

Inhoudsopgave

1. Inleiding Beleidsplan Veiligheid en Gezondheid	2
1.1 Introductie beleid	2
2. Missie en Visie Kinderopvang	3
2.1 Missie BSO Bijls Buiten:	3
2.2 Visie op Veiligheid en Gezondheid:	3
3. Grote Risico's Kinderopvang	3
4. Omgang met kleine risico's	9
5. Risico-inventarisatie	10
6. Thema's uitgelicht	10
6.1 Grensoverschrijdend gedrag	10
6.2 Vierogen Principe	11
6.3 Achterwachtregeling	11
7. EHBO regeling Kinderopvang	11
8. Beleidscyclus Kinderopvang	12
8.1 Beleidscyclus volgens de cirkel van Demming	12
8.2 Plan van aanpak	13
8.2.1 Welke maatregelen worden genomen?	13
8.2.2 Hoe worden maatregelen geëvalueerd?	13
9. Communicatie en afstemming intern en extern	13
9.1 Intern en extern betrokkenen	13
10. Ondersteuning en melding van klachten	14
10.1 Voor ouders en medewerkers	14



1. Inleiding Beleidsplan Veiligheid en Gezondheid

1.1 Introductie beleid

In de inleiding geven we informatie betreffende onderstaande vraagstukken;

- De aanleiding om het beleidsplan Veiligheid en Gezondheid te schrijven.
- Voor hoeveel jaar het beleidsplan geldt.
- Wat het doel is van het beleidsplan.
- Hoe het beleidsplan tot stand is gekomen.
- Wie eindverantwoordelijk is voor het veiligheids- en gezondheidsbeleid.
- Hoe het beleidsplan actueel wordt gehouden.
- Welke hoofdstukken in het beleidsplan terug te vinden zijn.

Voor u ligt het beleidsplan Veiligheid en Gezondheid. Met behulp van dit beleidsplan wordt inzichtelijk gemaakt hoe we op onze kinderopvanglocatie werken. Met als doel de kinderen en medewerkers een zo veilig en gezond mogelijke werk-, speel- en leefomgeving te bieden waarbij kinderen beschermd worden tegen risico's met ernstige gevolgen en waarbij we kinderen vooral leren om te gaan met kleine risico's. We werken volgens dit beleidsplan en dit wordt jaarlijks middels thema's volledig geactualiseerd. Om tot dit beleidsplan te komen worden er inmiddels aan de hand van diverse thema's gesprekken gevoerd met medewerkers en worden de inventarisaties uitgevoerd. Centraal staat hierin of de huidige manier van werken leidt tot een zo veilig en gezond mogelijke werk-, speel- en leefomgeving.

Indien noodzakelijk zijn/worden er maatregelen opgesteld voor verbetering.

Karin en Niels Bijl zijn eindverantwoordelijk voor het beleidsplan Veiligheid en Gezondheid. Een beleid komt in de praktijk echter pas goed tot zijn recht als alle medewerkers zich betrokken voelen en het beleid uitdragen. Daarom zal er tijdens elk teamoverleg een thema, of een onderdeel van een thema, over veiligheid en gezondheid op de agenda staan. Dit om continu in gesprek te blijven over het beleid. 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.



2. Missie en Visie Kinderopvang

2.1 Missie BSO Bijls Buiten:

Wij vangen kinderen op in een veilige en gezonde kleinschalige kinderopvang omgeving met veel aandacht en Respect voor de natuur en dieren, de fysieke en emotionele Ruimte van ieder Individu (kind, de ouder en medewerker) in de positieve zin vanuit een niet (ver en voor) oordelende benadering.

Dit doen we door:

- kinderen af te schermen van grote risico's
- kinderen leren om te gaan met kleinere risico's
- kinderen uit te dagen, te prikkelen en te stimuleren in hun ontwikkeling in het er volledig mogen zijn.

2.2 Visie op Veiligheid en Gezondheid:

Onze visie staat voor kinderopvang waar gewerkt wordt vanuit passie en vanuit waar we een belangrijke bijdrage leveren aan de ontwikkeling, opvoeding en verzorging van kinderen. Het blijven uitdagen van kinderen en het leren omgaan met verschillende soorten situaties vormen daarvan een zeer belangrijk onderdeel. Een veilige en gezonde leef- en speelomgeving vormt de basis van dit alles.

Vanuit de wet Innovatie Kwaliteit Kinderopvang dienen wij een beleid te creëren ten aanzien van Veiligheid en Gezondheid waar alle medewerkers zich verantwoordelijk voor voelen. De belangrijkste aandachtspunten binnen het vormgeven van het beleid zijn:

- 1) het bewustzijn van mogelijke risico's en de omgang hiermee in de dagelijkse praktijk
- 2) het voeren van een goed beleid op grote risico's .
- 3) het gesprek hierover aangaan met elkaar 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.

3. Grote Risico's Kinderopvang

In dit hoofdstuk geven we aan welke grote en kleine risico's ten aanzien van veiligheid en gezondheid onze aandacht heeft en wat er wordt gedaan om de kans dat het risico voorkomt tot het minimum te beperken. We geven aan welke maatregelen zijn of worden genomen. De risico's worden onderverdeeld in fysieke veiligheid, sociale veiligheid en gezondheid. Per onderwerp hebben we de risico's gedefinieerd en hieronder aangegeven welke risico's een hoge prioriteit hebben, ook voor de overige risico's verwijzen wij naar de uitkomsten van de risico-inventarisaties. Hieronder volgen een aantal voorbeelden van risico's die als groot gedefinieerd zijn.

3.1 Voorbeelden van grote risico's

In dit hoofdstuk beschrijven we de belangrijkste grote risico's die op onze locatie kunnen leiden tot ernstige ongevallen, incidenten of gezondheidsproblemen. We hebben de risico's onderverdeeld in drie categorieën; fysieke veiligheid, sociale veiligheid en gezondheid. Per categorie hebben we maximaal 5 belangrijke risico's benoemd met de daarbij behorende maatregelen die zijn of worden genomen om het risico tot het minimum te beperken.



Fysieke veiligheid

Ten aanzien van fysieke veiligheid hebben we de volgende risico's gedefinieerd als grote risico's: -Vallen van hoogte. Genomen maatregelen zijn o.a.: geen verdiepingsvloer in gebruik, stobalen zodanig geplaatst dat eraf vallen naar buiten moeilijk wordt, geen hoge klimtoestellen, huisregels opgesteld.

Als een kind toch is gevallen handelen wij als volgt

- Huilt het kind? Als een kind na een harde val of klap op het hoofd niet meteen huilt (en dus even bewusteloos is), dan heeft het waarschijnlijk een hersenschudding. Het kind weet dan niet meer wat er gebeurd is, heeft hoofdpijn, is duizelig, wordt misselijk en kan gaan braken.
- Komt er bloed uit de neus of oren? Als het kind na een ernstige val uit zijn/haar neus bloedt dan heeft het waarschijnlijk geen bloedneus maar een schedelbasisfractuur of misschien een hersenletsel. We laten hem/haar niet meteen zijn/haar neus snuiten, maar bellen 112. Bij een schedelbasisfractuur kan er behalve bloed uit de neus ook bloed uit de oren of mond komen. Soms zijn blauwe plekken zichtbaar rond de ogen of achter de oren en kunnen er uitvalverschijnselen zijn, waarbij tijdelijk de oogbewegingen en de motoriek zijn aangetast.
- Is het kind bij kennis? Zo niet, leggen hem/haar dan op de zij, maken knellende kleding los en kijken of hij niets in zijn mond heeft. Waarschuwen altijd een arts, ook als het kind maar kort bewusteloos is geweest.
Is het gezicht bleek en vaal? Voelt het kind zich ellendig van een val? Ziet het er slecht uit? Heeft het een valse huidskleur? Is het koud en klam? Is het dorstig, onrustig, slap en krachteloos? Dan is er misschien sprake van een shock. We laten het kind rustig liggen, proberen bloedverlies te stelpen, bescherm hem tegen afkoelen, laten het kind niet drinken en bellen meteen 112.
- Verliest het kind veel bloed? Verplaats het kind niet en brengen het gewonde lichaamsdeel omhoog. Stelp het bloed door direct druk uit te oefenen op de wond. Bellen 112 als het bloed niet te stelpen is.
- Pm-er zorgt ervoor dat één van de collega's de andere kinderen opvangt.
- EHBO-er/BHV-er bekijkt de verwondingen afhankelijk van de ernst wordt 112 ingeschakeld.
- Pm-er brengt ouders op de hoogte.

- Verstikking.

Genomen maatregelen zijn:

Met name voor de kleinere kinderen wordt er gelet op touwtjes ed. aan kleding of andere materialen. We letten op voeding, bijvoorbeeld geen kleine tomaten, letten op kleine speelgoedonderdelen, letten op dragen sieraden,

Wanneer een kind toch bijna stikt handelen wij als volgt

*Bevindt zich een vreemd voorwerp in de keel en is het kind nog bij bewustzijn, dan verwijdert de medewerkster dit met een lepelende beweging. De medewerkster duwt de duim via de wang tussen de kaken van het kind tijdens deze beweging, omdat de patiënt mogelijk bijt in een reflex. Wanneer het voorwerp dan nog aanwezig is, gaat de medewerkster naast en een beetje naast en achter het kind staan. Dit is misschien moeilijk voor te stellen, maar de helper staat hierbij op ongeveer 135 graden als een hele cirkel 360 graden bedraagt. De medewerkster plaatst hierbij een hand op de borst van het kind. Zij laat het kind naar voren buigen en geeft dan met de muis van de hand vijf stevige stoten tussen de schouderbladen. Bevindt het voorwerp zich nog in de keel, dan geeft de medewerkster vijf buikstoten. Een andere manier is om de patiënt op een stoel te laten zitten of recht te laten staan waarbij de medewerkster de Heimlich-manoeuvre uitvoert. De medewerkster gaat dan achter het kind staan en plaatst de handen rond de buik van het kind. Zij maakt een vuist met een hand en buigt het kind voorover. Zij plaatst de vuist tussen de navel en de onderkant van het



borstbeen. Daarna neemt zij met de andere hand de vuist vast. Vervolgens trekt zij beide handen met een ruk schuin omhoog naar haarzelf. Dit doet zij ook vijf keer kort achter elkaar. Vaak komt dan het vreemde voorwerp spontaan uit de mond.

- Vergiftiging.

Genomen maatregelen zijn o.a.: Geen giftige stoffen aanwezig, giftige stoffen achter gesloten deuren of vergrendelde deuren, zo min mogelijk gebruik van giftige stoffen in aanwezigheid van kinderen.

Wanneer een kind toch in aanraking is geweest met giftige stoffen handelen wij als volgt

Bij inslikken	Bel 112 en meldt om welke gifstof het gaat. Volg de aanwijzingen van de centralist op. Geef of neem de verpakking of restant van het gif mee naar dokter of ziekenhuis.
Bij inademen	Breng het kind in de frisse lucht. Kan je het kind niet verplaatsen ventileer dan de ruimte. Let op je eigen veiligheid en van het kind. Kan je de ruimte niet in bel dan 112. Sluit apparaten die voor de vergiftiging kunnen zorgen uit (cv's, boilers, geisers e.d.). Laat een kind met een moeilijke ademhaling niet plat liggen. Start zo nodig een reanimatie bij stoornissen in de vitale functies. Let op bij beademen. Er kunnen nog resten gas in de longen zitten die er door beademen uit komen. Als eerstehulpverlener kun je die dan inademen.
Op de huid	Bescherm jezelf tegen de schadelijke stof. Veeg poeders weg. Spoel ze niet met water omdat dit vaak het effect versterkt. Trek natte kleding uit. In dit geval mag kleding wel van de wond losgetrokken worden. Spoel de wond 30 minuten lang schoon met, bij voorkeur lauw, water. Let op dat schoenen een opslagplaats vormen. Ook luiers slaan de stof op. Trek deze uit. Behandel chemische wonden daarna net als brandwonden.
Belangrijk bij het bellen van 112	De centralist heeft de mogelijkheid snel aan informatie te komen over hoe je het slachtoffer het best kan helpen. Volg dus de aanwijzingen van de centralist op. <ul style="list-style-type: none"> - Leeftijd en gewicht van het kind - Waardoor de vergiftiging is ontstaan (naam product en manier van vergiften) en welke hoeveelheid. - Welke symptomen te zien zijn bij het kind - Hoe de vergiftiging is gebeurd. Denk hierbij aan gassen ingeademd, of per ongeluk.
Kind laten braken	Mocht je van de centralist van 112 de opdracht krijgen om het slachtoffer te laten braken dan is het als het kan het prettigst als het kind zelf het braken opwekt. Dit gaat meestal erg moeilijk met kinderen, u zult wellicht zelf het braken moeten opwekken als hulpverlener. <p>Zelf opwekken:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Laat het kind de mond openen - Laat het kind met de vingers achter in de keel gaan. Meestal is dit al genoeg. Bij geen reactie: laat het kind met de vingers over de achterkant van de tong wrijven. - Maak met een doekje de mond schoon. Niet laten drinken. Er kunnen nog gif resten in de maag aanwezig zijn. <p>Braken opwekken als hulpverlener:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Zorg dat het kind op zijn/haar zij ligt of in ieder geval dat het hoofd opzij is gedraaid. Zo kan het braaksel goed uit de mond en loopt het niet terug de slokdarm of luchtpijp in. - Open de mond van het kind - Druk met je duim de wang tussen de kaken. Dit voorkomt dat het slachtoffer kan bijten. - Gebruik bij voorkeur een voorwerp zoals de achterkant van een lepel - Moet je toch de vingers in de mond steken, trek dan handschoenen aan.



	- Wrijf met het voorwerp of de vingers over de achterkant van de tong. Dit zou het braakreflex op moeten wekken.
--	--

- Verbranding.

Genomen maatregelen zijn o.a.: geen open vuur in gebouw, geen centrale verarming, geen gaskookplaat, geen kaarsen, huisregels betreffende roken en heet water.

Wanneer een kind toch is verbrandt dan handelen we als volgt

	Hoe te herkennen	Behandeling
Eerste graads brandwonden	<ul style="list-style-type: none"> • Deze is het minst erg. De beschadiging is oppervlakkig en geeft meestal geen littekens. • De huid ziet er rood uit, is pijnlijk en kan gezwollen zijn. • Meestal zijn er geen blaren. 	<ul style="list-style-type: none"> • Minimaal tien minuten koelen met lauw stromend water. • Er is verder geen behandeling nodig. • We raadplegen in ieder geval een arts of bellen 112.
Tweede graads brandwonden	<ul style="list-style-type: none"> • De huid is dieper beschadigd dan bij een eerste graads verbranding. • Er ontstaan blaren. • De wond is rood en pijnlijk. 	<ul style="list-style-type: none"> • Minimaal tien minuten de wond koelen. • Verwijder zo snel mogelijk kleding, luier, sieraden. • De brandwond en/of blaren moet worden afgedekt. • Als de blaas groter is dan een twee euro muntstuk moet er een arts naar kijken. • Blaren die nog heel zijn, proberen heel te laten. • We bedekken de wond na het koelen met plastic huishoudfolie, steriel verband, schone doek/laken. • Houd het kind warm met een deken
Derde graads brandwonden	<ul style="list-style-type: none"> • Er is een nog diepere beschadiging van de huid dan bij een tweedegraads verbranding. • De verbranding is meestal door de weefsels heen gedrongen. • De huid is grijswit of zwart en voelt leerachtig aan. • Doordat de zenuwuiteinden doorgebrand zijn is de wond gevoelloos of licht pijnlijk. • Er ontstaan bijna altijd blijvende littekens. 	<ul style="list-style-type: none"> • Breng het slachtoffer zo snel mogelijk naar een arts of ziekenhuis als dit mogelijk is, laat anders een ambulance komen. • Ook hier moet de wond worden afgedekt (het liefst met metalline verband) om uitbreiding en besmetting te beperken. • Het verband eroverheen doen.

- Vervoer/uitstapjes.

Genomen maatregelen zijn; Genomen maatregelen zijn o.a. : vervoersprotocol, stoelverhogers, hesjes.

We zorgen bij uitstapjes buiten de deur dat dit op een veilige manier gebeurt, met voldoende begeleiding. Wanneer er een bezoekje wordt gebracht aan de dieren, let erop dat dit voorzichtig gebeurt, en wees alert op bijten of krabben van de dieren. Als dieren gevoerd worden, letten we op dat dit voorzichtig gebeurt.



Na contact met dieren wassen de kinderen hun handen. We controleer na uitstapjes naar het bos of park de kinderen op tekenbeten.

Wanneer er toch een ongeluk gebeurt, handelen wij als volgt

*Als er een tekenbeet wordt aangetroffen, wordt de teek met de teektang (in de EHBO-doos) verwijderd. Na verwijdering van de teek wordt het wondje direct gedesinfecteerd. Aan ouders wordt doorgegeven dat zij in de gaten moeten houden of er een kring op die plek ontstaat (kan nog na enige weken). In dat geval moeten zij een dokter bezoeken.

- Verdrinking.

Genomen maatregelen zijn o.a. : geen open water in vrije buitenspeelruimte, afspraken over niet bij water zonder toezicht of zwemdiploma, schuine oevers.

Wanneer een kind toch bijna verdrinkt dan handelen we als volgt

- Het kind ligt nog in water:
- Roep om hulp, bel of laat 1-1-2 bellen.
- Denk om je eigen veiligheid: het kind kan je onder water trekken, ga daarom niet het water in zonder beveiliging, bijvoorbeeld een touw vanaf de waterkant.
We leggen het kind op zijn rug en controleer bewustzijn (aanspreken en schudden aan de schouders) en verwijder de natte kleding en gebruik een (reddings) deken als bescherming tegen bijvoorbeeld kou of regen.
- Bel of laat 1-1-2 bellen (als dat nog niet is gebeurd). Zet je telefoon op de luidsprekerstand.
- Open de luchtweg en controleer of er een normale ademhaling is.
- Ga direct reanimeren als het kind bewusteloos is en niet (normaal) ademt.
- Is de ademhaling van het kind normaal? Draai hem dan op de zij (liefst in de stabiele zijligging) en wacht op de hulpdiensten.
De pm-er schakelt collega's in. Pm-ers zijn opgeleid tot het handelen bij verdrinking.
- Ouders en leiding worden op de hoogte gebracht.

Sociale veiligheid

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

- *Grensoverschrijdend gedrag:*

Genomen maatregelen zijn het werken volgens het Vierogen Principe
Werkwijze staat beschreven in hoofdstuk 6.2 Vierogen Principe

Bij grensoverschrijdend gedrag tussen kinderen onderling handelen wij als volgt;

- Wij hanteren het Meldcode protocol Kinderopvang 2019 en volgen de 3 routes met daarin de stappenplannen
- Bij grensoverschrijdend gedrag tussen houder/medewerker en kind. Wordt er contact opgenomen met de vertrouwensinspecteur (0900-1113111) van de kinderopvang (volgens het stappenplan van de meldcode route 2.
- Daarna wordt het advies van de vertrouwensinspecteur gevolgd in het kader van een gewelds- en/of zedendelict door de houder of de medewerker.
- *Medewerkers ontvangen training in het werken met de Meldcode.

- *Vermissing:*

Genomen maatregel is het handelen bij vermissing volgens een specifiek uitgewerkte werkinstructie WI 215 Vermissing.



Gezondheid

Ten aanzien van de gezondheid hebben we de risico's in beeld door structureel te werken volgens de eisen en richtlijnen van het Landelijk Centrum Hygiëne en Veiligheid (LCHV).

Wij werken ook met huisregels, hierin staan de afspraken en regels beschreven, deze bespreken we in teamoverleg regelmatig met elkaar, ook hoe we de kinderen leren hoe we hiermee omgaan.

- Wanneer er griep heerst besteden we meer aandacht aan het hoesten en niezen, hoe we elkaar zo min mogelijk kunnen besmetten. We leren de kinderen dit ook aan.
- Wanneer een kind door overdracht van ziektekiemen toch besmet wordt handelen wij als volgt
- Wij volgen de instructies van het hoest en nies protocol
- indien een kind zodanig griepverschijnselen heeft en wij niet meer de zorg kunnen bieden waar het kind recht op heeft, worden de ouders gebeld om het kind op te halen; is het kind suf o.i.d. dan wordt er contact gelegd met de huisarts of 112 wordt gebeld.
- Wij besteden veel aandacht aan de handhygiëne. We wassen de handen zoveel mogelijk volgens de richtlijnen vanuit het LCHV, we leren de kinderen dit ook aan. We helpen elkaar ook zoveel mogelijk hierbij.

Wanneer een kind door onhygiënisch handelen als gevolg van het binnenmilieu ziek wordt handelen wij als volgt

- Iedereen wordt alert gemaakt op het handen wassen/hygiëne protocol
- alles wat in contact is geweest met het zieke kind wordt ontsmet of in de was gedaan
- ouders worden geïnformeerd, eventueel wordt er contact gelegd met de huisarts
- We maken ook gebruik van de Kiddi app voor de kinderopvang met betrekking tot het handelen in het kader van de gezondheid. In deze App kunnen we lezen wat we moeten doen (hoe we handelen wanneer zich toch situaties voordoen en wanneer we bijvoorbeeld infectieziekten (griep, buikgriep, krentebaard etc) die bij ons heersen moeten melden aan de GGD.

Voor de voedselveiligheid passen we de richtlijnen toe vanuit/voor de kleine zorginstellingen. We gebruiken hiervoor F 234 Voedselveiligheid. Deze lijst wordt door de medewerkers per toerbeurt minimaal 1x per maand doorgenomen en ingevuld.

Wanneer een kind toch ziek wordt door het toedienen van verkeerd bereid voedsel handelen wij als volgt

- Protocol vergiftiging wordt in werking gesteld, zie de maatregelen bij veiligheid
- We leggen contact met de ouders, indien nodig ook met de arts
- bij spoed wordt 112 gebeld
- Ouders worden geïnformeerd over de infectie ziekten die heersen, wanneer er meer risico is voor bijvoorbeeld zwangeren. We laten ouders dit weten door dit op de deuren te vermelden en aan te geven bij de overdracht.
- Wanneer er nieuwe maatregelen nodig zijn dan bespreken we deze in het teamoverleg met alle medewerkers.

Bij het geven van medicijnen op doktersadvies dienen ouders een medicijnverklaring in te vullen. De originele verpakking dient meegenomen te worden en de eerste keer dat het medicijn gegeven wordt is bij/door de ouders.

Wanneer een kind toch ziek wordt door verkeerd medisch handelen, handelen wij als volgt

- het protocol vergiftiging wordt in werking gesteld, zie de maatregelen bij veiligheid
- er wordt contact gelegd met de ouders, indien nodig ook met de arts
- bij spoed wordt 112 gebeld



Bij warm weer en buitenspelen worden er voldoende schaduwplekken gecreëerd. Tevens krijgen de kinderen vaker drinken aangeboden. Alle kinderen worden ingesmeerd voordat ze naar buiten gaan. Indien nodig wordt dit ieder uur herhaald.

Wanneer een kind als gevolg van het buitenmilieu toch verbrand door de zon of uitdrogingsverschijnselen vertoont handelen wij als volgt

- wij volgen de instructies van het hitte protocol
- het kind wordt direct uit de zon gehaald en water wordt aangeboden
- bij geen verbetering worden de ouders op de hoogte gebracht en een arts gewaarschuwd

De houder is te alle tijde verantwoordelijk en zal in alle gevallen geraadpleegd worden.

4. Omgang met kleine risico's

Door goede afspraken te maken met de kinderen kunnen deze gemiddeld vanaf hun tweede levensjaar leren omgaan met diverse kleine risico's. Denk hierbij ten aanzien van veiligheid bijvoorbeeld aan afspraken die gelden tijdens spelsituaties of activiteiten en hoe om te gaan met bijvoorbeeld speelgoed en gereedschap. Om kinderen mee te laten helpen om risico's te beperken kunnen ook ten aanzien van gezondheid afspraken worden gemaakt. Denk hierbij aan het wassen van de handen na toiletbezoek of het houden van een hand voor de mond tijdens niezen of hoesten. Ook kunnen kinderen leren hoe ze met afvalcontainers om dienen te gaan.

Leren omgaan met risico's is erg belangrijk voor kinderen. Internationaal wetenschappelijk onderzoek toont aan dat leren omgaan met risico's goed is voor de ontwikkeling van kinderen.

Door het ervaren van risicovolle situaties, bijvoorbeeld tijdens het spelen, ontwikkelen kinderen risicocompetenties: ze leren risico's inschatten en ontwikkelen cognitieve vaardigheden om de juiste afwegingen te maken wanneer een risicovolle situatie zich opnieuw voordoet.

Het nemen van risico's is een onderdeel van de 'gereedschapskist' voor effectief leren. Risicovol spelen ontwikkelt een positieve houding van 'ik kan het' en daarmee gaat een kind uitdagingen meer zien als iets om van te genieten dan om te vermijden. Dit vergroot onafhankelijkheid en zelfvertrouwen, wat belangrijk kan zijn voor hun doorzettingsvermogen als ze geconfronteerd worden met uitdagingen

Het leren omgaan met risico's heeft een positieve invloed op de fysieke en mentale gezondheid van kinderen en op het ontwikkelen van sociale vaardigheden. Kinderen staan sterker in hun schoenen en kunnen beter conflicten oplossen en emoties herkennen van speelmaatjes.

Bewegingen die veel voorkomen bij risicovol spelen, zoals slingeren, klimmen, rollen, hangen en glijden, zijn niet alleen leuk voor kinderen, maar ook van essentieel belang voor hun motorische vaardigheden, balans, coördinatie, en lichaamsbewustzijn. Kinderen die dat niet doen zijn vaker onhandig, voelen zich ongemakkelijk in hun eigen lichaam, hebben een slechte balans en bewegingsangst.

[Bron: veiligheid.nl/risicovolspelen]

Onze missie is onze kinderen een zo veilig en gezond mogelijke opvang te bieden. Hierbij willen we ongelukken of ziekte als gevolg van een bijvoorbeeld niet schoon of ondeugdelijk speelgoed voorkomen. Maar met overbescherming 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 opvang de 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 niezen of hoesten.

De afspraken worden regelmatig met de kinderen besproken en herhaald. Bijvoorbeeld voorafgaand aan een activiteit of spel in periodes dat veel kinderen en medewerkers verkouden zijn.

5. Risico-inventarisatie

We hebben er voor gekozen de maatregelen die we nemen om risico's te beperken te beschrijven. We actualiseren de WI 212 Huisregels BSO Bijls Buiten elk half jaar. Op deze wijze houden wij ons veiligheidsbeleid actueel.

Mocht er in de toekomst een verbouwing plaatsvinden of een ingrijpende wijziging in de buitenruimte zullen wij de RI&E opnieuw toepassen.

6. Thema's uitgelicht

6.1 Grensoverschrijdend gedrag

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

- Tijdens team overleggen wordt regelmatig over het onderwerp gesproken om zo een open cultuur te creëren waarbij medewerkers elkaar durven aan te spreken.
- In het pedagogisch beleidsplan hebben we opgenomen dat kinderen wordt geleerd hoe je met elkaar om kunt gaan waarbij respect is voor normen en waarden. Zo weten kinderen wat wel en niet toelaatbaar is, en wat gepast en ongepast gedrag is.
- Daarnaast leren we kinderen dat het belangrijk is dat ze het direct aangeven als zij bepaald gedrag ervaren dat niet wenselijk is. We helpen ze mondiger te maken op momenten dat dit nodig is.

De volgende maatregelen zijn genomen om grensoverschrijdend gedrag te voorkomen:

- Alle medewerkers hebben een Verklaring Omtrent Gedrag (VOG verklaring).
- Er zijn duidelijke afspraken hoe er gehandeld moet worden als een kind een ander kind mishandelt op de opvang.
- Medewerkers kennen de afspraken hoe er gehandeld moet worden als een kind een ander kind mishandelt op de opvang.



- We werken met de Meldcode Kinderopvang, dit biedt een handvat in de vorm van een stappenplan wanneer en wat te doen als er kindermishandeling wordt vermoed.
- Medewerkers hebben kennis van de Meldcode (de 3 routes en de stappenplannen) betreffende hun eigen handelen en taken wanneer, hoe en wat te doen als kindermishandeling wordt vermoed.
- Houder en medewerkers ontvangen jaarlijks training in het observeren/signaleren en het uitvoeren van de stappen van de Meldcode specifiek gericht op onze organisatie.

6.2 Vierogen Principe

Op de dagopvang is het wettelijk verplicht het vierogen principe toe te passen. Bij de BSO is dit niet verplicht. Wij zorgen er echter voor dat hetzelfde principe bij ons van toepassing is. Iedereen die op de BSO werkt of verblijft kan gezien of gehoord worden door een andere volwassene.

6.3 Achterwachtregeling

In de wet wordt de achterwachtregeling als volgt beschreven:

Als het tijdens de openingsuren mogelijk is dat er slechts één pedagogisch medewerker aanwezig is, moet er een achterwachtregeling zijn.

De achterwacht is een volwassene die telefonisch bereikbaar is en die binnen vijftien minuten in het kindercentrum aanwezig kan zijn in geval van een calamiteit. In de situatie dat er slechts één pedagogisch medewerker aanwezig is in het kindercentrum vanwege de drie-uursregeling, is een achterwacht niet voldoende. Op dat moment dient er een andere volwassene aanwezig te zijn in het kindercentrum.

De volgende personen zijn bereikbaar als achterwacht:

Niels Bijl	06-41115075
Tjerk Bijl	06-51132182
Mirte Bijl	06-42345310
Lotte Bijl	06-42345310
Caty Bijl	06-31080408
Jan Huibers	06-51596517
Joke Huibers	072-8506290

7. EHBO regeling Kinderopvang

Om adequaat te kunnen handelen bij incidenten is het noodzakelijk dat er tijdens openingsuren op elke locatie minimaal één volwassene aanwezig is met een geldig en geregistreerd certificaat voor kinder-EHBO.

Op onze locatie 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. **Op onze locatie hebben alle medewerkers een geldig en geregistreerd certificaat voor kinder-EHBO en BHV, deze zijn behaald bij EHBK op 13-02-2020 en zijn 2 jaar geldig:**



Karin Bijl, Niels Bijl, Naomi van der Laan, Rob Schotvanger en Wessel Daalder zijn allemaal geschoold op locatie door EHBK.

EHBK is gecertificeerd en erkend door de Nederlandse Reanimatie Raad voor de cursussen reanimatie, kinderreanimatie en AED.

EHBK is gecertificeerd en erkend door Het NIBHV. (Nederlands Instituut voor Bedrijfshulpverlening)

EHBK is erkend door het Nederlandse Rode Kruis voor de diverse EHBO, Reanimatie en EHBO-opleidingen.

EHBK is erkend door Het Oranje Kruis voor de diverse EHBO-opleidingen, waaronder Kinder-EHBO en Sport-EHBO.



8. Beleidscyclus Kinderopvang

8.1 Beleidscyclus volgens de cirkel van Demming

Een beleidscyclus bestaat uit vier fasen *Plan-do-act-check*:

1. *Plan* De eerste fase waarin voorbereidingen worden gedaan om de risico-inventarisatie te kunnen uitvoeren. Voor de nieuwe Risicomonitor betekent dit dat eerst de thema's moeten worden vastgesteld die hierin opgenomen worden (met de daarbij behorende onderwerpen).
*Wellicht zijn er bepaalde onderwerpen die eerst nog verkend moeten worden.
*Wie is de verantwoordelijke voor de uitvoering van de Quick Scans.
2. *Do* De tweede fase waarin daadwerkelijk aan de slag wordt gegaan met de risico-inventarisatie. In deze fase gaan we actief met medewerkers in gesprek over de te behandelen thema's zodat een overzicht ontstaat F 340 Jaarplan <naam Kinderopvang> van aandachtspunten die voor verbetering vatbaar zijn.
3. *Act* De derde fase waarin wordt opgesteld hoe deze verbeterpunten het beste aangepakt kunnen worden, in de vorm van een plan van aanpak.
4. *Check* De laatste vierde fase om te evalueren of de aanpassingen hebben geleid tot verbetering.

Het doorlopen van de cyclus duurt gemiddeld een jaar. Dit kan eventueel korter zijn wanneer kleine onderwerpen in delen worden opgepakt.

Tijdens het teamoverleg bepalen we welke medewerkers op welke onderwerpen een QuickScan gaan uitvoeren in 2019 en gedurende welke periode hieraan wordt gewerkt. Zo is het hele team betrokken bij de inventarisatie. We stellen een jaarplan op zodat alle onderwerpen en thema's aan bod komen, op basis van de uitkomsten van de risico-inventarisatie maken we een actieplan en evalueren we het jaarplan F 340 Jaarplan van BSO Bijls Buiten. De voortgang van beide plannen wordt regelmatig geëvalueerd tijdens teamoverleggen. Op basis van de evaluaties wordt het beleidsplan Veiligheid en Gezondheid bijgesteld.



8.2 Plan van aanpak

8.2.1 Welke maatregelen worden genomen?

De risico-inventarisaties hebben inzicht gegeven in de huidige stand van zaken ten aanzien van veiligheid en gezondheid. Naar aanleiding van deze inventarisatie zijn er een aantal actiepunten op de agenda gezet met als doel de kwaliteit van de opvang te verbeteren. De belangrijkste actiepunten zijn:

- actueel houden van de huisregels
- huisregels bespreken en evalueren in juni 2019

8.2.2 Hoe worden maatregelen geëvalueerd?

Om te bepalen of de genomen acties en maatregelen ertoe hebben geleid dat er een veiligere en gezondere opvang kan worden geboden, evalueren we één keer in de maand de genomen maatregelen en/of ondernomen acties tijdens ons teamoverleg. Indien een maatregel of actie een positief effect heeft gehad, wordt het veiligheids- en gezondheidsbeleid hierop aangepast.

In de afgelopen periode hebben we ondervonden dat de volgende maatregelen een positief effect hebben gehad op het verbeteren van het veiligheids- en gezondheidsbeleid:

Vullen van de hooiberg met hooibalen zodat bij het evt. vallen uit de schommel de val gedempt wordt.

9. Communicatie en afstemming intern en extern

9.1 Intern en extern betrokkenen (pedagogisch medewerkers, pedagogisch medewerkers 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. Zodanig dat deze persoon in staat is tot het nemen van maatregelen wanneer dit aan de orde is.

Tijdens team overleggen is het bespreken van mogelijke veiligheids- en gezondheidsrisico's een vast agendapunt. Zo wordt het mogelijk zaken bespreekbaar te maken en direct bij te stellen. Medewerkers worden hierdoor vertrouwd met het geven van feedback aan elkaar.

Via de nieuwsbrief 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.



Door al onze medewerkers de risico inventarisatie te laten uitvoeren, kijken ze bewuster en met andere ogen naar veiligheid binnen onze BSO. Hierdoor zijn ze bekend met de risico's en komen er gesprekken over veiligheid en hoe hier mee om te gaan op gang. Doordat we zo klein zijn is iedereen zo op de hoogte van ons veiligheidsbeleid en is veel uitleg en bespreken in overleggen niet noodzakelijk.

Nieuwe medewerkers ontvangen een map met informatie en worden zeer intensief ingewerkt d.m.v. veel aandacht. De kleinschaligheid en betrokkenheid zorgen voor een hecht team dat in een open cultuur en met veel vrijheid voor individuele ontplooiing kan werken. Deze manier van werken zorgt ervoor dat veiligheid en gezondheid van kinderen, medewerkers en ouders gewaarborgd is.

- *Bij uitbraak van kinderziekten bij de BSO wordt er contact opgenomen met de basisschool en met de GGD*

10. Ondersteuning en melding van klachten

10.1 Voor ouders en medewerkers

Ondanks dat alles goed gaat kan het altijd gebeuren dat ouders of medewerkers een klacht hebben over de wijze waarop aan veiligheid en gezondheid wordt gewerkt. Op onze website is voor ouders te lezen wat ze kunnen doen wanneer ze een klacht hebben.

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 en 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 medewerker/ouder vinden op onze website en op <https://www.degeschillencommissie.nl/over-ons/commissies/kinderopvang-en-peuterspeelzalen>

