

Beleid Ziekte en Medische zorg

Inleiding

Kinderen komen in de opvang meer met ziektekiemen in aanraking dan thuis. Ze hebben er intense contacten met andere kinderen en gebruiken hetzelfde speelgoed en materiaal. Met het beleid ziekte en medische zorg maken we inzichtelijk hoe wij op onze locaties werken ten aanzien van kinderen die ziek worden op de opvang en kinderen die een chronische ziekte hebben en/of handicap.

Een ziek kind in de opvang

Een ziek kind kan beter thuis blijven als het erg ziek is of de rest van de groep kan aansteken. Daarnaast zal een ziek kind zich niet prettig voelen in de opvang en de groep al snel als te druk ervaren.

Een kind met hoge koorts, dat veel overgeeft of met pijn, heeft rust, verzorging en extra aandacht nodig. Het niet kunnen mee draaien met de groep is onprettig voor een kind en bovendien is het voor de pedagogisch medewerker soms onmogelijk om hun aandacht te verdelen tussen het zieke kind en de andere kinderen in de groep.

Een kind met lichte ziekteverschijnselen zoals een snotneus of huiduitslag kan wel meedoen in de groep. Het is belangrijk om te weten of het kind op de groep kan blijven of dat je de ouders of arts moet waarschuwen.

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 pedagogisch medewerkers te beschermen. Het tijdelijk niet toelaten van een kind wordt 'wering' genoemd. Kinderen worden alleen geweerd als anderen nog niet besmet zijn en altijd in overleg met de GGD.

Wanneer wordt er contact opgenomen met de ouders?

Soms kan het gebeuren dat kinderen tijdens hun aanwezigheid op de opvang ziek worden. De pedagogisch medewerker/gastouders neemt 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. Als de pedagogisch medewerker/gastouder denkt dat het kind opgehaald moet worden, wordt samen met ouders besloten wat er gedaan kan worden tot zij het kind komen ophalen. Bij de besluitvorming of het kind door de ouders opgehaald dient te worden heeft de pedagogisch medewerker/gastouder een afweging gemaakt of het kind in staat is om deel te nemen aan de normale activiteiten in de opvang en of het kind veel aandacht en zorg nodig heeft, waardoor het welbevinden van het kind het gedrang komt.

Wanneer wordt een huisarts ingeschakeld of 112 gebeld?

Normaal gesproken nemen de ouders van het kind contact op met de huisarts. Alleen bij dringend gevaar, nemen wij zelf contact op met de huisarts of bellen we 112. Dit is wanneer:

- het kind het plotseling benauwd krijgt (112);
- het kind bewusteloos raakt of niet meer reageert (112);
- het kind plotseling hoge koorts krijgt (huisarts);
- het kind plotseling ernstig ziek wordt (huisarts);
- ernstige ongevallen gebeuren (112).

We maken van te voren duidelijke afspraken binnen het team over wie er contact opneemt met de huisarts of 112 belt, wie bij de groep blijft en wie met het zieke kind meegaat.

Bij het contact opnemen met de huisarts of wanneer we 112 bellen dan:

- beschrijven we duidelijk de situatie;
- vermelden we het adres en naam van de locatie;
- vragen we om advies wat we in de tussentijd moeten doen.

Afspraken met de ouders over het ziektebeleid

We informeren de ouders goed over de afspraken en de omgang met zieke kinderen op onze locaties/bij de gastouders. We bespreken de afspraken en het ziektebeleid bij het plaatsingsgesprek en verwijzen ouders voor verdere informatie over infectieziekten naar de Kiddi App voor actuele informatie vanuit het RIVM.

Afspraken over het beleid bij ziekte van het kind:

1. De werkwijze van het afmelden van een ziek kind door de ouders.
2. De redenen van de opvanglocatie om een ziek kind te laten ophalen.
3. Binnen de kinderopvang wordt informatie met ouders uitgewisseld via het Ouderportaal over uitbraak van bijvoorbeeld luizen, waterpokken en infectieziekten. Op deze manier worden alle ouders gelijktijdig geïnformeerd en kunnen ze eventuele maatregelen nemen. Het delen van deze informatie met de ouders wordt in overleg met de clustercoördinator gedaan.

Beleid bij besmettelijke ziekten

1. Ouders moeten besmettelijke ziekten van hun kind bij de mentor van hun kind melden.
2. De mentor van het kind kan de Kiddi App raadplegen of er melding gedaan moet worden bij de GGD. Als dit aan de orde is, licht de mentor de clustercoördinator in, die vervolgens de GGD informeert. Hierna zullen in overleg met de GGD de andere ouders via het Ouderportaal ingelicht worden.

De GGD geeft onder meer advies over:

- Het wel of niet weren van een kind.
- Maatregelen om verspreiding te beperken.
- Overige kinderen uit voorzorg medicijnen of vaccin geven. Vaak zijn er geen bijzondere maatregelen noodzakelijk.

Infectieziekten

Infectieziekten zijn ziekten die veroorzaakt worden door verschillende soorten bacteriën, virussen, parasieten of schimmels. We noemen deze samen "ziekteverwekkers". Sommige zijn onschuldig of zelfs nuttig voor de mens, maar de meeste kunnen ziekte veroorzaken.

Als een kind een besmettelijke ziekte heeft, bijvoorbeeld waterpokken of een ontstoken oog, kan de rest van de groep worden besmet. Dit is vervelend, maar kan niet altijd worden voorkomen. Sommige ziektes zijn immers al besmettelijk voordat er symptomen optreden. In andere gevallen kunnen de pedagogisch medewerkers verspreiding voorkomen door een goede hygiëne. Binnen Kinderwoud is hiervoor het Hygiënebeleid met schoonmaakschema opgesteld, waarmee risico's op besmetting door ziekteverwekkers zoveel mogelijk voorkomen kunnen worden. Daarnaast is in het Voedingsbeleid beschreven hoe wij met voedingshygiëne omgaan.

Ook is het belangrijk rekening te houden met kinderen die extra risico lopen om ziek te worden of wanneer er infectieziekten geconstateerd zijn. Hierbij gaat het met name om chronisch zieke kinderen of kinderen met een stoornis in de afweer. Daarnaast kunnen enkele infectieziekten gevaar opleveren voor zwangere vrouwen.

Op het moment dat er door een ouder melding wordt gemaakt van een infectieziekte, wordt dit door de mentor van het kind gemeld aan de clustercoördinator. De clustercoördinator meldt dit aan de GGD. Wij volgen hierin de richtlijnen van de GGD t.a.v. infectieziekten en deze zijn terug te vinden in de publicaties van het RIVM.

Weerstand en immuniteit

Een goede weerstand betekent dat het lichaam zich voldoende kan beschermen tegen ziekteverwekkers. Het lichaam probeert de ziekteverwekkers zo snel mogelijk weg te werken. Soms lukt dat niet of gebeurt het niet snel genoeg en word je ziek. Dit is bij kleine kinderen eerder het geval. Kinderen hebben nog een lage weerstand omdat zij deze nog moeten opbouwen.

Immuniteit wordt opgebouwd door het oplopen van een infectie, het krijgen van borstvoeding en door vaccinatie. Het lichaam heeft hierdoor antistoffen kunnen aanmaken tegen bepaalde ziekteverwekkers. Hierdoor hoeft iemand niet per se ziek te worden als deze nog een keer de infectie oploopt. Tegen sommige ziekteverwekkers kun je geen immuniteit opbouwen. Door opnieuw met deze ziekteverwekker in aanraking te komen kan iemand steeds weer ziek worden.

Vaccinaties

Weerstand bouw je op door het doormaken van een ziekte. Je kunt ook weerstand opbouwen door vaccinatie (inenting). Een vaccin bestaat uit verzwakte of gedode ziekteverwekkers. Het lichaam maakt dan antistoffen aan tegen de ziekteverwekker. Deze antistoffen beschermen het lichaam bij een echte infectie. Soms moeten inenting vaker gegeven worden. Er bestaat niet tegen alle infectieziekten een vaccin.

Rijksvaccinatieprogramma

In Nederland worden alle kinderen gratis gevaccineerd tegen 12 infectieziekten die ernstig kunnen verlopen. Vaccinatie is een hele goede manier om infectieziekten te voorkomen.

Dat is belangrijk want deze infectieziekten zijn vaak moeilijk of niet te behandelen. Medicijnen helpen dan alleen bij het verlichten van de ziekteverschijnselen. Het RIVM roept de kinderen op voor de vaccinaties. Kinderen krijgen de vaccinatie op het consultatiebureau, bij de GGD, of via het Centrum voor Jeugd en Gezin. Als een kind een vaccinatie mist, dan kan deze later ingehaald worden. In Nederland is het niet wettelijk verplicht om de kinderen te vaccineren. Er zijn ouders die bewust of om medische redenen kiezen om hun kind niet te laten vaccineren.

Belang van vaccinaties

Hoewel er soms berichten opduiken die mensen doen twifelen aan het nut van vaccinaties, is er geen reden om de betrouwbaarheid en het belang ervan in vraag te stellen.

Individuele bescherming: Tijdens de zwangerschap krijgt een kind antistoffen van de moeder die het gedurende enkele maanden beschermen tegen een beperkt aantal ziekten. Ook borstvoeding bevat afweerstoffen die een beschermend effect hebben tegen bv. darminfecties maar niet tegen ernstige ziekten zoals polio, difterie of kinkhoest. Wie gevaccineerd is op jonge leeftijd, is beschermd tegen een bepaalde ziekte of maakt ze in het slechtste geval in een minder ernstige vorm door.

Collectieve bescherming: Vaccinatie is niet alleen belangrijk voor een individu. Ook de totale bevolking is beter beschermd als zoveel mogelijk personen ingeënt zijn. Dat principe noemt men groepsimmunitet. Als binnen een bevolkingsgroep bijvoorbeeld 95 procent van de mensen tegen een bepaalde ziekte gevaccineerd is, zal de ziekte ook bij de overblijvende 5 procent niet meer circuleren. Het percentage mensen dat gevaccineerd moet zijn om een dergelijke groepsimmunitet te verkrijgen, verschilt per ziekte. Deze groepsimmunitet beschermt ook personen die om medische of andere redenen niet gevaccineerd kunnen of mogen worden, of kinderen die nog te jong zijn om bepaalde vaccinaties te krijgen.

Registratie vaccinatiestatus kind

Op 18 februari 2020 is er een wetvoorstel in de Tweede Kamer aangenomen die het mogelijk maakt om kinderen die geen vaccinaties hebben gehad, of die het Rijksvaccinatieprogramma niet volgen, niet tot de opvang toe te laten (uitgezonderd kinderen die niet ingeënt kunnen worden, bijvoorbeeld omdat ze daarvoor te jong of ziek zijn). Het gaat hierbij om de zogenaamde BMR vaccinatie: de inenting tegen bof, mazelen (zeer besmettelijk en gevaarlijk is wetenschappelijk bewezen) en rode

hand. Voor groepsimmuniteit is een minimale vaccinatiegraad van 95% nodig. Kinderen jonger dan 14 maanden kunnen nog niet worden ingeënt en zijn dus extra vatbaar. In Nederland gaan kinderen al op zeer jonge leeftijd naar de kinderopvang (vanaf drie maanden) en komen dus al vroeg in aanraking met andere kinderen die mogelijk niet gevaccineerd zijn. Om deze reden is het besmettingsgevaar in de kinderopvang groot.

Op dit moment wordt binnen Kinderwoud ouders bij de intake gevraagd of hun kind deelneemt aan het Rijksvaccinatieprogramma en welke inentingen het kind inmiddels heeft gekregen. Daarnaast moeten ouders afwijkingen van het Rijksvaccinatieprogramma melden bij de mentor/gastouder, zodat deze gegevens verwerkt kunnen worden in het kind dossier. Bij afwijkingen van het Rijksvaccinatieprogramma zorgt de mentor/gastouder ervoor dat de ouder het formulier overeenkomst Rijksvaccinatie (F046) invult en ondertekent. Op deze manier worden ouders extra gewezen op de gevaren die het niet-inenten van hun kind met zich meebrengen, zowel voor het kind zelf als voor de andere kinderen in het kinderdagverblijf / bij de gastouder.

In afwachting van de invoering van deze nieuwe wet is Kinderwoud transparant over het vaccinatiebeleid en over het aantal kinderen dat niet aan het Rijksvaccinatieprogramma deelnemen, zonder hierbij namen te noemen. Het gaat hierbij om het aantal kinderen op een bepaalde locatie en ouder dan 14 maanden, aangezien kinderen jonger dan 14 maanden nog geen BMR vaccinatie mogen krijgen. Op deze manier kunnen ouders kiezen of ze van de betreffende opvanglocatie gebruik willen maken of niet.

Kinkhoest

Kinkhoest is een erg besmettelijke ziekte. Het wordt veroorzaakt door een bacterie. Kinkhoest noemen ze ook wel de 100 dagen hoest. Door te hoesten kun je een ander besmetten met de kinkhoestbacterie. De laatste 20 jaar komt kinkhoest weer meer voor.

Dat komt omdat de bacterie is veranderd, waardoor het vaccin minder goed werkt. Kinderen van zes maanden en ouder zijn tenminste drie keer tegen Kinkhoest gevaccineerd en daardoor beschermd. Bij jonge baby's die nog niet zijn ingeënt kan de ziekte heel ernstig zijn. Soms zelfs met overlijden als gevolg. Daarom krijgen alle zwangere vrouwen vanaf 16 december 2019 een gratis kinkhoestvaccinatie aangeboden. Door zwangere vrouwen te vaccineren zijn jonge baby's vanaf de geboorte meteen beschermd. De vaccinatie wordt gegeven in de 22^{ste} week van de zwangerschap en heet daarom 22-wekenprik. Het vaccin bij de 22-wekenprik is de DKT Difterie Kinkhoest Tetanus - prik. Deze vaccinatie beschermt niet alleen tegen kinkhoest, maar ook tegen twee andere ziektes: tetanus en difterie.

Bij de intake van kinderen < 4 maanden wordt gevraagd of de moeder de 22-wekenprik heeft gehad.

Opvang van kinderen met een (sociaal)medische indicatie, chronische ziekte of handicap

Kinderwoud is in principe toegankelijk voor alle kinderen. Het kinderdagverblijf, de buitenschoolse opvang, de peuteropvang en het gastouderbureau stellen zich open voor kinderen met een beperking, chronische ziekte en/of ontwikkelingsachterstand. In zijn algemeenheid zijn kinderen met een handicap en of chronische ziekte, die thuis door de ouder(s) verzorgd (kunnen) worden, plaatsbaar.

Plaatsing van kinderen met een handicap en/of chronische ziekte past om de volgende redenen binnen ons beleid:

- binnen Kinderwoud staat het kind-zijn voorop en niet de handicap en/of chronische ziekte;
- wij vinden het belangrijk dat kinderen met een handicap en/of chronische ziekte kunnen spelen met leeftijdgenoten en zich tussen hen leren handhaven;
- het kind met een handicap en/of chronische ziekte kan zich vaak aan de andere kinderen optrekken en van hen leren;
- andere kinderen ervaren al vroeg dat er verschillen zijn tussen mensen en leren daarmee rekening te houden.

Het kan gaan om kinderen met een verstandelijke of lichamelijke beperking of een ontwikkelingsachterstand, maar ook om kinderen met (lichte) gedragsproblemen en chronisch zieke kinderen. Er wordt voor elk kind afzonderlijk bekeken of Kinderwoud geschikte opvang kan bieden. Het bieden van reguliere opvang aan deze kinderen vormt de basis. Pedagogisch medewerkers/ gastouders bieden in principe geen extra stimulering of specifieke therapie. Voor het kind is wel tijdelijk extra aandacht mogelijk. Dit valt onder de 'normale opvang', waar ieder kind recht op heeft.

Kinderen met een (sociaal)medische indicatie

Kinderwoud hanteert een voorrangbeleid ten aanzien van kinderen met een Sociaal Medische Indicatie (SMI). Dit zijn kinderen die op basis van medische en/of sociale gronden opvang nodig hebben ter ontlasting van de thuissituatie en ter stimulering van de ontplooiings- en ontwikkelingsmogelijkheden van het kind. Als een kind hiervoor in aanmerking komt, dan dient de verkregen SMI beschikking vanuit de gemeente te worden overlegd.

Kinderen met een chronische ziekte en/of handicap

Voor elk gehandicapt en/of chronisch ziek kind wordt afzonderlijk bekeken of plaatsing mogelijk is en voor hoelang, waarbij het belang van het kind steeds het uitgangspunt is.

Bij het aftasten van de mogelijkheden voor integratie is het belangrijk voor ogen te houden dat het kind in de gewone opvang- en speelsituatie moet kunnen functioneren. Per kind wordt aan de hand van de plaatsingscriteria onderzocht of dat (eventueel met aanpassingen) haalbaar lijkt.

Voordelen voor de kinderen zijn:

- sociale contacten;
- spelen met andere kinderen;
- stimulering van de ontwikkeling;
- een minder beschermende maar wel uitdagende omgeving.

Beperkingen/knelpunten kunnen zijn:

- er zijn geen aangepaste voorzieningen aanwezig (meubilair, sanitair, speelgoed);
- er zijn beperkingen in ruimte (drempels, baby's op de grond);
- de groepsgrootte;
- bijzondere medische handelingen kunnen niet worden uitgevoerd;
- omgang met het kind in de groep (aandacht, soort activiteiten);
- extra kennis en vaardigheden die pedagogisch medewerkers /gastouders moeten verwerven om goed te kunnen aansluiten bij de opvangbehoeften, vanuit de beperkingen van het kind, is in beperkte mate mogelijk.

De clustermanager gaat (eventueel samen met een pedagogisch medewerker/ mentor van de toekomstige groep) hierover in gesprek met de ouder(s), waarbij van te voren duidelijk is of het kind wel of niet op de locatie geplaatst kan worden. Dit gesprek voert de bemiddelingswerker van het gastouderbureau met de gastouders en vraagouders.

Specifieke aandachtspunten gastouderbureau

Ouders van een kind met een handicap en/of chronische ziekte kunnen zich ook aanmelden voor gastouderopvang. Voor de opvang van een kind met een handicap en/of chronische ziekte zijn in principe geen andere selectiecriteria nodig ten aanzien van de gastouders dan bij andere aanvragen. Niettemin kunnen de volgende overwegingen worden meegenomen:

Bij de aanmelding van gastouders worden een aantal vragen gesteld over de opvang van kinderen met een handicap:

- Wil een gastouder een kind met een handicap en/of chronische ziekte opvangen?;
- Welke mogelijkheden en onmogelijkheden zijn er voor opvang van een kind met een handicap en of chronische ziekte (is die bijvoorbeeld te bereiken met een rolstoel)?
- De opvang van een kind met een handicap en/of chronische ziekte moet in principe te combineren zijn met de opvang van andere kinderen. Een één-op-één situatie mag niet noodgedwongen ontstaan, tenzij de gastouder hier voor kiest.
- Het gastouderbureau kan extra ondersteuning bieden door bijvoorbeeld: het verzorgen van een abonnement voor de speel-o-theek of extra begeleiding van het GOB door vaker contact met gastouder en vraagouder op te nemen.

Voor elk kind met een handicap zal in overleg tussen pedagogisch medewerkers en clustermanager, vraagouder/gastouders/bemiddelingsmedewerker en eventueel deskundigen bekeken worden of plaatsing haalbaar is. Hiervoor kan het handvat kennismakingsgesprek ouders van kinderen met een handicap/chronische ziekte worden gebruikt (D028).

Wet BIG

Binnen Kinderwoud kunnen naast volledig gezonde kinderen ook kinderen met een medische indicatie worden opgevangen. In bepaalde gevallen is extra zorg nodig, waarbij handelingen die een zeker risico inhouden moeten worden verricht. Omdat aan deze medische handelingen bepaalde risico's zijn verbonden is de uitvoering daarvan wettelijk voorbehouden aan deskundigen. Dit is vastgelegd in de Wet op de beroepen in de Individuele Gezondheidszorg (Wet BIG).

Kinderwoud volgt de Wet BIG betreffende het verrichten van medische handelingen waar bepaalde risico's aan zijn verbonden. Deze handelingen worden de zogenaamde voorbehouden handelingen genoemd. Het volgende onderscheid wordt gemaakt:

Categorie 1: voorbehouden handelingen

Voor de kinderopvang zou het dan kunnen gaan om het toedienen van injecties, katheterisaties en het inbrengen van een sonde. Deze handelingen mogen alléén door (para-)medisch bevoegd personeel en met een schriftelijke opdracht van een arts worden uitgevoerd. Zonder opdracht van een arts is het uitvoeren van voorbehouden handelingen alleen toegestaan bij absolute noodzaak en/of in een noodsituatie. In de regel zullen deze handelingen niet uitgevoerd worden door de pedagogisch medewerkers en gastouders in een kinderopvangvoorziening.

Categorie 2: risicovolle handelingen

Handelingen die worden aangeduid als afgeleide medische handelingen. Het uittrekken van een sonde of het toedienen van medicijnen is een handeling die zorgvuldig moet worden uitgevoerd. De uitvoering vraagt daarom om een nadere uitleg. Niet iedereen zal meteen weten hoe ze deze handelingen moet worden uitvoeren en wat de mogelijke risico's zijn. Deze categorie handelingen kunnen wel voorkomen in een kinderopvangvoorziening. Hierbij moet hoofdzakelijk worden gedacht aan het toedienen van medicijnen en incidenteel het toedienen van voeding via een sonde.

Categorie 3: eenvoudige handelingen

Deze handelingen moeten zorgvuldig worden uitgevoerd. Omdat ze eenvoudig van aard zijn en regelmatig kunnen voorkomen, mag van elke pedagogisch medewerker/gastouder verwacht worden ze zonder nadere instructie of begeleiding uit te kunnen voeren. Bijvoorbeeld het verzorgen van een schaafwondje, het verwijderen van een splinter uit een vinger, verzorgen van een insectenbeet. Dit type handelingen zal in de regel frequent voor kunnen komen in de kinderopvangvoorziening

Noodsituatie

Een belangrijk punt van aandacht is dat de Wet BIG slecht van toepassing is op medische handelingen die beroepsmatig worden verricht. In noodsituaties wordt iedereen geacht naar beste vermogen te handelen en kan verrichten van voorbehouden handelingen in strijd met de wet zelfs noodzakelijk zijn. In dit geval is er sprake van overmacht en levert de hulpverlening volgens het Wetboek van Strafrecht geen strafbaar feit op. Soms beperkt de hulpverlening zich tot het bellen van een ambulance.

Kinderwoud en de Wet BIG

In elke kinderopvangvoorziening zal van tijd tot tijd een medische handeling uitgevoerd moeten worden. Voor zover het daarbij gaat om de handelingen die onder de hierboven genoemde derde categorie vallen, is behalve de aanwezigheid op een goed bereikbare plaats van een complete verbanddoos en een EHBO-er met een certificatie voor kinder- EHBO geen extra zorg en aandacht vereist. Een gastouder dient voor de start van de werkzaamheden als gastouder te beschikken over een geregistreerd certificaat Eerste Hulp aan Kinderen en een goedgevulde EHBO-doos. Daarnaast dient de gastouder verplicht deel te nemen aan een door het gastouderbureau georganiseerde herhalingscursus EHBO.

Voor de handelingen die vallen onder de eerste en tweede categorie is de nodige zorg en aandacht vereist, nog voor het moment van plaatsing.

Voorwaarden voor plaatsing kinderen met een medische indicatie

Wanneer kinderen met een medische indicatie opgevangen worden binnen Kinderwoud moet, voorafgaand aan de plaatsing, aan de volgende voorwaarden worden voldaan:

Eerste categorie handelingen:

- Voor de handelingen die vallen onder de eerste categorie (voorbehouden handelingen), geldt dat deze alleen worden uitgevoerd door de wet BIG gekwalificeerde en bevoegde beroepsbeoefenaren. Hierover moeten schriftelijk afspraken worden vastgelegd op een aanvullende plaatsingsovereenkomst (F005 en F105 voor gob).

In principe verrichten de pedagogisch medewerkers/gastouders geen handelingen die onder de eerste categorie vallen, tenzij de pedagogisch medewerker(s)/gastouders aan de voorwaarden voldoen die door de Wet BIG gesteld worden.

Tweede categorie handelingen:

- Handelingen van de tweede categorie (risicovolle handelingen), mogen alleen worden uitgevoerd door bekwame personen met toestemming van een deskundige (huisarts, specialist etc.).
- De pedagogisch medewerkers/ gastouders die deze handeling moeten uitvoeren dienen hiertoe bekwaam te zijn. Dit houdt in dat zij geïnstrueerd zijn hoe de handeling uitgevoerd moet worden, de handeling kunnen uitvoeren en weten welke risico's hieraan verbonden zijn. De pedagogisch medewerker/ gastouder moet aan kunnen tonen zelfstandig de handeling volgens protocol uit te kunnen voeren.
- Er dient een autorisatieformulier (F013/ F040 voor gob) ingevuld te zijn. Hiermee wordt de pedagogisch medewerker/ gastouder door een deskundige (arts) geautoriseerd de handeling uit te voeren en voert de handeling dus uit in opdracht van een arts. Bekwaamheid van de pedagogisch medewerker/ gastouder om deze handeling uit te kunnen voeren is hiervoor een absolute noodzaak. Op het autorisatieformulier staan bijzonderheden omtrent de uitvoering van de handeling vermeld, zoals de wijze van uitvoering, algemene aandachtspunten voor observatie na het uitvoeren van de handeling en instructie hoe te handelen bij bepaalde verschijnselen.
- Aanwezigheid van een protocol. In dit protocol staat beschreven hoe de handeling uitgevoerd dient te worden.
- Er kan continuïteit geboden worden in de uitvoering van de handeling. D.w.z. er is op alle dagen dat het kind aanwezig is een pedagogisch medewerker aanwezig die bekwaam is om de handeling uit te voeren. Uiteraard moet de handeling altijd door de gastouder zelf worden uitgevoerd.
- Er dient toestemming te zijn van de clustermanager/ bemiddelingsmedewerker.
- Er dient een aanvullende plaatsingsovereenkomst (F005 en F105 voor gob) te zijn ingevuld.

Medicatie verstrekking

Het toedienen van geneesmiddelen aan kinderen valt onder de categorie 2; risicovolle handelingen. Het verstrekken van medicatie door de pedagogisch medewerker/gastouder binnen Kinderwoud kan uitsluitend plaatsvinden op recept, voorgeschreven door een arts op naam van het kind en op nadrukkelijk verzoek en instructie van de ouders.

Het kan dan gaan om bijvoorbeeld het voortzetten van 'pufjes' tegen astma, een anti-allergiebehandeling, het afronden van een antibioticakuur, toedienen van homeopathische middelen, het geven van een zetpil bij koortsstuipen, het geven van een kinderparacetamol bij koorts, het toedienen van een zetpil in geval van een epileptische aanval of het toedienen van Ritalin.

Voor het toedienen van deze medicijnen gelden de volgende voorwaarden:

- Invullen van het formulier "Medicatievertrekking" (F041 en F042 voor gob) en laten ondertekenen door ouder en mentor van het kind/ gastouder.
- In geval van twijfel altijd overleg met clustermanager/ coördinator gob.

Voor het toedienen van "huis, tuin en keuken" medicijnen gelden geen specifieke voorwaarden. Het gaat hierbij bijvoorbeeld om het zalven van biljetjes bij luieruitslag, aanbrenge van Betadine bij een verwonding, aanbrenge van zalf/lotion bij een insectenbeet. De pedagogisch medewerker/ gastouder informeert de ouders hier uiteraard wel over.

Paracetamol

Paracetamol neemt een specifieke plek in onder de zelfzorgmiddelen. Met het gebruik van paracetamol, ook in zetpilvorm, ontstaat het risico dat symptomen onderdrukt worden wat tot koortsstuipen of een foutieve inschatting van de ernst van de ziekte kan leiden. Er worden, op advies van de GGD, door onze pedagogisch medewerkers géén koortsverlagende medicijnen toegediend. De pedagogisch medewerker is niet bevoegd om te bepalen wat de oorzaak van de koorts is en kan daarmee in geen geval de verantwoordelijkheid nemen voor het toedienen van koortsverlagende medicatie.

Indien het kind voorafgaand aan het bezoek van de kinderopvanglocatie paracetamol of een zetpil heeft gehad, dan dient de ouder de kinderopvanglocatie hierover te informeren. Ouders mogen in

geen geval hun kind zelf paracetamol toedienen gedurende hun aanwezigheid op de kinderopvanglocatie.

Het toedienen van paracetamol, ook in zetpilvorm, is alléén toegestaan op recept van de (huis)arts en op nadrukkelijk verzoek en instructie van de ouders en valt daarmee onder 'Medicatie verstrekking'. Ouders dienen hiervoor een formulier "Medicatieverstrekking" (F041 en F042 voor gob) te ondertekenen.

Bewaren van medicatie

- Zie hygiënebeleid;
- Zie ook: de Kiddi App.