



## Inhoud

Inleiding .....	4
Hoofdstuk 1 – Doel en visie.....	5
Ziek kind niet in opvang .....	5
Opvang van kinderen met een (medische) zorgbehoefte .....	5
Verantwoordelijkheid voor infectieziektebestrijding .....	5
Hoofdstuk 2 – Wettelijke en beleidskaders .....	6
Hoofdstuk 3 – Een ziek kind.....	7
Hoofdstuk 4 – Preventie van infectieziekten .....	9
Afdeling Kwaliteit adviseert en informeert .....	9
Meldingsplicht.....	9
Hoofdluis .....	10
Ziekte van Lyme (Tekenbeet) .....	10
Registratie van de vaccinatiestatus van kinderen .....	10
Hoofdstuk 5 – Toediening van geneesmiddelen.....	11
Koortsverlagende middelen .....	11
Koortsstuip .....	11
Aandachtspunten bij het toedienen van medicatie .....	11
Hoofdstuk 6 – Kinderen met een medische zorgbehoefte .....	13
Aanmelding en plaatsing .....	13
Bijzondere aandacht op het gebied van voeding of verzorging .....	14
Medische handelingen.....	14
Kinderen met diabetes .....	15
Sondevoeding .....	15
Wel medisch handelen in noodgevallen .....	15
Instructie en oefening .....	15

Bijbehorende werkinstructies

Werkinstructie [Aanmelding en plaatsing van een kind met behoefte aan extra zorg en aandacht](#)

Werkinstructie [Evaluatie Aanvullende plaatsingsovereenkomst](#)

Werkinstructie [Omgaan met een ziek kind](#)

Werkinstructie [Ouders informeren over uitbraak infectieziekte](#)

Werkinstructie [Uitvoeren medische handeling bij een kind in nood](#)

Werkinstructie [Hoofdluis](#)

Bijbehorende formulieren

[Checklist intake extra zorg en aandacht](#)

[Formulier toediening medicatie](#)

[Aanvullende plaatsingsovereenkomst](#)

[Instructie bij aanvullende plaatsingsovereenkomst](#)

[Evaluatieformulier opvang extra zorg en aandacht](#)

[Brief hoofdluis geconstateerd](#)

[Deurbrief hoofdluis](#)

## Inleiding

Kibeo besteedt veel zorg aan gezondheid en hygiëne van de opvang. Desondanks is het niet te voorkomen dat kinderen soms ziek worden. Dat een kind af en toe een infectieziekte doormaakt is normaal: het hoort tot de ontwikkeling van het kind. Niettemin heeft het kindercentrum een rol in de preventie van infectieziekten.

Dit beleid legt voor pedagogisch medewerkers en ouders / verzorgers vast hoe in de opvang wordt omgegaan met ziekte van een kind. Algemene regel is dat een kind dat ziek wordt tijdelijk niet op het dagopvang of de buitenschoolse opvang kan worden opgevangen.

Daar tegenover staat dat Kibeo zich inspant om ook voor kinderen die soms (tijdelijk) extra medische zorg nodig hebben opvang te verzorgen. Dit beleid geeft richtlijnen voor de opvang van en medicijnverstrekking aan deze kinderen.

Ziekte van een medewerker komt alleen aan de orde waar het gaat om preventie van infectieziekten (hoofdstuk 4). Het beleid Verzuim en reïntegratie geeft richtlijnen voor ziekmelding en dergelijke.

## Hoofdstuk 1 – Doel en visie

### Ziek kind niet in opvang

Voor een kind dat zich niet lekker voelt of dat ziek is, is de opvang doorgaans geen goede plek. Het kindercentrum is namelijk onvoldoende toegerust om aan een ziek kind de extra aandacht te geven die het op zo'n moment het nodig heeft. Hierdoor komt het welbevinden van het kind in het gedrang, maar ook de taakuitvoering van de pedagogisch medewerker. Zij kan nu eenmaal niet al haar aandacht aan het ene kind geven terwijl er nog andere kinderen ook om verzorging en aandacht vragen. Daarom kan het voorkomen dat pedagogisch medewerkers ouders / verzorgers verzoeken hun kind op te halen, terwijl het kind strikt genomen niet “ziek” is.

Doel van dit beleid is richtlijnen te bieden zodat pedagogisch medewerkers en ouders / verzorgers weten wanneer opvang van een kind niet mogelijk is. Het beleid probeert niet te beschrijven wanneer een kind “ziek” is, want dat is een lastig te definiëren begrip. In plaats daarvan beschrijft het beleid wanneer een kind niet op de opvang kan blijven, en de pedagogisch medewerker ouders / verzorgers kan verzoeken het kind op te halen (hoofdstuk 3).

### Opvang van kinderen met een (medische) zorgbehoefte

Tegelijk wil Kibeo als maatschappelijke onderneming plaats bieden aan **alle** kinderen die extra zorg en aandacht nodig hebben. Bijvoorbeeld aan kinderen met een beperking, chronisch zieke kinderen en kinderen met sociaal emotionele. Het beleid Ontwikkelingsproblemen bij kinderen geeft hiervoor de kaders. Dit beleid Ziekte gaat enkel in op de opvang van kinderen met een medische zorgbehoefte (hoofdstuk 6).

### Verantwoordelijkheid voor infectieziektebestrijding

Het kindercentrum heeft de wettelijke verplichting om uitbraken van infectieziekten in de opvang te melden aan de GGD. Dit beleid beschrijft in welke gevallen deze meldingsplicht ingaat, en welke informatie Kibeo dan doorgeeft aan de GGD (hoofdstuk 4).

## Hoofdstuk 2 – Wettelijke en beleidskaders

De Wet publieke gezondheid geeft onder andere kindercentra een rol in de preventie van infectieziekten. Deze rol behelst dat het kindercentrum bij de GGD meldt wanneer zich een ongewoon aantal zieken onder de kinderen en het personeel voordoet. Kibeo voldoet aan deze meldingsplicht. Het Rivm heeft vastgesteld wanneer een infectieziekte dient te worden gemeld en wat hierbij de richtlijnen zijn voor een kindcentrum.

Het document [“Informatie over ziektebeelden voor kinderdagverblijven, peuterspeelzalen en buitenschoolse opvang”](#) van het Rivm (Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu) geeft richtlijnen en informatie over ziekte in de kinderopvang. Het Rivm heeft deze informatie ook vastgelegd in de kiddi-app. Deze app is te downloaden voor Android en iOS.

De Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg (wet BIG) bepaalt dat medische handelingen uitsluitend door gekwalificeerd personeel mogen worden uitgevoerd. Ingevolge deze wet voeren onze pedagogisch medewerkers geen voorbehouden medische handelingen uit bij de kinderen.

Het eigen pedagogisch beleid bepaalt dat Kibeo niet is toegerust op de opvang van een kind dat zich ziek voelt.

Het protocol Ontwikkelingsproblemen bij kinderen biedt ruimte om kinderen met een (medische) zorgbehoefte op te vangen, mits deze zorgbehoefte past binnen de dagelijkse zorg en begeleiding die de pedagogisch medewerkers aan alle kinderen geven.

## Hoofdstuk 3 – Een ziek kind

Een kind dat ziek is, vraagt om extra aandacht, meer verzorging en meer rust. De opvoeder moet extra alert zijn op signalen van het zieke kind, bijvoorbeeld bij koorts. Kibee is niet toegerust om deze extra aandacht en zorg te geven, en stelt daarom dat het voor het zieke kind beter is om thuis te blijven of om naar huis te gaan. Daarnaast kan besmettingsgevaar voor de andere kinderen een reden zijn om zieke kinderen te weren van de opvang.

Soms is het lastig te bepalen of een kind daadwerkelijk “ziek” is. Om te voorkomen dat hierover discussie ontstaat, bepaalt dit beleid niet wat “ziekte” is, maar wanneer een kind niet in de opvang kan komen of blijven, in het belang van het kind zelf, de andere kinderen en de pedagogisch medewerkers.

Het is belangrijk om te weten of het kind op de groep kan blijven of dat de ouders of een arts gewaarschuwd moeten worden.

### Let op de volgende punten bij de gezondheid van een kind:

- Speelt en gedraagt het kind zich zoals gewoonlijk?
- Praat het kind zoals normaal?
- Reageert het kind op wat u zegt of doet?
- Voelt het kind warm aan? Heeft het koorts 38 graden of hoger
- Huilt het kind vaker of langer dan anders?
- Heeft het kind regelmatig een natte luier?
- Ziet de ontlasting van het kind er anders uit dan normaal?
- Wil het kind steeds liggen of slaapt het meer dan anders?
- Klaagt het kind over pijn?

### Wanneer waarschuw je de ouders?

Neem contact op met de ouders als een kind er niet goed uit ziet of zich niet lekker voelt. Niet elke gedragsverandering wordt door een ziekte veroorzaakt. Soms kan de ouder uitleggen waarom het kind zich zo gedraagt, bijvoorbeeld omdat het kind de vorige avond laat is gaan slapen.

Kibee verstrekt geen medicijnen of koortsverlagende middelen aan een kind dat op de opvang ziek wordt; zie hierover hoofdstuk 5 Toediening van geneesmiddelen.

### Wanneer kan een kind niet worden opgevangen?

Als er op basis van bovenstaande punten wordt beoordeeld dat het kind opgehaald moet worden, worden de ouders hierover geïnformeerd. In overleg met de ouders wordt er bepaald wat er gedaan kan worden tot zij het kind komen ophalen.

### Gezondheid van andere kinderen

Bij sommige infectieziekten – die ernstig kunnen zijn – mag het zieke kind niet naar het kindercentrum komen om zo de groep en de beroepskrachten te beschermen. Het tijdelijk niet toelaten van een kind wordt ‘wering’ genoemd. In het document [“Informatie over ziektebeelden voor kinderdagverblijven, peuterspeelzalen en buitenschoolse opvang”](#) van het RIVM (Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu) zijn o.a. alle infectieziekten vastgelegd. Hierbij wordt aangegeven wat de symptomen zijn, hoe te handelen en of een kind wel/niet naar de opvang mag komen en of en wanneer er gemeld dient te worden bij de GGD. Meer informatie over wie contact zoekt met de GGD staat vastgelegd in Hoofdstuk 4 “preventie van infectieziekten”.

### Wanneer schakel je de huisarts in?

In principe is bij ziekte van een kind de ouder degene die de huisarts inschakelt. Alleen als er acuut gevaar dreigt schakelt de pedagogisch medewerker direct een arts in, of als die niet bereikbaar is, een ambulance (112). Voorbeelden van dergelijke gevallen zijn:

- het kind het plotseling benauwd krijgt;
- het kind bewusteloos raakt of niet meer reageert;
- het kind plotseling hoge koorts krijgt;
- het kind plotseling ernstig ziek wordt;
- ernstige ongevallen gebeuren.

Maak van te voren duidelijke afspraken over wie er contact opneemt met de arts of 112, wie bij de groep blijft en wie met het zieke kind meegaat.

- bel 112 voor een ambulance;
- beschrijf duidelijk de situatie;
- vermeld het adres en naam van het kindercentrum;
- vraag om advies wat u in de tussentijd moet doen.

#### **Afspraken met de ouders over het ziektebeleid**

Informeer de ouders goed over de afspraken en de omgang met zieke kinderen op het kindercentrum.

Bespreek de afspraken en het ziektebeleid bij het plaatsingsgesprek en geef de afspraken op papier mee aan de ouders.

#### **Kinderen met een chronische ziekte of afweerstoornis**

Sommige kinderen hebben een bepaalde afweerstoornis waardoor zij vatbaarder zijn voor ziektes. Indien hiervan op de hoogte is kunnen zij de ouders informeren wanneer er een infectieziekte heerst.



## Hoofdstuk 4 – Preventie van infectieziekten

In een kindercentrum komen veel kinderen dicht bij elkaar. Het is daardoor een plek waar ziektekiemen zich snel kunnen verspreiden. Kibeo treft waar mogelijk maatregelen om verspreiding van infectieziekten te voorkomen.

### Afdeling Kwaliteit adviseert en informeert

Wanneer de huisarts bij een kind een ernstige besmettelijke aandoening heeft vastgesteld, melden de ouders / verzorgers van het kind dit aan de pedagogisch medewerker. Wanneer het aantal kinderen met dezelfde aandoening 2 of meer betreft, meldt de pedagogisch medewerker dit aan de vestigingsmanager. Ook wanneer een pedagogisch medewerker zelf een ernstige besmettelijke ziekte heeft meldt zij dit aan de vestigingsmanager. Deze neemt contact op met de afdeling Kwaliteit. De afdeling Kwaliteit adviseert dan – zo nodig in overleg met de GGD – over eventuele hygiënische maatregelen. Indien de afdeling Kwaliteit niet bereikbaar is, kan de vestigingsmanager zelf contact zoeken met de GGD. In extreme gevallen kan het advies luiden om het kind of de zieke medewerker tijdelijk te weren van de opvang in verband met infectiegevaar voor andere personen op de groep. Indien van toepassing zorgt de afdeling Kwaliteit voor een informatiebrief om de ouders / verzorgers van de andere kinderen te informeren over de besmettelijke ziekte die is gesignaleerd. De werkinstructie *Ouders informeren over uitbraak van een infectieziekte* beschrijft hoe dit informeren gebeurt.

In geval van een grootschalige ziektegolf, treedt het beleid Ongevallen en calamiteiten in werking, en worden de draaiboeken Ziektegolf gevolgd.

### Meldingsplicht

Ingevolge de Wet publieke gezondheid is Kibeo verplicht aan de GGD te melden wanneer zich een ongewoon aantal zieken met verschijnselen voordoen (zie onderstaand schema). In het belang van de kinderen, maar ook van het personeel, kunnen dan in overleg met de GGD maatregelen genomen worden om verdere verspreiding van de infectieziekte te helpen voorkomen. In geval van genoemde aandoeningen zoekt de vestiging eerst contact met de afdeling Kwaliteit. In overleg met de afdeling Kwaliteit wordt bepaald of de GGD wordt benaderd.

Het kan voorkomen dat de GGD in het belang van de ziektepreventie concrete (persoons)gegevens van het zieke kind of de zieke medewerker nodig heeft. Kibeo zal deze gegevens slechts verstrekken nadat de ouders / verzorgers van het kind of de medewerker zelf hiervoor toestemming hebben gegeven.

Meldingsplichtige ziektes	Wanneer melden
Covid 19 ( Corona)	Bij 3 of meer personen binnen de groep met corona of corona gerelateerde klachten zoals: neusverkoudheid, loopneus, niezen, keelpijn, hoesten, benauwdheid, verhoging of koorts, plotseling verlies van reuk en/of smaak zonder neusverstopping.
Diarree	Indien meerdere personen van de groep binnen één week klachten hebben.
Hepatitis A (Geelzucht) Hepatitis B	Altijd.
Schurft	Bij twee of meer gevallen
Huiduitslag (vlekjes): Hand, mond en voetziekte Vijfde ziekte	Bij twee of meer gevallen binnen twee weken.

Zesde ziekte Rode hond Roodvonk Krentenbaard	
Waterpokken	Bij twee of meer gevallen binnen twee weken.
Mazelen	Altijd
Overige ernstige aandoeningen van vermoedelijke infectieuze aard (bijv. meerdere gevallen van longontsteking of hersenvliesontsteking in korte tijd)	Altijd.
Huidaandoeningen: Steenpuisten Schimmelinfectie	Bij twee of meer gevallen binnen twee weken.
Check de site van de GGD voor de actuele versie: <a href="https://www.rivm.nl/documenten/informatie-over-ziektebeelden-voor-kdv-psz-en-bso">https://www.rivm.nl/documenten/informatie-over-ziektebeelden-voor-kdv-psz-en-bso</a>	

## Hoofdluis

Wanneer pedagogisch medewerkers bij een kind hoofdluis constateren, waarschuwen zij de ouders/verzorgers als die het kind ophalen. Zij vragen hen om nog diezelfde dag met behandeling te starten. De ouder kan hierbij kiezen voor een antihoofdluismiddel en een luizenkam of alleen een luizenkam te gebruiken. Het kind mag pas weer naar de opvang komen als de behandeling effectief is gestart.

Andere ouders / verzorgers worden op de hoogte gebracht via een deurbrief en een informatiebrief met het verzoek hun kind te controleren en zo nodig meteen met behandeling te starten. De werkinstructie Hoofdluis geeft nadere richtlijnen voor hoe te handelen bij constatering van hoofdluis.

## Ziekte van Lyme (Tekenbeet)

Teken kunnen besmet zijn met bacteriën die de ziekte van Lyme veroorzaken.

Teken leven in bossen, struiken en in hoog gras. Zij leven van menselijk en dierlijk bloed en bijten zich vast aan de huid. Bij het opzuigen van het bloed kunnen bacteriën worden overgebracht.

Bij Kibeo spelen kinderen in de natuur. Het is dan ook erg belangrijk dat kinderen nadat ze buiten hebben gespeeld in de buurt van bomen, struiken en/of in hoog gras worden gecontroleerd op teken. Om te kunnen controleren of een kind teken heeft moet het hele lichaam worden beoordeeld. Dit is beperkt mogelijk binnen de opvang. Kibeo attendeert ouders erop de kinderen dagelijks op teken te controleren in de seizoenen dat deze het meeste voorkomen. Pedagogisch medewerkers zijn alert op de aanwezigheid van teken op het lichaam van de kinderen. Wanneer zij deze zien worden ze verwijderd en desinfecteren zij het wondje.

## Registratie van de vaccinatiestatus van kinderen

Kibeo stelt niet verplicht dat kinderen die de opvang bezoeken gevaccineerd zijn in het kader van het Rijksvaccinatieprogramma. Kibeo registreert wel bij plaatsing of het kind meedoet aan het Rijksvaccinatieprogramma. Dit is in het belang van het kind zelf. Zo kan de organisatie snel nagaan welke kinderen extra kwetsbaar zijn bij uitbraak van een ziektegolf of bij besmettingsgevaar. Er kunnen dan gericht maatregelen getroffen worden om de betreffende kinderen te beschermen.

## Hoofdstuk 5 – Toediening van geneesmiddelen

Pedagogisch medewerkers dienen een kind uitsluitend geneesmiddelen toe wanneer deze door de ouders / verzorgers zijn verstrekt en wanneer de ouders / verzorgers hiervoor een *formulier toediening medicatie* hebben ingevuld.

Algemeen uitgangspunt van de opvang is dat pedagogisch medewerkers geen geneesmiddelen toedienen. Wanneer de omstandigheden toch vereisen dat het kind medicatie krijgt, zal de pedagogisch medewerker daarom altijd eerst met de ouders/verzorgers nagaan of er een alternatief is. Bijvoorbeeld dat de ouders / verzorgers zelf de medicatie geven voor het brengen en na het ophalen van hun kind.

Op de vestigingen zijn geen geneesmiddelen of zelfhulpmiddelen aanwezig. De pedagogisch medewerkers geven nooit op eigen initiatief middelen aan een kind.

Wanneer onvermijdelijk is dat een kind tijdens de opvang medicijnen toegediend krijgt, dan gebeurt dat alleen met toestemming en onder verantwoordelijkheid van de ouders / verzorgers. Zij zorgen ervoor dat de pedagogisch medewerkers beschikken over het juiste geneesmiddel, in originele verpakking, de juiste houdbaarheidsdatum en met bijsluiter. Bovendien geven zij duidelijke instructies over de wijze van toediening en de dosering. Zij vullen, ook bij geneesmiddelen die niet op recept zijn verkregen, altijd een Formulier toediening medicatie in.

### Koortsverlagende middelen

Koortsverlagende middelen worden als regel niet toegediend. Wanneer een kind koortsverlagende middelen heeft gekregen voordat het 's morgen naar de opvang komt, moeten de ouders / verzorgers er rekening mee houden dat zij kunnen worden gebeld om het kind op te halen als het middel is uitgewerkt. Regel is dat het kind fit moet zijn als het naar de opvang komt.

### Koortsstuip

Koortsstuipen zijn niet gevaarlijk. De koortsstuip duurt meestal maar een paar minuten, tot hooguit 15 minuten. Paracetamol helpt niet tegen een koortsstuip en zal ook niet door de pedagogisch medewerker worden gegeven. Wanneer een arts het kind een spierverslappend middel heeft voorgeschreven dat een koortsstuip kan stoppen, kunnen de ouders / verzorgers dit middel voor het kind meegeven. Hiervoor is het wel nodig dat een aanvullende plaatsingsovereenkomst wordt gesloten, aangevuld met een instructieformulier en een formulier toediening medicatie.

Advies bij koortsstuip luidt:

1. bel 112
2. zorg ervoor dat het kind zichzelf niet kan bezeren, geef hem de ruimte en leg eventueel een klein kussentje onder zijn hoofd.
3. zorg dat het kind zijn warmte kwijt kan. Geen dekens of warme kleding, eventueel een nat washandje op het voorhoofd
4. leg het kind na de koortsstuip op zijn zij.

### Aandachtspunten bij het toedienen van medicatie

- medicijnen moeten in de originele verpakking zitten (inclusief een bijsluiter), waarop staat hoeveel, wanneer en op welke wijze het middel moet worden toegediend;
- bij onduidelijkheden neemt de pedagogisch medewerker contact op met de ouders / verzorgers of met de huisarts of apotheek;
- de houdbaarheidsdatum moet goed zijn;

- de pedagogisch medewerkers spreken onderling af wie verantwoordelijk is voor het toedienen van het medicijn, en leggen dit vast op het *formulier toediening medicatie*;
- de medicijnen worden bewaard buiten bereik van de kinderen;
- wanneer een medicijn in de koelkast bewaard wordt, dan in een afgesloten doos achterin de koelkast;
- de eerste keer dat het kind een medicijn krijgt, dienen de ouders / verzorgers dit zelf thuis toe;
- pedagogisch medewerkers kunnen alleen medicijnen toedienen als dit het dagelijkse ritme van de groep en de zorg voor de andere kinderen niet te zeer belemmert.
- Wanneer medicatie structureel moet/kan worden toegediend dan dient men in Flexkids bij de kenmerken van het kind aan te geven wanneer, hoe en door wie welke medicatie mag worden toegediend.

## Hoofdstuk 6 – Kinderen met een medische zorgbehoefte

Het beleid Ontwikkelingsproblemen bij kinderen geeft de algemene kaders waarbinnen kinderen met behoefte aan extra zorg en aandacht worden opgevangen bij Kibeo. In aanvulling daarop gaat dit hoofdstuk in op de plaatsing en opvang van kinderen met een *medische* zorgbehoefte. Ten eerste kan het gaan om kinderen met bijzondere behoeften op het gebied van verzorging en voeding, bijvoorbeeld een lichte voedselallergie of lichamelijke beperking. Ten tweede kan het gaan om kinderen met een ziekte bij wie de verzorging ook licht medische handelingen kan omvatten, zoals het routinematig toedienen van sondevoeding of insuline. Ten slotte kan het ook gaan om kinderen die vanwege een bepaalde aandoening in nood kunnen geraken, en die daarvoor een noodmiddel bij zich dragen. Denk daarbij aan de EpiPen met adrenaline voor een kindje met zo'n ernstige allergie dat het in shock kan raken.

### Aanmelding en plaatsing

De procedure voor aanmelding en plaatsing van een kind met een medische zorgbehoefte is gelijk aan die voor een kind met ontwikkelingsproblemen en is in detail beschreven in de werkinstructie Aanmelding en plaatsing van een kind met behoefte aan extra zorg en aandacht.

Bij aanmelding geven de ouders / verzorgers aan dat het kind een bijzondere zorgbehoefte heeft. Wanneer de zorgbehoefte van het kind zodanig is dat er tijdens de opvang een situatie kan ontstaan die:

- mogelijk levensbedreigend is voor het kind;
- mogelijk risico van tijdelijke of blijvende (fysieke of psychische) schade aan het kind met zich meebrengt;
- mogelijk risico oplevert voor de veiligheid of gezondheid van de andere kinderen of de pedagogisch medewerkers;
- belemmerend is voor het functioneren van de groep,

loopt de intake via de vestigingsmanager en moet er – na besluit tot plaatsing – een aanvullende plaatsingsovereenkomst(APO) worden getekend. Zie de werkinstructie aanvullende plaatsingsovereenkomst.

Tijdens het plaatsingsgesprek bespreekt de vestigingsmanager met de ouders / verzorgers welke zorg het kindje nodig heeft en of en hoe die binnen de opvang gerealiseerd kan worden (zie Checklist intake extra zorg en aandacht). Uitgangspunt is dat pedagogisch medewerkers geen voorbehouden medische handelingen uitvoeren (zie ook de paragraaf Routinematige voorbehouden medische handelingen). Deze handelingen kunnen wel in het kindercentrum worden uitgevoerd door de ouders / verzorgers zelf of een door hen ingehuurd thuiszorginstelling.

Als de vestigingsmanager en de ouders/verzorgers overeenkomen dat het kind geplaatst kan worden, vullen zij een aanvullende plaatsingsovereenkomst in. Hierin wordt vastgelegd welke aandoening of beperking het kind heeft, welke verzorging het nodig heeft, en welk deel daarvan door het kindercentrum zal worden verleend. De verantwoordelijkheid en aansprakelijkheid van het kindercentrum worden in deze overeenkomst afgebakend. Ook maken zij indien nodig afspraken over instructie aan de pedagogisch medewerkers (zie paragraaf Instructie en oefening). Wanneer de vestigingsmanager eerst meer informatie nodig heeft over de aandoening of zorgbehoefte van het kind, plant zij een tweede gesprek met de ouders/verzorgers alvorens de aanvullende plaatsingsovereenkomst op te stellen.

De vestigingsmanager beslist op grond van alle verkregen informatie, en in samenspraak met de afdeling Kwaliteit, de pedagogisch medewerkers en de directeur externe dienstverlening over de plaatsing. Zij houdt hierbij rekening met de competenties van de pedagogisch medewerkers en het team, de samenstelling van de groep en de inrichting van het gebouw.

De aanvullende plaatsingsovereenkomst wordt door de afdeling Kwaliteit beoordeeld en door de leidinggevende van de afdeling kwaliteit van Kibeo ondertekend.

Plaatsing geschiedt in eerste instantie voor een proefperiode van 3 maanden. Daarna volgt een evaluatie. Wanneer daarbij besloten wordt tot definitieve plaatsing volgt er om de drie maanden een evaluatie.

Het kan zijn dat de zorgbehoefte van een kindje gedurende de opvangperiode, door ziekte of ongeval, ontstaat. Ook kan tijdens een reguliere intake door een pedagogisch medewerker aan het licht komen dat het kind een bijzondere behoefte aan zorg en aandacht heeft. In dat geval zal de plaatsing van het kind worden herzien volgens de hierboven beschreven procedure.

### **Bijzondere aandacht op het gebied van voeding of verzorging**

Wanneer een kind licht overgevoelig is voor bepaalde voedingsmiddelen of wat extra aandacht nodig heeft of bepaalde hulpmiddelen gebruikt, valt dit voor de kinderopvang onder de reguliere aandachtspunten waarvoor geen aanvullende plaatsingsovereenkomst nodig is. Deze bijzonderheden worden bij plaatsing van het kind geregistreerd en doorgegeven aan de pedagogisch medewerkers. Tijdens de intake bespreekt de pedagogisch medewerker deze punten met de ouders / verzorgers. Zij zorgt er daarna – o.a. via het “beertje bijzonderheden” – voor dat de teamleden op de hoogte zijn van de bijzonderheden van het kind en daarnaar handelen. Wanneer het kind overgevoelig is voor voedingsmiddelen en hierdoor tijdelijke klachten ondervindt dan is een APO wel noodzakelijk.

### **Medische handelingen**

Een kind met een chronische aandoening of beperking, dat daarvoor dagelijks tijdens de opvang een of meer medische handeling(en) moet ondergaan, kan onder voorwaarden worden opgevangen (zie paragraaf Plaatsing).

In de wet BIG (Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg) staat beschreven wie welke medische handelingen mag verrichten. Medische handelingen zijn verdeeld in 2 categorieën:

#### **Risicovolle (niet- voorbehouden) handelingen:**

De risicovolle handelingen zijn ‘niet-voorbehouden’ handelingen, die een beroepskracht wel zou mogen en kunnen verrichten, als deze goede instructie heeft gekregen (bijv. een vingerprik om de bloedsuiker te bepalen bij een kind met diabetes).

Ouders, specialisten, artsen of verpleegkundigen maken samen met de beroepskrachten en leidinggevende afspraken over hoe medicijnen en risicovolle handelingen worden toegepast. Ook wordt er afgesproken welke beroepskrachten uitleg krijgen voor bepaalde handelingen. Een beroepskracht die uitleg heeft gekregen is bevoegd om handelingen uit te voeren maar nog niet bekwaam. Een beroepskracht is pas bekwaam wanneer zij/hij een handeling meerdere malen heeft uitgevoerd of heeft geoefend. Een beroepskracht kan dan zonder problemen medicijnen geven aan een kind.

#### **Voorbehouden handelingen:**

Medische handelingen die alleen door specifieke beroepsgroepen (zoals artsen, verpleegkundigen) mogen worden uitgevoerd. Dit betekent niet dat een kind met een medische zorgbehoefte waarbij een voorbehouden handeling nodig is niet kan worden opgevangen. De medische handeling zal echter door een daartoe bevoegd persoon, bijvoorbeeld thuiszorg, of de ouder zelf uitgevoerd moeten worden. De kosten van deze zorg komen voor rekening van de ouders / verzorgers (die daarvoor bijvoorbeeld een persoonsgebonden budget kunnen inzetten).

Als gevolg van de wet BIG zijn pedagogisch medewerkers van Kibee strafbaar als zij voorbehouden handelingen uitvoeren, bijvoorbeeld:

- Het geven van een injectie (zoals het toedienen van insuline d.m.v. een injectie aan een kind dat suikerziekte heeft).
- Het aanbrengen van een sonde t.b.v. het geven van sondevoeding;

Het maakt geen verschil of ouders / verzorgers toestemming hebben gegeven om de voorbehouden handeling uit te voeren. Ook dan is de handeling strafbaar.

### **Kinderen met diabetes**

Alle kinderen met diabetes kunnen gebruik maken van de kinderopvang. Echter hebben kinderen mogelijk medicijnen nodig binnen de opvang. Medicijnen waarbij geen voorbehouden handelingen nodig zijn mogen na instructie van een deskundige uitgevoerd worden door een pedagogisch medewerker. Denk hierbij aan:

- Het bedienen van een insulinepomp.
- De insulinewaarde meten vanuit een sensor

### **Sondevoeding**

Kinderen met sondevoeding zijn welkom op de opvang. De ouders moeten er dan wel zorg voor dragen dat een deskundige de sondevoeding tijdens de opvanguren toe komt dienen. De deskundige mag de ouder zelf zijn, een wijkverpleegkundige of een andere volwassene die hiertoe bekwaam wordt geacht volgens de ouder.

### **Wel medisch handelen in noodgevallen**

Wanneer een kind echter in nood verkeert is een pedagogisch medewerker volgens de wet verplicht te handelen. Het is dan dus ook toegestaan om een medische handeling uit te voeren waarmee het leven van het kind te redden is. Concreet betekent dit dat een pedagogisch medewerker in een noodsituatie een kind de levensreddende injectie mag toedienen die het kind altijd bij zich draagt voor geval van nood.

Als bekend is dat een kind een aandoening heeft waardoor het in levensnood kan geraken én beschikt over een middel om die noodsituatie af te wenden, is het van belang dat de pedagogisch medewerkers goed geïnstrueerd zijn. De ouders / verzorgers dienen daarom ervoor te zorgen dat de pedagogisch medewerkers geïnstrueerd zijn en blijven in de toediening van dat middel. Zie hiervoor de werkinstructie Aanmelding en plaatsing van een kind met behoefte aan extra zorg en aandacht.

Daarnaast beschrijft de werkinstructie Uitvoeren medische handeling bij een noodsituatie hoe de pedagogisch medewerker te werk gaat wanneer een kind in nood verkeert. Uitgangspunt is dat de medewerker altijd 112 belt en de instructies van 112 volgt. Uiteraard geldt voor dit kind de aanvullende plaatsingsprocedure zoals hiervoor beschreven.

Een pedagogisch medewerker is niet verplicht om medewerking te verlenen aan de opvang van een kind met een medische zorgbehoefte. De enige geldige reden om te weigeren is echter dat de pedagogisch medewerker zich niet in staat acht om in geval van nood de vereiste medische handeling uit te voeren. Wanneer een pedagogisch medewerker op grond van dit argument weigert mee te werken aan de opvang van een kind, zal Kibee zoeken naar een andere mogelijkheid om het kind te plaatsen.

### **Instructie en oefening**

Als er een medische handeling is waarmee het kind in noodgeval kan worden gered, dan regelen en bekostigen de ouders / verzorgers dat de pedagogisch medewerkers goede instructie hiervoor krijgen. Deze instructie kan worden uitgevoerd door de behandelend arts van het kind of bijvoorbeeld de apotheek die de medicijnen heeft voorgeschreven. Onderdeel van de instructie is dat de medewerker oefent met het uitvoeren van de medische handeling. De instructie en oefening worden jaarlijks herhaald. Er zijn altijd minimaal drie pedagogisch medewerkers rond het kind geïnstrueerd. Bij het maken van werkroosters wordt ervoor gezorgd dat er altijd één van deze medewerkers aanwezig is als het kind ook aanwezig is. Mocht door langdurige ziekte of door het beëindigen van het dienstverband een pedagogisch medewerker afvallen dan wordt zo spoedig mogelijk een nieuwe vaste pedagogisch medewerker voor het kind aangewezen. Deze medewerker ontvangt dan de instructie en oefengelegenheid om de medische handeling te kunnen uitvoeren.