voor en een medewerker achter de rij.
- Er wordt bij voorkeur overgestoken bij een klaar-overs/zebrapad, indien dit mogelijk is en anders op de meest veilige plaats.
- Er wordt rustig overgestoken, zonder te rennen. Tijdens het oversteken zal de achterste medewerker midden op het zebrapad staan en het verkeer attenderen op de oversteek van de kinderen. Deze medewerker sluit achter de rij weer aan na het laatste kind.
- Oversteken tussen 2 geparkeerde voertuigen wordt vermeden.
- Kinderen aanleren altijd te stoppen alvorens het oversteken. Ze wachten tot het voetgangerslicht op groen staat en kijken naar links en rechts.
- Er wordt rekening gehouden met naderende voertuigen. Ze leren te wachten tot de auto's tot stilstand zijn gekomen of tot het voetgangerslicht op groen is gesprongen alvorens ze oversteken.
- Ze leren goed uit te kijken voor voertuigen die afslaan op een kruispunt of die van een parkeerplaats of een oprit rijden.
- Er wordt geprobeerd de blik van de bestuurder op te vangen.
- De kinderen worden gestimuleerd om in het midden van het voetpad te lopen. Als er geen voetpad is, moeten ze de berm gebruiken of links van de weg lopen.
- Medewerkers hebben te allen tijde een mobiele telefoon en de brandring met de kindgegevens bij zich.

Auto

Laurentius Kinderopvang heeft een passende inzittende verzekering voor medewerkers die kinderen vervoeren.

- Alle kinderen onder de 1.35 cm dienen te worden vervoerd op een goedgekeurd autostoeltje.
- Indien de airbag niet uitgezet kan worden de stoel in de achterste stand plaatsen.
- Alle kinderen en medewerkers zijn verplicht om de gordel te dragen tijdens het vervoer van de kinderen. Op letten dat gordel niet achter de ruggen van kinderen langsgaan, maar voorlangs over de borstkast.
- Niet meer kinderen vervoeren dan dat er driepuntsgordels zijn.
- Zoveel mogelijk zo parkeren, dat er niet over gestoken hoeft te worden.
- Kinderen mogen niet alleen oversteken.
- Kinderen stappen uit aan de kant van de stoep. (NIET aan de straatkant).
- Kinderen onder 1.35 mogen alleen voorin op een stoeltje, als erachter in geen plaats meer is (zet airbag uit).
- Kinderen boven de 1.35 mogen voorin zonder stoeltje, maar alleen als er achter in de auto geen plaats meer is.
- Medewerker heeft altijd mobiele telefoon bij zich.

Fiets en BSO:

Bij uitstapjes mogen kinderen van de BSO achter de BSO bus aan fietsen onder de volgende voorwaarden:

- Het kind is 8 jaar of ouder;
- Als het kind jonger is dan 8 jaar is dit de wens van ouders zelf en is hier expliciet toestemming voor gegeven en een formulier ondertekend;
- Het kind is bekend met de verkeersregels en fietst met regelmaat;
- De fiets van het kind heeft werkende verlichting en een bel;
- Het toestemmingsformulier (zie bijlage 4) is ondertekend door één of beide ouders;
- De pedagogisch professional stippelt van tevoren de route uit en controleert of de route veilig is voor BSO bus en fiets;
- Er worden van tevoren met de kinderen die gaan fietsen duidelijke afspraken gemaakt over het volgen van de BSO bus en veiligheid op de weg;
- Er mogen maximaal 2 kinderen meefietsen met 1 pedagogisch professional (die de BSO bus bestuurt). Wanneer er een pedagogisch professional meefietst, mogen er nog eens 4 kinderen meefietsen. Een maximum van 6 kinderen dus totaal.

In verband met de veiligheid kiezen wij ervoor dat kinderen achter de BSO bus aan fietsen. De pedagogisch professional rijdt met de BSO bus voorop en wijst de weg. De pedagogisch professional controleert continue in de spiegels de fietsende kinderen.

Toestemmingsformulier ouders/verzorgers***Afwijking van het veilig slapen beleid***

Hierbij geeft/ geven de ouder(s)/ verzorger(s) van
Toestemming voor de volgende afwijking van het veilig slapen beleid:

- ☐ Buikligging
- ☐ Inbakeren
- ☐

Argumentatie/advies voor het afwijkende slaapverzoek:

Wij verklaren hierbij op de hoogte te zijn van het veilig slapen beleid en door de pedagogisch professionals van Laurentius Kinderopvang gewezen te zijn op de mogelijke risico's ten aanzien van wiegendood als gevolg van ons afwijkende slaapverzoek.

Plaats:.....

Datum:

Naam:.....

Handtekening ouder(s)/verzorger(s):

.....

Checklist 'Veilig slapen' Kinderopvang

Checklist wordt minimaal 1 keer per maand doorlopen en bij nieuwe baby's bij de start doorlopen. Checklist wordt na invullen op SharePoint geplaatst en eventuele acties worden direct opgepakt binnen team/ met coördinator.

Datum:

Naam pedagogisch professional:

○ **De slaapzak en diversen**

Wat?	Actie	In orde?
Controleer of de slaapzakken niet te warm en niet te dik zijn voor de temperatuur in de slaapkamer.		
Slaapzakken zijn niet te groot. De armsgaten en de halsopening sluiten goed aan.		
De slaapzakken hebben een (werkende) rits.		
Armen kunnen vrij bewegen in de slaapzakken. Mouwen zijn niet vast geritst en staan niet gedwongen omhoog.		
Door ouders zelf meegebrachte slaapzakken voldoen aan bovenstaande eisen.		
Baby's dragen geen mutsje.		
Als baby's thuis gewend zijn aan een fopspeen, krijgen bij de opvang ook consequent een fopspeen.		

○ **Stevig instoppen met strakgespannen laken**

Wat?	Actie	In orde?
Het laken waarmee het kind strak wordt ingestopt is groot genoeg om stevig ingestopt te worden.		
Het bedje wordt laag opgemaakt, dus met de voetjes bijna aan het voeteneind.		
Baby's die aanstalten maken om te gaan omdraaien van rug naar buik, worden strak ingestopt (uitzonderingsregel).		
Baby's die erg veel huilen/ onrustig zijn waardoor ze slecht slapen, worden strak ingestopt (uitzonderingsregel).		

○ **Veilig slapen**

Wat?	Actie	In orde?
Alle baby's worden op de rug te slapen gelegd. Baby's die draaien, leggen we terug op de rug (totdat een kind motorisch zo ontwikkeld is dat terugdraaien vlot gaat).		
Alle baby's worden in een bedje te slapen gelegd.		
In de bedjes liggen geen grote knuffels / kussens / babynestjes en andere grote kussenachtige materialen.		
De temperatuur in de slaapkamer is bij voorkeur tussen de 15-20 graden. De temperatuur wordt dagelijks gemeten.		
Er worden geen dekbedjes gebruikt, tenzij kinderen vallen onder de uitzonderingsregel (zie punt 2).		
Maximaal 1 keer per 15 minuten gaan we ter controle langs slapende kinderen. Dit houden we in een logboek bij.		
Bij nieuwe baby's controleren we 1 keer per 10 minuten tijdens een slaapje. Dit houden we in een logboek bij.		
Baby's die bijna gaan draaien of net gedraaid zijn, worden ook ééns per 10 minuten gecontroleerd tijdens een slaapje. Dit houden we in een logboek bij.		
Matrasjes zijn passend bij de bedjes.		
Hoeslakens zijn groot genoeg voor de matrasjes (matras mag niet omhoog komen).		

○ **Communicatie met ouders**

Wat?	Actie	In orde?
Ouders ontvangen vóór de start van hun baby informatie ter voorbereiding op de start van de opvang, waar o.a. benoemd wordt dat een baby gewend moet zijn aan slapen op de rug, in een slaapzak in een bedje.		
Ouders worden bij de intake verzocht om ons beleidsplan Veiligheid en Gezondheid te lezen.		
We informeren ouders direct als hun baby pogingen doet tot draaien naar buik. Andersom vragen wij ouders ook actief of hun baby thuis al pogingen heeft gedaan.		
Tijdens de wenperiode wordt met de ouders besproken dat het belangrijk is om alle bijzonderheden ten aanzien van het welzijn van de baby, maar ook qua ontwikkeling te melden bij de overdracht in de ochtend.		
Om stress te voorkomen bij een baby, krijgt een baby de ruimte om langzaam te wennen bij ons op de opvang.		
Wanneer ouders een afwijkend slaapverzoek hebben, benoemen wij de risico's die in ons beleid zijn opgenomen.		
Een afwijkend slaapverzoek wordt alleen goedgekeurd met goedkeuring van de coördinator.		
Wanneer (bij hoge uitzondering) een afwijkend slaapverzoek wordt goedgekeurd, ondertekenen ouders een toestemmingsformulier. Deze plaatsen wij op SharePoint.		

○ **Deskundigheid team**

Wat?	Actie	In orde?
Onze medewerkers volgen ieder jaar EHAK herhaling en zijn op de hoogte wat zij moeten doen bij een calamiteit.		
Ieder werkoverleg (1x per 6 weken) wordt het Veiligheid en Gezondheidsbeleid besproken middels de Risicomonitor.		

Bijlage 4. Toestemmingsformulier BSO-uitjes en fietsen

Naam kind: _____

Geboortedatum: _____

Groep: _____

Ouder(s)/verzorger(s) geven hierbij:

☐ Toestemming

☐ Geen toestemming

... dat hun kind vanaf 8 jaar tijdens BSO-uitjes op de eigen fiets mag meerijden achter de BSO-bus onder begeleiding van pedagogisch professional.

Handtekening ouder/verzorger: _____

Datum: _____