

Gezondheidsmanagement

Methode voor de kinderdagverblijven



Gezondheidsmanagement

Methode voor de kinderdagverblijven

INHOUD

	Eigen verantwoordelijkheid	6
	Gezondheidsmanagement	8
Stap 1	Inventarisatie	10
Stap 2	Actieplan	12
Stap 3	Gezondheidsverslag	13
Bijlage 1A	Inventarisatielijst	15
1B	Oplossingenlijst	19
Bijlage 2A	Voorbeeld actieplan	26
2B	Sjabloon actieplan	27
Bijlage 3A	Voorbeeld Gezondheidsverslag	28
3B	Sjabloon Gezondheidsverslag	29
	Achtergrondinformatie: Gezondheidsinformatie	32
	Aantekeningen	56

EIGEN VERANTWOORDELIJKHEID

Voor u ligt de nieuwe methode *Gezondheidsmanagement, methode voor de kinderopvang*. Een methode die het mogelijk maakt op een gestructureerde manier de gezondheid* in uw kinderopvang te waarborgen. Met de invoering van de Wet kinderopvang is de kinderopvang zelf verantwoordelijk voor een gezonde en veilige omgeving.

Wet Kinderopvang

Met de invoering van de Wet kinderopvang wordt de verantwoordelijkheid voor een goede kwaliteit meer bij de kinderopvang zelf gelegd. De wet regelt dat de opvang moet bijdragen aan een gezonde ontwikkeling van het kind in een gezonde omgeving. Deze wet stelt als eis dat u een risico-inventarisatie met betrekking tot veiligheid en gezondheid uitvoert en zo inzicht geeft in de veiligheids- en gezondheidsrisico's die de opvang van kinderen met zich mee brengt in uw kindercentrum. Ondernemers en groepsleiding zetten zich natuurlijk al jaren in voor het bewaken van een zo goed mogelijke hygiëne. De inzichten, maatregelen en oplossingen die hier beschreven zijn, zijn ook niet allemaal nieuw of anders. Met de methode wordt er echter wel een heldere structuur geboden om de gezondheid in de kinderopvang te bewaken. Dit model kan u helpen bij het uitvoeren van deze wettelijke verplichting met betrekking tot de risico-inventarisatie gezondheid.

Visie op gezondheid

Over gezondheidsaspecten kunnen de meningen uiteenlopen. Zo gaat de reguliere geneeskunde er van uit dat kinderziekten beter niet op kunnen treden, terwijl alternatieve genezers hier over het algemeen heel anders over denken. Gezondheid kan vanuit verschillende perspectieven worden bekeken. Maar over één ding is men het doorgaans eens: naarmate kinderen jonger zijn, zijn ze kwetsbaarder.

Er zijn tal van factoren die de gezondheid beïnvloeden. Directe verbanden zijn doorgaans moeilijk aantoonbaar. Kinderen opvangen in een omgeving waarin een goede gezondheid zoveel mogelijk gewaarborgd is, gaat verder dan het voorkomen van kinderziekten. Zelfs als er in een kindercentrum geen zieke kinderen zijn,

betekent dit niet automatisch dat kinderen hier niet aan risico's blootgesteld worden. Ook ogenschijnlijk gezonde kinderen kunnen aan risico's blootgesteld zijn die een goede gezondheid ondermijnen. Hierbij kunt u bijvoorbeeld denken aan een ongezonde binnenlucht, verbrandingsgassen en zwevende deeltjes microstof; stoffen die op termijn luchtwegaandoeningen kunnen veroorzaken.

Bij het tot stand komen van de risico-inventarisatie gezondheid is er voor gekozen om vier categorieën gezondheidsrisico's uit te werken, die min of meer direct hun weerslag kunnen hebben op de gezondheid van de kinderen, gedurende het verblijf in het kindercentrum. Het betreft gezondheidsrisico's door overdracht van ziektekiemen, gezondheidsrisico's als gevolg van binnen- en buitenmilieu en tenslotte gezondheidsrisico's ten gevolge (van het uitblijven) van medisch handelen.

Verantwoord beleid op het gebied van gezondheid kan als volgt getypeerd worden: het creëren van een situatie waarin betrokkenen gezondheidsrisico's onderkennen en het handelen erop gericht is om ziekte te voorkomen. Het gedrag van kinderen, ouders en medewerkers staat dan ook centraal in de nieuwe methode *Gezondheidsmanagement*. Een methode die u meer bewust maakt van de gezondheidsrisico's en u helpt om risico's tot een aanvaardbaar niveau terug te brengen.

Van regels naar gedrag

Met deze methode kunt u zelf de factoren die van invloed zijn op de gezondheid in kaart brengen en aangeven welke maatregelen u neemt om een gezonde ontwikkeling in een gezonde omgeving te waarborgen. Daarbij zijn niet de regels het uitgangspunt, maar de mogelijke risico's die ontstaan door het gedrag van de kinderen en de medewerkers in de dagelijkse praktijk in uw kindercentrum.

Deze methode biedt u een gestructureerde aanpak om invulling te kunnen geven aan uw gezondheidsbeleid volgens een aantal logische stappen die passen in het risico denken. Eerst worden risico's benoemd. Om een juiste inschatting van de risico's te kunnen maken, ligt het voor de hand dat de groepsleiding de inventarisatie zelf verricht, al lopend door alle ruimtes waar de kinderen verblijven. Op elk benoemd risico worden acties ontwikkeld, dit geheel wordt geëvalueerd wat leidt tot een nieuwe beleidscyclus van inventarisatie, actie en evaluatie. U bent dus zelf de vormgever van het gezondheidsbeleid in uw kindercentrum en formuleert zelf uitgangspunten op basis van geïnventariseerde risico's. Gezondheidsrisico's zijn niet altijd heel duidelijk aan te wijzen. Daarom wordt er bij deze methode de nodige achtergrond informatie verstrekt. Informatie die u helpt om risico's in te schatten, inzicht geeft in de achtergronden van risico's en inzicht geeft in de oplossingen. Naast het werken met



een risico-inventarisatie Gezondheid in het kader van de Wet kinderopvang geldt nog steeds de algemene wetgeving op het gebied van infectieziekten en medicijnverstrekking (Infectieziektewet, Wet op de beroepen in de Individuele Gezondheidszorg en de Wet collectieve preventie volksgezondheid), voedselveiligheid (Warenwet) en het binnenmilieu (Wet Milieubeheer). In de inventarisatielijst gezondheid wordt niet, zoals in de inventarisatielijst veiligheid, gewerkt met de kans dat iets voorkomt en de ernst die daaraan verbonden zit. Met betrekking tot de gezondheid is de inschatting van de ernst namelijk niet te maken. Of en hoe ernstig een kind ziek wordt, is onvoorspelbaar. Omstandigheden die bij het ene kind ernstige gezondheidsklachten veroorzaken, kunnen bij andere kinderen geen enkele reactie te weeg brengen. De inventarisatie beperkt zich daarom tot de inschatting van de kans dat een kind aan een bepaald risico wordt blootgesteld.

Rol van de GGD

De zorg voor een gezonde opvang werd in het verleden getoetst door een GGD-inspecteur die met enige regelmaat inspecties uitvoerde. Naast regels vanuit de verschillende wetgevingen werden aanvullende regels geformuleerd per gemeente. Het toezicht gebeurt ook onder de Wet kinderopvang door de GGD. De GGD-inspecteur kan de gezonde opvang nu beoordelen op basis van de door de kinderopvang uitgevoerde risico-inventarisatie, het actieplan, het gezondheidsverslag en een steekproefsgewijze controle.

Leeswijzer

In de methode wordt beschreven hoe medewerkers van kinderdagverblijven met de methode kunnen werken. De methode bestaat uit drie stappen. Iedere stap wordt in een apart hoofdstuk beschreven. In de volgende hoofdstukken wordt ingegaan op de inventarisatie van risico's en de mogelijke oplossingen die gebruikt kunnen worden om risico's in te perken. Om de implementatie te faciliteren is er een voorbeeld van een actieplan en een gezondheidsverslag toegevoegd. In het laatste hoofdstuk wordt gezondheid vanuit verschillende invalshoeken beschreven.

In de bijlagen vindt u werkmaterialen die u kunt gebruiken bij de stapsgewijze uitvoering van de methode.

Cd-rom

De Cd-rom is een interactieve versie van deze methode, deze wordt nagezonden. Het is aan u om te kiezen voor deze papieren methode of de interactieve versie op de Cd-rom.

Vragen en opmerkingen

Indien u na lezing van deze methode nog vragen heeft, kunt u altijd contact opnemen met uw plaatselijke GGD. Tot de inwerkingtreding van de Wet kinderopvang op 1 januari 2005 kunt u ook terecht bij het ondersteuningspunt van het Landelijk Centrum Hygiëne en Veiligheid. Dat kan op werkdagen tussen 10.00 – 11.00 uur via onze telefonische helpdesk: 020-555 5415 of via e-mail: info@lchv.nl. Opmerkingen, klachten, wensen en tips met betrekking tot deze methode Gezondheidsmanagement kunnen worden doorgegeven aan uw eigen belangenvereniging: respectievelijk de MO-groep, de Branchevereniging kinderopvang, BOinK, ABVAKABO of GGD Nederland.

-
- Gezondheid beperkt zich in deze methode tot het voorkomen van gezondheidsrisico's die kinderen lopen door overdracht van ziektekiemen, gezondheidsrisico's als gevolg van het binnen- en buitenmilieu en tenslotte gezondheidsrisico's ten gevolge (van het uitblijven) van medisch handelen. Andere gezondheidsaspecten komen niet aan de orde.

GEZONDHEIDSMANAGEMENT

De methode heeft een tweeledig doel. Op de eerste plaats gezondheidsrisico's terug te brengen naar een aanvaardbaar niveau. Op de tweede plaats het bewerkstelligen van een gedragsverandering door bewustwording van de risico's.

In deze methode worden het waarnemen en registreren van risico's én uitvoeren van het actieplan als regelmatig terugkerende stappen beschouwd met een cyclus van een jaar. Daarnaast kunnen zich tussentijds ook situaties (denk aan epidemieën) voordoen die het aanscherpen van maatregelen tussentijds nodig maken.

Het waarborgen van een goede gezondheid kan getypeerd worden als een gevecht tegen een 'onzichtbare vijand'. Om een goede gezondheid te kunnen waarborgen is het van belang dat gezondheidsrisico's onderkend worden. Dit veronderstelt een bepaalde mate van voorkennis. Om inzicht te verschaffen in de factoren die hun weerslag hebben op de gezondheid van kinderen is uitgebreide "gezondheidsinformatie" in deze methode opgenomen. U vindt deze informatie in de achtergrondinformatie: Gezondheidsinformatie. Er wordt onder meer uitleg gegeven over het wel en wee van ziektekiemen, binnen- en buitenmilieu en medisch handelen. De gezondheidsinformatie bevat een schat aan informatie die als basis geldt voor iedere professional binnen de kinderopvang.

Stappen

1 Inventarisatie

2 Actieplan

3 Gezondheidsverslag

Stap 1: Inventarisatie

Dit onderdeel bestaat uit het inventariseren van gezondheidsrisico's door het invullen van de inventarisatielijst.

De inventarisatie is bedoeld om risico's te onderkennen die de gezondheid van de op te vangen kinderen kunnen bedreigen. De methode gaat niet alleen uit van een gezonde en hygiënische inrichting, maar vooral van het gedrag van kinderen en groepsleiding. Om een juiste inschatting van de risico's te kunnen maken, ligt het voor de hand dat groepsleiding de inventarisatie zelf verricht. Hierbij is het uitgangspunt dat de lijst in de verschillende ruimtes waar kinderen verblijven wordt ingevuld, op momenten dat de kinderen aanwezig zijn. Overweeg om de lijst door een collega van een andere groep in te laten vullen om zo eventuele eigen blinde vlekken te ondervangen. Door kinderen en teamleden in de verschillende ruimtes te observeren, ontstaat een reëel beeld van de dagelijkse praktijk. Afhankelijk van de aard van de groep, zullen betrokkenen zelf accenten moeten leggen. Naarmate de op te vangen kinderen jonger zijn, zal de nadruk meer op het gedrag van groepsleiding liggen. Zijn de kinderen echter al wat ouder, dan zal hun eigen gedrag zwaarder gaan wegen.

Omdat gezondheid en gezondheidsgerelateerd gedrag geen vast gegeven is, is een frequente, bijvoorbeeld jaarlijkse, inventarisatie nodig. Dit is mede noodzakelijk door de instroom van nieuwe kinderen of personeel.

De vele facetten die hun weerslag op de gezondheid kunnen hebben worden in de inventarisatielijst als risico benoemd. De inventarisatielijst helpt om risico's zichtbaar te maken.

In de praktijk is het vrijwel onmogelijk om gezondheidsrisico's volledig uit te sluiten. Op de inventarisatielijst maakt u een inschatting van de kans dat een ongewenste situatie zich voor doet. Op basis van deze inschattingen gaat u het actieplan verder vorm geven. Wanneer na de inventarisatie blijkt dat een risico 'groot' is, zal het nemen van maatregelen een hoge prioriteit krijgen. Is de kans dat een risico zich voordoet 'klein', dan zult u zelf een inschatting moeten maken of aanvullende maatregelen wenselijk zijn om de situatie te optimaliseren. Door in de laatste kolom van de inventarisatielijst aan te geven of actie noodzakelijk is, krijgt u zicht op de te ondernemen acties. In de inventarisatielijst gezondheid wordt niet, zoals in de inventarisatielijst veiligheid, gewerkt met de kans dat iets voorkomt en de ernst die daaraan verbonden zit. Met betrekking tot de gezondheid is de inschatting van de ernst namelijk niet te maken. Of en hoe ernstig een kind ziek wordt, is onvoorspelbaar. Omstandigheden die bij het ene kind ernstige gezondheidsklachten veroor-



zaken, kunnen bij andere kinderen geen enkele reactie te weeg brengen. De inventarisatie beperkt zich daarom tot de inschatting van de kans dat een kind aan een bepaald risico wordt blootgesteld.

Stap 2: Maken en uitvoeren van een actieplan

De inventarisatie heeft inzichtelijk gemaakt waar en wanneer risicovolle situaties ontstaan. In het actieplan geeft u vervolgens aan wat u gaat doen om de kans op deze situaties te verkleinen. In de oplossingslijst treft u een overzicht van maatregelen aan, waarmee de in de inventarisatielijst genoemde gezondheidsrisico's beperkt kunnen worden. Voor elk risico staan mogelijke oplossingen beschreven. De oplossingen liggen soms op bouwkundig vlak, bijvoorbeeld het creëren van extra ventilatievoorzieningen. Vaker nog zijn oplossingen te vinden in gedragsveranderingen, zoals de ramen vaker open zetten. Deze gedragsveranderingen kunnen dan in werkafspraken vastgelegd worden om er voor te zorgen dat het routine wordt. Soms zal er gekozen worden voor een combinatie van bouwkundige en gedragsgerelateerde oplossingen.

Stap 3: Maken van een gezondheidsverslag

Naast het doorlopen van de stappen: "waarnemen en registreren van risico's" én "uitvoeren van het actieplan" is het ook goed om regelmatig stil te staan bij de effecten van de getroffen maatregelen en aanpassingen. Is het risico inderdaad verkleind? Is er een andere maatregel nodig om dit alsnog te bereiken? Werken de maatregelen zoals bedoeld en afgesproken? Het gezondheidsverslag is het evaluatiemoment voor alle onderdelen van de inventarisatie. Hiermee creëert u een overzicht én trekt u conclusies uit de gegevens die u eerder heeft verzameld: de informatie van de inventarisatie en de gekozen oplossingen of preventieve maatregelen. Is het resultaat bereikt?

Het verslag is een beknopte en overzichtelijke samenvatting van alles wat er in uw kindercentrum op het gebied van gezondheid is gebeurd. Het verslag biedt een overzicht van de acties en zorgt voor structurele aandacht voor het gezondheidsbeleid. Het gezondheidsverslag is tevens informatief voor de andere belanghebbenden, zoals de ouders, medewerkers en de toezichthouder.

Tot slot

De werkmaterialen van deze methode zijn zo opgezet dat u met een minimale tijdsinvestering het maximale kunt bereiken. Het hele proces kan efficiënter verlopen als u iemand benoemt tot coördinator. Dit is niet verplicht, maar is organisatorisch makkelijk en schept duidelijkheid voor iedereen. De coördinator hoeft niet zelf al het werk uit te voeren. De coördinator zorgt ervoor dat de verschillende stappen van de methode goed verlopen, de aandacht niet verslapt, het proces cyclisch wordt uitgevoerd (en dus herhaald) en treedt op als aanspreekpunt voor collega's en ouders.

Stappenplan

In het volgende hoofdstuk worden alle stappen uitvoerig toegelicht en wordt verwezen naar de werkmaterialen welke in de bijlagen zijn opgenomen.

STAP 1: INVENTARISATIE



Dit onderdeel bestaat uit het inventariseren van gezondheidsrisico's die kunnen ontstaan door ziektekiemen, binnenmilieu, buitenmilieu en medisch handelen in het kindercentrum.

Gezondheidsrisico's

De inventarisatie van de dagopvang is gebaseerd op vier thema's die van invloed zijn op de gezondheid van kinderen;

- Gezondheidsrisico's door overdracht van ziektekiemen
- Gezondheidsrisico's als gevolg van het binnenmilieu
- Gezondheidsrisico's als gevolg van het buitenmilieu
- Gezondheidsrisico's ten gevolge van (het uitblijven van) medisch handelen

Om u behulpzaam te zijn met het inschatten en u inzicht te geven in welke factoren van invloed zijn op de gezondheid van kinderen is de gezondheidsinformatie toegevoegd. De gezondheidsinformatie is een bundeling van achtergrondinformatie, feiten en wetenswaardigheden uit de praktijk. Er wordt onder meer uitleg gegeven over ziektekiemen, binnen- en buitenmilieu en medisch handelen waardoor risico's makkelijker onderkend kunnen worden.

De invalshoek

De inventarisatie van de opvang is gebaseerd op twee vragen;

- 1 Welke gezondheidsrisico's lopen de kinderen? (**kans**)
- 2 Is er, gezien de risico's die dit tot gevolg heeft, een actie gewenst? (**actie**)

Door het invullen van de antwoorden op deze vragen krijgt u een beeld van de bestaande gezondheidsrisico's.

Voorbeeld 1

Kind komt in contact met ontlasting van ander kind via de closetpot

Als kleine kinderen zelfstandig van een 'grote' closetpot gebruik maken, gaat er doorgaans een heuse klimpartij vooraf aan de grote of kleine boodschap. Als er geen peutertoiletjes zijn, hangen de kleintjes vaak diep in de closetpot. De handjes steunen op de (intensief gebruikte en dus snel vervuilde) rand van het toilet of de wc-bril. In dit voorbeeld is de kans aanzienlijk dat het kind in contact komt met ontlasting van een ander kind door gebruik te maken van een hoge closetpot. U kruist in de kolom 'kans dat de situatie zich voordoet' de optie 'groot' aan. Gezien de risico's die dit tot gevolg heeft, vinkt u vervolgens aan dat actie gewenst is.

In de oplossingenlijst worden bij dit scenario de volgende maatregelen genoemd;

- Plaats peutertoiletten of gebruik een wc-bril verkleiner
- Maak gebruik van een opstapje voor een grote closetpot

- Leer de kinderen plaats te nemen op het toilet zonder de handen op de pot/ wc-bril te zetten

Door deze maatregelen te nemen (de actie) kunnen risico's worden beperkt.



RISICO	KANS DAT DE SITUATIE ZICH VOORDOET			actie nodig
	uitgesloten	klein	groot	
Gezondheidsrisico's door overdracht van ziektekiemen				
Kind komt in contact met ontlasting van ander kind via de closetpot	○	○	●	●

Voorbeeld 2

Kind komt in contact met ziektekiemen via vuil speelgoed

Voordat u deze vraag kunt beantwoorden, zult u het in de groep aanwezige speelgoed kritisch onder de loep moeten nemen. U weet als geen ander hoe kinderen met een bepaald stuk speelgoed om gaan. Besteed veel aandacht aan speelgoed dat door kinderen in de mond genomen wordt. Inspecteer speelgoed op gebreken. Beschadigd speelgoed is vaak moeilijk te reinigen. In holle ruimtes kan vuilophoping plaatsvinden. Als kinderen het speelgoed in de mond nemen is niet uit te sluiten dat ziektekiemen via het speeksel in de holle ruimte terecht komen.

Als het speelgoed (zie foto) in een groep aangetroffen wordt, moet worden geconcludeerd dat het zeer wel mogelijk is dat via deze weg ziektekiemen worden overgedragen. U kruist in de kolom 'kans dat de situatie zich voordoet' de optie 'groot' aan. Gezien de risico's die dit tot gevolg heeft, vinkt u vervolgens aan dat actie gewenst is.

In de oplossingslijst worden bij dit scenario onder meer de volgende maatregelen genoemd;

- Reinig zichtbaar verontreinigd speelgoed meteen
- Reinig babyspeelgoed dat in de mond genomen wordt dagelijks
- Als speelgoed uitnodigt om in de mond genomen te worden (bijvoorbeeld een plastic boterham) extra aandacht aan reiniging besteden
- Schaf eenvoudig te reinigen speelgoed aan (bijvoorbeeld zonder holle ruimtes)
- Schaf slijtvast speelgoed aan
- Vervang beschadigd speelgoed, beschadigd speelgoed is lastig schoon te houden
- Houd speelgoed voor binnen en buiten gescheiden

In Bijlage 1A treft u de inventarisatielijsten aan.

Wat moet u doen?

- 1 Kopieer de lijsten
- 2 Loop tijdens het gebruik door alle ruimtes. Laat leiders de groepen inventariseren. Zij zijn de experts van én de kinderen én de omgeving. Loop alle ruimtes door waar de kinderen van de groep verblijven, binnen en buiten. Het kan zinvol zijn om een collega van een andere groep mee te laten kijken, wellicht dat er dan andere zaken in het oog springen. Een andere manier zou zijn dat het ene jaar de eigen groepsleiding de inventarisatie maakt, het andere jaar de groepsleiding van een andere groep
- 3 Vul de lijsten in

Tip

Inventariseer als de kinderen aanwezig zijn. Dan vallen risico's u eerder op. U speelt zelf een belangrijke rol in het inschatten van de risico's. Neem hier de tijd voor en bespreek onduidelijkheden in een werkoverleg. Zo wordt het gezondheidsmanagement een dynamisch onderdeel van de organisatie. Er zijn wellicht risicovolle situaties die niet in de lijsten staan. Als u die tegenkomt, kunt u ze zelf toevoegen.



RISICO	KANS DAT DE SITUATIE ZICH VOORDOET			actie nodig
	uitgesloten	klein	groot	
Gezondheidsrisico's door overdracht van ziektekiemen				
Kind komt in contact met ziektekiemen via speelgoed	○	○	●	●

STAP 2: ACTIEPLAN



De nu volgende stap is het maken en uitvoeren van het actieplan.

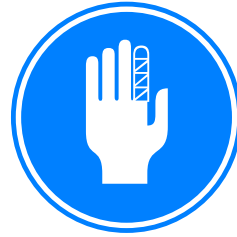
Prioritering

Dit gebeurt meteen nadat de inventarisatielijsten zijn ingevuld. Vul per risico een apart actieplan in. Bij de inventarisatie zijn de risico's in kaart gebracht. In de laatste kolom van de inventarisatielijst is aangegeven of actie ondernomen moet worden. Door het actieplan in te vullen benoemt u het risico en geeft u tevens aan voor welke oplossing (en) gekozen is. In het actieplan geeft u tevens aan wie verantwoordelijk is voor de actie en u geeft aan binnen welke termijn de maatregel uitgevoerd moet zijn. Er wordt een streefdatum genoteerd. Met het invullen van de datum kunt ook uw prioriteit aangeven. In bijlage 2A staan voorbeelden van het actieplan. In bijlage 2B staat het sjabloon.

Oplossingen

In bijlage 1B is een lijst met oplossingen opgenomen. Bij het tot stand komen van de inschatting van het risico én bij het bepalen van de oplossing per risico kan de oplossingenlijst u behulpzaam zijn. Naast de in de oplossingenlijst genoemde voorbeelden kunt u zelf maatregelen bedenken of uw GGD om advies vragen.

STAP 3: GEZONDHEIDS- VERSLAG



Het gezondheidsverslag is een totaaloverzicht van de gezondheidsaspecten op het gebied van ziektekiemen, binnenmilieu, buitenmilieu en medisch handelen binnen uw kinderopvang. U geeft hiermee inzicht in wat er is gebeurd in de afgelopen periode op het gebied van gezondheid en wat er nog moet gebeuren.

Het gezondheidsverslag is een evaluatiemoment voor alle onderdelen van de inventarisatie. Door in het gezondheidsverslag uit te werken wat u hebt gedaan, welke risico's in de groepen geïnventariseerd zijn, welke acties er uit voortgekomen zijn, krijgt u inzicht in hoe het gesteld is met de gezondheid in uw kindercentrum. Door de acties uit het actieplan te evalueren wordt duidelijk of de genomen maatregelen het gewenste resultaat opgeleverd hebben.

Om optimaal te profiteren van de methode ligt het voor de hand om drie maanden nadat de inventarisatie is uitgevoerd het gezondheidsverslag op te stellen.

Het gezondheidsverslag kan tevens gebruikt worden om andere belanghebbenden, zoals de ouders, medewerkers en de toezichthouder te informeren. Voor een compleet gezondheidsverslag kunnen onderstaande stappen worden doorlopen. In bijlage 3A staan voorbeelden van het gezondheidsverslag. In bijlage 3B staat het sjabloon.

De inventarisatie

- Geef een samenvatting van welke risico's geïnventariseerd zijn
- Geef daarbij aan welke risico's voor het hele kindercentrum én per groep gelden
- Trek conclusies. Wat valt op?
- Voeg de ingevulde lijsten toe

Actie's

- Geef een samenvatting van de oplossingen die gekozen zijn
- Evalueer de acties. Geef hierbij aan welke acties genomen zijn, welke nog onder handen zijn en welke acties eventueel herhaald moeten worden
- Voeg de kopieën van de actieplannen toe

Conclusies

- Geef een samenvattende conclusie op grond van de beschrijvingen bij het punt inventarisatie én actieplan

Afspraken en werkinstructies

- Geef aan op welke wijze afspraken en werkinstructies zijn ingevoerd of gewijzigd in relatie tot het benoemde risico
- Geef aan hoe medewerkers en kinderen hierin betrokken zijn of worden in relatie tot het benoemde risico
- Geef aan welke maatregelen verder genomen zijn in relatie tot het benoemde risico

Overige

- Geef aan wanneer u de oudercommissie over de gezondheidsrisico's in uw kinderopvang heeft geïnformeerd
- Benoem de knelpunten of geschillen met de toezichthouder

BIJLAGEN



1 Gezondheidsrisico's door overdracht van ziektekiemen

RISICO	KANS DAT DE SITUATIE ZICH VOORDOET			actie nodig
	uitgesloten	klein	groot	
1 Kind komt via ongewassen handen van groepsleiding in contact met ziektekiemen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
2 Kind komt via onzorgvuldig gewassen handen van groepsleiding in contact met ziektekiemen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
3 Kind komt in contact met ziektekiemen van zieke groepsleiding	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
4 Kind komt in contact met pus of vocht uit blaasjes/wondjes van ander kind	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
5 Kind komt in contact met ziektekiemen door aanhoesten of niezen door groepsleiding	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
6 Kind komt in contact met ziektekiemen door aanhoesten of niezen door ander kind	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
7 Kind komt via snot van ander kind in contact met ziektekiemen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
8 Kind komt door gezamenlijk gebruik van zakdoek in contact met ziektekiemen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
9 Kind komt via spuugdoekje of slab van ander kind in contact met ziektekiemen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
10 Kind komt via washandje waarmee handen of monden van meerdere kinderen 'gewassen' worden in contact met ziektekiemen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
11 Kind raakt besmet met ziektekiemen via ander kind dat met ongewassen handen van toilet komt	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
12 Kind raakt besmet met ziektekiemen via ander kind dat met onzorgvuldig gewassen handen van toilet komt	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
13 Kind komt door gebruik van grote closetpot in contact met ontlasting/urine	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
14 Kind komt door aanraken vuil potje in contact met ontlasting/urine	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
15 Kind komt door aanraken vuile luier in contact met ontlasting/urine	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
16 Kind komt door verontreinigde verschoontafel/aankleedkussen in contact met ontlasting/urine	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
17 Kind komt door on(zorgvuldig)gewassen handen groepsleiding in contact met ontlasting/urine	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
18 Kind komt via het afdrogen van handen aan een vuile handdoek of gebruik vuile kraan in contact met ziektekiemen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
19 Kind komt via speelgoed dat wordt meegenomen naar het toilet in contact met ziektekiemen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
20 Kind komt door poetsen met zichtbaar vuile tandenborstel in contact met ziektekiemen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
21 Kind komt door gebruik andermans tandenborstel in contact met ziektekiemen of bloed	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
22 Kind komt via onhygiënisch opgeborgen tandenborstel in contact met ziektekiemen of bloed	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
23 Kind krijgt door het eten van onhygiënisch bereid voedsel ziektekiemen binnen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

RISICO	KANS DAT DE SITUATIE ZICH VOORDOET			actie nodig
	uitgesloten	klein	groot	
24 Kind krijgt gifstoffen of ziektekiemen binnen door het eten van bedorven voeding	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
25 Baby krijgt door ongekoeld meegebrachte borstvoeding ziektekiemen binnen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
26 Baby krijgt ziektekiemen binnen door meegebrachte (thuis) bereide poedermelk	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
27 Baby krijgt ziektekiemen binnen via onhygiënisch bereide flesvoeding	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
28 Kind krijgt ziektekiemen binnen via onzorgvuldig gereinigde fles/speen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
29 Kind krijgt door gebruik andermans drinkbeker, fles of bestek ziektekiemen binnen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
30 Kind komt door aanraken afval in contact met ziektekiemen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
31 Kind komt via vuile vaatdoek in contact met ziektekiemen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
32 Kind krijgt door gebruik vuile of andermans fopspeen ziektekiemen binnen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
33 Kind komt door gezamenlijk gebruik van het beddengoed in contact met ziektekiemen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
34 Kind komt via vuil speelgoed in contact met ziektekiemen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
35 Kind komt via vuile verkleedkleden in contact met ziektekiemen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
36 Kind komt via onzorgvuldig of niet gewassen stoffen speelgoed / knuffels in contact met ziektekiemen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
37 Kind komt via met ontlasting vervuild zwemwater in contact met ziektekiemen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
38 Kind komt door zichtbaar vervuild zwemwater in contact met ziektekiemen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
39 Kind krijgt ziektekiemen binnen doordat waterspeelgoed aanzet tot het drinken van zwemwater	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
40 Kind komt door eten, drinken /snoepen in het zwembadje in contact met ziektekiemen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
41 Kind komt via (uitwerpselen van) ongedierte in contact met ziektekiemen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
42 Kind komt door bijten of krabben dier in contact met ziektekiemen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

2 Gezondheidsrisico's als gevolg van het binnenmilieu

RISICO	KANS DAT DE SITUATIE ZICH VOORDOET			actie nodig
	uitgesloten	klein	groot	
43 Kind verblijft in een ruimte die bedompt ruikt	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
44 Kind verblijft in een te koude ruimte	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
45 Kind verblijft in een te warme ruimte	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
46 Kind verblijft in een muffe, vochtige ruimte	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
47 Kind verblijft in een te droge ruimte	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
48 Kind komt in aanraking met allergenen via stoffering van verblijfsruimtes	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
49 Kind verblijft in een ruimte met rook	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
50 Kind verblijft in een stoffige ruimte	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
51 Kind wordt blootgesteld aan vluchtige stoffen door het gebruik van spuitbussen, lijn of terpentine	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
52 Kind wordt blootgesteld aan gassen uit (open) verbrandingstoestellen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
53 Kind verblijft in een ruimte met asbest	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
54 Kind krijgt schadelijke stoffen binnen via ventilatievoorziening	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
55 Kind wordt blootgesteld aan lawaai	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
56 Kind drinkt water uit loden leiding	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
57 Kind verblijft in een ruimte met huisdieren die een allergie kunnen oproepen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
58 Kind verblijft in een ruimte met planten die een allergie kunnen oproepen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
59 Kind verblijft in een vervuilde ruimte doordat schoonmaak ontoreikend is	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
60 Kind verblijft in een ruimte tijdens schoonmaakwerkzaamheden	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
61 Kind komt in contact met allergenen via het beddengoed	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
62 Kind komt in contact met allergenen of huisstofmijten via verkleedkleden	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
63 Kind komt in contact met allergenen of huisstofmijten via knuffels	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

3 Gezondheidsrisico's als gevolg van het buitenmilieu

RISICO	KANS DAT DE SITUATIE ZICH VOORDOET			actie nodig
	uitgesloten	klein	groot	
64 Kind wordt blootgesteld aan stuifmeel van gras, onkruid of bomen die een allergie kunnen oproepen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
65 Kind komt via in zandbak aanwezige ontlasting (hond/kat) in contact met ziektekiemen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
66 Kind wordt gebeten door een teek	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
67 Kind wordt gestoken door bij of wesp	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
68 Kind krijgt zonnesteek	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
69 Kind droogt uit	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
70 Kind verbrandt door zon	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
71 Kind raakt onderkoeld	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
72 Kind komt in contact met bestrijdingsmiddelen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
73 Kind wordt blootgesteld aan chemisch vervuilde grond	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
74 Kind wordt blootgesteld aan verontreinigde buitenlucht	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

4 Gezondheidsrisico's ten gevolge van (het uitblijven van) medisch handelen

RISICO	KANS DAT DE SITUATIE ZICH VOORDOET			actie nodig
	uitgesloten	klein	groot	
75 Kind krijgt medicatie verkeerd toegediend	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
76 Kind krijgt bedorven medicament toegediend	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
77 Kind krijgt paracetamol zonder diagnose	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
78 Kind wordt niet of onjuist medisch behandeld door onvolledige of onjuiste medische dossiers	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
79 Kind wordt ondeskundig medisch behandeld door personeel	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
80 Kind komt via koortsthermometer in contact met ziektekiemen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
81 Kind komt in contact met ziektekiemen via zalf of crème	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
82 Kind komt door onhygiënische wondverzorging in contact met andermans bloed of wondvocht	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Gezondheidsrisico's door overdracht van ziektekiemen

1 Kind komt via ongewassen handen van groepsleiding in contact met ziektekiemen

- Draag altijd zorg voor een goede handhygiëne
- Was de handen op cruciale momenten

Voor;

- het aanraken en bereiden van voedsel
- het eten of het helpen bij eten
- wondverzorging

Na;

- hoesten, niezen en snuiten
- toiletgebruik
- het verschonen van een kind
- het afvegen van de billen van een kind
- contact met lichaamsvochten zoals speeksel, snot, braaksel, ontlasting, wondvocht of bloed
- buiten spelen
- contact met vuile was of de afvalbak
- schoonmaakwerkzaamheden

2 Kind komt via onzorgvuldig gewassen handen van groepsleiding in contact met ziektekiemen

- Draag altijd zorg voor een goede handhygiëne
- Handen wassen doe je als volgt;
 - gebruik stromend water
 - maak de handen nat en neem vloeibare zeep
 - wrijf de handen over elkaar en zorg ervoor dat water en zeep over de gehele handen worden verdeeld
 - spoel de handen al wrijvend af onder stromend water
 - droog de handen af met een schone droge handdoek, gebruik het liefst papieren handdoeken

Niemand zal ontkennen dat het vrijwel onmogelijk is om kinderen na ieder kuchje de handen te laten wassen. Maak zelf een inschatting wanneer dit nodig is. Spreek bijvoorbeeld af dat wanneer handen zichtbaar vuil zijn, wassen noodzakelijk is. Voor groepsleiding geldt dat handen in ieder geval gewassen moeten worden na een hoestbui, voor het smeren van boterhammen en voor en na het verzorgen van wondjes. Verder kan een goede taakverdeling, waarbij iemand die verkouden is en dus veelvuldig hoest, risico's beperken. Spreek bijvoorbeeld af dat een collega de bereiding van voeding voor zijn rekening neemt.

3 Kind komt in contact met ziektekiemen van zieke leidster

- Draag altijd zorg voor een goede handhygiëne
- Besluit in het geval van buiktyfus, paratyfus, bloederige diarree en open tbc dat groepsleiding niet komt werken
- Overleg bij een mogelijk besmettelijke ziekte zoals diarree of huiduitslag met ARBO-arts
- Van de groepsleiding die ziek van vakantie terug komt (en dus nog geen kinderen heeft kunnen besmetten) moet worden overwogen of hij/zij wel in de groep wordt ingezet

4 Kind komt in contact met pus of vocht uit blaasjes/wondjes van ander kind

- Dep het pus/vocht regelmatig met bijvoorbeeld een wattenstaafje
- Dek de wond af
- Dek een loopoor af met een steriel gaasje
- Stip open waterwratjes met jodium aan en dek ze af
- Materialen en oppervlakken die verontreinigd zijn met pus of vocht goed schoon maken
- Was de handen na aanraking met pus of vocht

Verder kan overdracht van ziektekiemen op andere kinderen worden voorkomen door voor het zieke kind een aantal dingen te regelen;

- gebruik eigen handdoek
- geef het kind eigen speelgoed
- reinig speelgoed voordat andere kinderen dit krijgen
- was de handen van de kinderen na krabben aan wondjes en/of blaasjes
- gebruik eigen bestek en beker
- voorkom dat het kind met koortslip anderen zoent

5 Kind komt in contact met ziektekiemen door aanhoesten of niezen door groepsleiding

- draag zorg voor een goede hoesthygiëne
- de volgende maatregelen zijn van belang;
 - voorkom aanhoesten. ipv. hoest of nies niet in de richting van een ander houd tijdens het hoesten of niezen de hand voor de mond
 - was na hoesten, niezen of neus snuiten de handen

6 Kind komt in contact met ziektekiemen door aanhoesten of niezen door ander kind

- leer kinderen een goede hoesthygiëne aan de volgende maatregelen zijn van belang;
- voorkom aanhoesten. leer de kinderen tijdens hoesten of niezen het hoofd weg te draaien of het hoofd te buigen
- wijs kinderen er op dat ze tijdens het hoesten of niezen de hand voor de mond moeten houden
- laat kinderen de handen wassen als blijkt dat deze na hoesten, niezen zichtbaar vuil zijn

7 Kind komt via snot van ander kind in contact met ziektekiemen

- laat kinderen regelmatig hun neus snuiten

8 Kind komt door gezamenlijk gebruik van zakdoek in contact met ziektekiemen

- gebruik telkens voor ieder kind een schone zakdoek

9 Kind komt via spuugdoekje of slab van ander kind in contact met ziektekiemen

- gebruik voor ieder kind schone spuugdoekjes/slabbers
- ruim doekjes na gebruik op

10 Kind komt via washandje waarmee handen of monden van meerdere kinderen 'gewassen' worden in contact met ziektekiemen

- gooi gebruikte washandjes meteen in de was en gooi wegwerpwashandjes weg
- ruim gebruikte washanden meteen op

11 Kind raakt besmet met ziektekiemen via ander kind dat met ongewassen handen van toilet komt

- leer de kinderen dat ze na toilet bezoek hun handen moeten wassen
- let er op dat kinderen na het toiletbezoek hun handen wassen
- zorg voor een op kinderen afgestemde wastafel of een opstapje

12 Kind raakt besmet met ziektekiemen via ander kind dat met onzorgvuldig gewassen handen van toilet komt

- leer kinderen hun handen goed wassen (zie ook "handen wassen doe je als volgt")
- zorg voor een op kinderen afgestemde wastafel of een opstapje
- gebruik vloeibare zeep
- gebruik wegwerphanddoekjes

13 Kind komt door gebruik van grote closetpot in contact met ontlasting/urine

- plaats peutertoiletten of gebruik een wc-bril verkleiner
- gebruik bij grote closetpotten een opstapje
- leer de kinderen plaats te nemen op het toilet zonder de handen op de pot/ wc-bril te zetten

Als kleine kinderen zelfstandig naar het toilet gaan, gaat er doorgaans een heuse klimpartij vooraf aan de kleine of grote boodschap. Als er geen peutertoiletjes zijn, hangen de kleintjes vaak diep in de pot. De handjes steunen op de (intensief gebruikte en dus snel vervuilde) rand van de closetpot of wc-bril. Een op kleine kinderen afgestemde closetpot beperkt de risico's.

14 Kind komt door aanraken vuil potje in contact met ontlasting/urine

- reinig de potjes na elk gebruik
- zet potjes buiten bereik van kinderen

15 Kind komt door aanraken vuile luier in contact met ontlasting/urine

- gooi vuile luiers direct weg
- gebruik een gesloten afvalbak

16 Kind komt door verontreinigde verschoontafel/aankleedkussen in contact met ontlasting/urine

- reinig de verschoonplek na ieder kind of gebruik een schone onderlegger
- vervang aankleedkussen als het tijd gescheurd is

Het tijd van een aankleedkussen zal na verloop van tijd scheuren. Hierdoor is het kussen niet goed te reinigen. Het schuimrubber kan besmet raken en zal bij het schoonmaken van het kussen vocht opnemen. Nat geworden schuimrubber is een paradijs voor micro-organismen. Vervang daarom kapotte verschoonkussens.

17 Kind komt door on(zorgvuldig)gewassen handen groepsleiding in contact met ontlasting/urine

- was handen na verschonen van kinderen of het afvegen van de billen

18 Kind komt via het afdrogen van handen aan een vuile handdoek of gebruik vuile kraan in contact met ziektekiemen

- gebruik wegwerphanddoeken
- pak bij zichtbare verontreiniging én minimaal elk dagdeel een schone handdoek
- reinig de kraan (handcontactpunt) minimaal dagelijks

19 Kind komt via speelgoed dat wordt meegenomen naar het toilet in contact met ziektekiemen

- voorkom dat kinderen speelgoed mee naar het toilet of de verschoonruimte nemen

20 Kind komt door poetsen met zichtbaar vuile tandenborstel in contact met ziektekiemen

- spoel de borstel na gebruik zorgvuldig uit

21 Kind komt door gebruik andermans tandenborstel in contact met ziektekiemen of bloed

- zorg ervoor dat ieder kind een eigen, duidelijk herkenbare tandenborstel heeft

Noteer de naam van het kind met een watervaste stift op de steel van de borstel. Gebruik geen leukoplast omdat de leukoplast moeilijk schoon te spoelen is en lang nat blijft.

22 Kind komt via onhygiënisch opgeborgen tandenborstel in contact met ziektekiemen of bloed

- sla de borstel na gebruik droog
- berg tandenborstels rechtop staand op zodat ze aan de lucht kunnen drogen
- berg de tandenborstels gescheiden op, zorg dat de borstels niet tegen elkaar aankomen
- reinig bekertjes wekelijks

23 Kind krijgt door het eten van onhygiënisch bereid voedsel ziektekiemen binnen

- werk volgens de hygiënecode
- draag altijd zorg voor een goede handhygiëne
- werk met schoon keukenmateriaal in een schone werkomgeving
- verhit rauwe ingrediënten tot minimaal 75°C in de kern
- bewaar geen restjes
- scheid voedselbereiding en verschonen

24 Kind krijgt gifstoffen of ziektekiemen binnen door het eten van bedorven voeding

- berg gekoelde producten na aflevering of aankoop meteen in de koelkast op
- bewaar gekoelde producten onder 7°C
- bewaar zuigelingenvoeding en moedermelk onder 4°C
- haal producten zo kort mogelijk voor gebruik uit de koelkast
- gooi gekoelde producten die langer dan dertig minuten buiten de koelkast zijn geweest weg
- controleer de houdbaarheidsdatum voor gebruik

Bedorven voedsel zal minder vaak gezondheidsproblemen veroorzaken dan besmette voeding. Bederf is over het algemeen goed te zien. Beschimmelde jam wordt weggegooid. Als voeding besmet is met ziektekiemen is dat niet te zien, te ruiken of te proeven. Het product oogt smakelijk en ruikt lekker. Dit maakt risico's groot.

25 Baby krijgt door ongekoeld meegebrachte borstvoeding ziektekiemen binnen

- afgekolfde moedermelk moet door ouders gekoeld vervoerd worden

26 Baby krijgt ziektekiemen binnen door meegebrachte (thuis) bereide poedermelk

- accepteer alleen zuigelingenvoeding in poedervorm. Als gevolg van een recente aanpassing in de hygiëncode is het meebrengen van aangemaakte zuigelingenvoeding naar het kinderdagverblijf niet meer toegestaan.

27 Baby krijgt ziektekiemen binnen via onhygiënisch bereide flesvoeding

- gebruik gekookt water voor zuigelingenvoeding die voor de hele dag bereid wordt
- ontdooi bevroren moedermelk in de koelkast of onder de kraan met stromend water van ongeveer 20°C
- gebruik flesvoeding tijdens het voeden niet langer dan één uur buiten de koeling
- gooi resten flesvoeding weg

Omdat de allerkleinsten bijzonder kwetsbaar zijn, is het raadzaam om extra zorgvuldig om te gaan met hun voeding. Werkafspraken kunnen ervoor zorgen dat risico's beperkt blijven. Zo is het voor de hand liggend dat groepsleiding rondom flesvoeding extra aandacht aan een goede handhygiëne besteedt.

28 Kind krijgt ziektekiemen binnen via onzorgvuldig gereinigde fles/sppeen

- gebruik eenvoudig te reinigen flessen
- geef ieder kind een eigen fles
- spoel flessen na gebruik meteen schoon
- reinig de flessen in de afwasmachine
- reinig flessen van kinderen jonger dan zeven maanden niet in de afwasmachine, maar kook die na elke voeding uit
- bewaar de schone flessen op hun kop, zet ze op een schone handdoek
- kook flessen dagelijks gedurende drie minuten uit
- kook spenen dagelijks één minuut uit

29 Kind krijgt door gebruik andermans drinkbeker, fles of bestek ziektekiemen binnen

- reinig drinkbeker/fles na ieder gebruik
- geef kinderen per maaltijd eigen servies

30 Kind komt door aanraken afval in contact met ziektekiemen

- gebruik een pedaalemmer
- plaats de pedaalemmers buiten bereik van de kinderen
- maak de pedaalemmers dagelijks leeg

31 Kind komt via vuile vaatdoek in contact met ziektekiemen

- spoel de vaatdoek na gebruik met heet stromend water uit
- pak bij zichtbare verontreiniging, na vuile kluisjes én minimaal elk dagdeel een schone vaatdoek

32 Kind krijgt door gebruik vuile of andermans fopspeen ziektekiemen binnen

- reinig de fopspeen door regelmatig uitkoken
- vervang de fopspeen regelmatig
- gebruik de fopspeen zo min mogelijk
- zorg voor eigen herkenbare fopspenen voor ieder kind
- berg de fopspenen gescheiden van elkaar op

33 Kind komt door gezamenlijk gebruik van het beddengoed in contact met ziektekiemen

- gebruik bij gedeelde bedjes voor kinderen vanaf twee jaar persoonsgebonden hoofdliuvers, die goed kunnen worden ingestopt
- verschoon zichtbaar vuil beddengoed meteen
- gebruik eigen slaapzakjes

34 Kind komt via vuil speelgoed in contact met ziektekiemen

- berg speelgoed dat niet in gebruik is in afgesloten kasten op
- reinig zichtbaar verontreinigd speelgoed meteen
- reinig babyspeelgoed dat in de mond genomen wordt dagelijks
- reinig speelgoed dat uitnodigt om in de mond te nemen (bijvoorbeeld een plastic boterham) dagelijks
- schaf eenvoudig te reinigen speelgoed aan (bijvoorbeeld zonder holle ruimtes)
- schaf slijtvast speelgoed aan
- vervang beschadigd speelgoed (beschadigd speelgoed is lastig schoon te houden)
- houd speelgoed voor binnen en buiten gescheiden

35 Kind komt via vuile verkleedkleden in contact met ziektekiemen

- koop alleen verkleedkleden die op 60°C gewassen kunnen worden en was ze maandelijks
- laat zieke kinderen (met een kootslip bijvoorbeeld) niet in de verkleedhoek spelen, als dat toch gebeurt: extra wasbeurt

36 Kind komt via onzorgvuldig of niet gewassen stoffen speelgoed / knuffels in contact met ziektekiemen

- was knuffels en stoffen speelgoed maandelijks
- schaf alleen stoffen speelgoed / knuffels aan die op 60°C gewassen kunnen worden
- laat zieke kinderen (met een kootslip bijvoorbeeld) liever niet met knuffels spelen, als dat toch gebeurt: extra wasbeurt

37 Kind komt via met ontlasting vervuild zwemwater in contact met ziektekiemen

- gebruik zwemluiers

38 Kind komt door zichtbaar vervuild zwemwater in contact met ziektekiemen

- verschoon water dagelijks
- bij tussentijdse vervuiling (door bijvoorbeeld vogelpoep) water gedurende de dag verversen
- berg badjes die niet gebruikt worden droog op

39 Kind krijgt ziektekiemen binnen doordat waterspeelgoed aanzet tot het drinken van zwemwater

- kies het juiste speelgoed voor in het badje, geef de kinderen wel eendjes maar geen (drink)bekertjes

40 Kind komt door eten, drinken / snoepen in het zwembadje in contact met ziektekiemen

- laat kinderen niet eten of drinken in het zwembadje

41 Kind komt via (uitwerpselen van) ongedierte in contact met ziektekiemen

- weer plaagdieren uit het gebouw door kieren en naden af te dichten
- verpak etensresten en ruim kruimels op
- berg afval in gesloten containers of zakken op
- monteer een vliegenlamp op de plaats waar vliegen het gebouw binnen komen
- ruim uitwerpselen van ongedierte direct op

42 Kind komt door bijten of krabben dier in contact met ziektekiemen

- wees alert op beten of krabben van een dier
- zorg voor voldoende begeleiding bij bezoek aan dieren
- voeren van dieren vraagt om zorgvuldigheid

Gezondheidsrisico's als gevolg van het binnenmilieu**43** Kind verblijft in een ruimte die bedompt ruikt

- zet ramen of ventilatieroosters de hele dag open of zet de mechanische ventilatie in een hogere stand
- creëer meer ventilatiemogelijkheden zoals ramen, roosters of mechanische ventilatie
- zet twee tegenover elkaar gelegen ventilatiemogelijkheden open omdat dwarsventilatie het meest efficiënt is (door hooggeplaatste ventilatieopeningen te kiezen kunnen tochtgevoelens voorkomen worden)
- ventileer extra tijdens bewegingsspelletjes
- ventileer gedurende de nacht (als dat niet kan vanwege vandalisme of inbraak zet dan in de vroege ochtend de ramen en deuren wijd open)

44 Kind verblijft in een te koude ruimte

- plaats een thermostaat of thermometer in elke verblijfsruimte. controleer regelmatig de temperatuur, de temperatuur in de verblijfsruimte mag niet lager zijn dan 17°C en in de slaapruijmsruimte niet lager dan 15°C
- plaats thermostaatknoppen op radiatoren voor temperatuurbeheersing
- plaats in een te koude ruimte een extra radiator

45 Kind verblijft in een te warme ruimte

- plaats een thermostaat of thermometer in elke verblijfsruimte
- controleer regelmatig de temperatuur
- stel de temperatuur in de verblijfsruimte op 20°C in en pas het ventilatiegedrag aan wanneer de temperatuur oploopt
- laat zonwering aanbrengen en neem die tijdig (boven de 22°C) in gebruik
- als de temperatuur binnen oploopt boven de 25°C, zet dan de ramen en deuren wijd open of gebruik een ventilator aan het plafond
- als de temperatuur oploopt boven de 30°C, houd dan platte daken nat
- laat extra (dak)isolatie aanbrengen
- ventileer 's nachts extra bij warm weer om het gebouw af te koelen
- gebruik een apparaat voor luchtkoeling maak wekelijks de onderdelen schoon waarop condens zit

46 Kind verblijft in een muffe ruikende (vochtige) ruimte

- controleer de luchtvochtigheid regelmatig, streef naar een luchtvochtigheid tussen de 40% en 60%
- ventileer meer als de luchtvochtigheid (in het stookseizoen) een week lang hoger blijft dan 60%
- bestrijd de oorzaak van een te hoge vochtigheidsgraad
- pas ventilatiegedrag aan als de activiteit daarom vraagt (veel activiteit = veel vocht)
- voer bij warm weer vocht af door 's nachts te ventileren
- condensatie kan worden uitgesloten door temperatuurverschillen van meer dan 5°C te voorkomen

47 Kind verblijft in een te droge ruimte

- controleer de luchtvochtigheid regelmatig, streef naar een luchtvochtigheid tussen de 40% en 60%
- leg schone natte doeken op de radiatoren
- gebruik geen waterbakjes: deze geven te weinig vocht af en moeten wekelijks gereinigd worden om de groei van algen en andere micro-organismen te voorkomen
- gebruik geen bevochtgapparaten (ze verspreiden veel verontreiniging en vergen daarom een intensief en zorgvuldig onderhoud)

48 Kind komt in aanraking met allergenen via stoffering van verblijfsruimtes

- was textiel op minimaal 60°C
- voorzie niet wasbare textiel (zoals kussens of matrassen) van een mijtenwerende hoes
- gebruik geen 2e hands meubels, matrassen en vloerkleden die niet op 60°C te reinigen zijn
- koop wasbare gordijnen
- beperk het gebruik van losse vloerkleden
- kies voor kortpolig en dus makkelijk te reinigen vloerkleden
- kies bij nieuwe vloerbedekking voor gladde, goed te reinigen vloerbedekking

49 Kind verblijft in een ruimte met rook

- voorkom dat kinderen toegang hebben tot ruimtes waar gerookt wordt
- ventileer extra tijdens het branden van kaarsen, zet de ramen wijd open na het uitblazen van kaarsen

50 Kind verblijft in stoffige ruimte

- kies meubilair op poten waartussen het gemakkelijk schoonmaken is, of constructies die precies op de vloer aansluiten
- let bij de inrichting op de mogelijkheden tot stofnesten (plaats meubilair dicht bij de wanden zodat er geen stof tussen kan vallen of juist verder van de wand zodat er makkelijk schoon gemaakt kan worden)
- gebruik zoveel mogelijk gesloten opbergruimtes
- gebruik stofvrij schoolkrijt
- maak het schoolbord schoon met een vochtige doek
- spoel wekelijks stof van bladeren en stengels van planten
- kies geen planten met harige bladeren (geraniums of kaaps viooltjes)
- verwijder droogbloemen, knutselwerken en dergelijke na een maand als ze niet worden gereinigd of verwijder ze al eerder wanneer ze zichtbaar stoffig zijn
- reinig vloer en meubilair dagelijks
- reinig de hoger gelegen oppervlakken wekelijks
- reinig verticale oppervlakken maandelijks

51 Kind wordt blootgesteld aan vluchtige stoffen door het gebruik van spuitbussen, lijm of terpentine

- gebruik geen spuitbussen (verf, haarlak en luchtverfrissers) in ruimtes met kinderen
- kies lijm op waterbasis
- gebruik geen wasbenzine, terpentine, verfabijtmiddelen of andere chemicaliën met oplosmiddelen waar kinderen bij zijn
- gebruik geen verf, vlekkenwater of boenwas want die kunnen veel vluchtige stoffen afgeven
- gebruik geen sterk geurende producten, kies ook reinigingsmiddelen met zo weinig mogelijk geur

52 Kind wordt blootgesteld aan gassen uit (open) verbrandingstoestellen

- laat geisers, cv-ketels en kachels periodiek controleren
- laat geisers zonder afvoerkanaal naar buiten vervangen door een ander soort toestel
- laat afzuigkappen zonder afvoerkanaal naar buiten vervangen door een ander soort toestel
- koken op elektra heeft de voorkeur boven koken op een open gastoestel en gebruik geen gasoven
- een gesloten (kombi)-cv-ketel heeft de voorkeur boven een toestel dat verbrandingslucht aanzuigt uit een binnenruimte

De aan- en afvoer van verbrandingstoestellen kan gezondheidsrisico's opleveren. Een CV-ketel die lucht uit het gebouw gebruikt, moet bijvoorbeeld een ruime luchttoevoer hebben. Verbrandingstoestellen verbruiken zuurstof uit de lucht.

53 Kind verblijft in ruimte met asbest

- laat verdachte materialen onderzoeken op asbest
- laat niet-hechtgebonden asbest verwijderen door een erkend asbest-verwijderingsbedrijf
- laat hechtgebonden asbest ook verwijderen of zorg dat het zo wordt afgeschermd dat het niet kan beschadigen

54 Kind krijgt schadelijke stoffen binnen via ventilatievoorziening

- Controleer of er verbrandingsgassen kunnen binnenkomen;
- als een uitlaat of schoorsteen aan de gevel zit op minder dan 2 meter van een opening voor de toevoer van ventilatielucht (roosters, ramen en deuren)
 - als een uitlaat of schoorsteen op een plat dak zit op minder dan 4 meter van een aanzuigpunt voor mechanische luchttoevoer.
 - schakel bij vermoeden dat via de ventilatiekanalen verontreinigde lucht binnenkomt een deskundige in
 - controleer en reinig ventilatieroosters 3-maandelijks of eerder als ze zichtbaar vuil zijn
 - vervang luchtfilters van een mechanische luchttoevoer periodiek volgens de gebruiksaanwijzing, of vaker als ze eerder zichtbaar vuil zijn

55 Kind wordt blootgesteld aan lawaai.

- als er aanwijzingen voor geluidsoverlast zijn is het raadzaam om een deskundige in te schakelen
- plan luidruchtige activiteiten goed in zodat geluidsoverlast voorkomen kan worden

56 Kind drinkt water uit loden leiding

- laat loden leidingen vervangen
- gebruik flessenwater met een laag natrium-gehalte

57 Kind verblijft in ruimte met huisdieren die een allergie kunnen oproepen

- overleg met ouders wanneer er incidenteel dieren in het kindercentrum worden toegelaten, doe dit ook bij een bezoek aan een kinderboerderij
- laat kinderen na contact met dieren hun handen wassen

58 Kind verblijft in ruimte met planten die een allergie kunnen oproepen

- kies planten/bloemen die allergeen arm zijn, zie voor een overzicht van allergene planten de gezondheidsinformatie
- kies geen onderzetters van hout, riet of gras in verband met schimmelgroei
- verschoon potgrond jaarlijks
- reinig potten en schotels regelmatig met water en een borstel om schimmelvorming te voorkomen

59 Kind verblijft in vervuilde ruimte doordat schoonmaak ontoereikend is

- waarborg een consequente schoonmaak door een schoonmaakschema te hanteren
- werk met afvinklijsten, hierdoor wordt zichtbaar of de voorgenomen werkzaamheden daadwerkelijk uitgevoerd zijn

60 Kind verblijft in ruimte tijdens schoonmaakwerkzaamheden.

- stofzuig op momenten dat er geen kinderen zijn of zet de ramen wijd open tijdens het stofzuigen of gebruik een stofzuiger met een hepa-filter
- gebruik bij handmatig stofwissen stofbindende doeken
- gebruik geen sponsen, deze zijn moeilijk te reinigen en blijven na gebruik lang nat (vermenigvuldiging micro-organismen)
- zet de ramen wijd open tijdens het opmaken van bedden en het opvouwen van wasgoed

61 Kind komt in contact met allergenen via het beddengoed

- was dekbedden en dekens maandelijks
- was dekbedovertrekken en hoeslakens wekelijks
- gebruik bij gedeelde bedjes voor kinderen vanaf 2 jaar persoonlijke hoofdluiers, die goed kunnen worden ingestopt

62 Kind komt in contact met allergenen of huisstofmijten via verkleedkleden

- was verkleedkleden maandelijks
- schaf alleen verkleedkleden aan die op 60°C gewassen kunnen worden

63 Kind komt in contact met allergenen of huisstofmijten via knuffels

- was knuffels en stoffen speelgoed maandelijks
- schaf alleen knuffels aan die op 60°C gewassen kunnen worden

Gezondheidsrisico's als gevolg van het buitenmilieu**64** Kind wordt blootgesteld aan stuifmeel van gras, onkruid of bomen die een allergie kunnen oproepen

- kies de juiste aanplant
- *Zie voor verspreiders van allergeen stuifmeel de Gezondheidsinformatie*

65 Kind komt via in zandbak aanwezige ontlasting (hond/kat) in contact met ziektekiemen

- span een fijnmazig net of ander ventilerend materiaal over de zandbak waarmee wordt voorkomen dat honden en katten toegang hebben tot de zandbak
- laat kinderen niet eten of drinken in de zandbak
- laat de kinderen na het spelen in het zand de handen wassen
- schep eventuele uitwerpselen van honden en katten met ruim zand uit de zandbak (als uitwerpselen van honden of katten in het zand worden aangetroffen, die er langer dan 3 weken in hebben gelegen, na een vakantieperiode bijvoorbeeld, is verschonen van het zand noodzakelijk)

66 Kind wordt gebeten door een teek

- zorg dat kinderen bij wandelingen in bossen of spelen in struiken beschermende kleding dragen (denk hierbij aan dichte schoenen, lange broek en een pet)
- controleer kinderen op teken en tekenbeten

67 Kind wordt gestoken door bij of wesp

- plaats een hor voor raam of deur om insecten te weren
- beperk in de buitenruimte zoet eten en drinken
- vermijd plakkerige handen en monden bij buitenspelen kinderen
- gebruik bij buiten drinken rietjes om te voorkomen dat een bij of wesp in de mond of keel terecht komt
- verwijder planten die bijen of wespen aantrekken

68 Kind krijgt zonnesteek

- richt de buitenspeelplaats zo in dat er voldoende schaduw is, maak bijvoorbeeld gebruik van parasols of zonneschermen
- let op dat kinderen niet te lang in de zon spelen
- beperk de duur van het buitenspelen bij extreme hitte
- pas het spel aan, zodat grote inspanning wordt vermeden
- gebruik petjes om hoofd en nek tegen de zon te beschermen

69 Kind droogt uit

- laat kinderen bij hoge temperaturen extra drinken

70 Kind verbrandt door zon

- smeer kinderen in met een voor deze leeftijdscategorie bedoelde zonnebrandcrème
- creëer speelplekken in de schaduw
- plaats badjes onder een parasol
- gebruik petjes en t-shirts met lange mouwen om kinderen tegen de zon te beschermen

71 Kind raakt onderkoeld

- beperkt de duur van het buiten spelen bij extreem lage temperaturen
- zorg voor goede kleding als het erg koud is

72 Kind komt in contact met bestrijdingsmiddelen

- gebruik op de buitenspeelplaats geen voor kinderen schadelijke bestrijdingsmiddelen
- zet de stukken van de buitenspeelplaats waar met gevaarlijke bestrijdingsmiddelen gewerkt wordt tijdelijk af

73 Kind wordt blootgesteld aan chemisch vervuilde grond

- schakel als er aanwijzingen voor bodemverontreiniging zijn een deskundige in

74 Kind wordt blootgesteld aan verontreinigde buitenlucht

- schakel als er aanwijzingen voor luchtverontreiniging zijn een deskundige in

Gezondheidsrisico's ten gevolge van (het uit blijven van) medisch handelen

75 Kind krijgt medicatie verkeerd toegediend

- maak een protocol medicijnverstrekking*
- voorkom misverstanden door een schriftelijke overdracht
- geef alleen medicijnen die in de originele verpakking met bijsluiter worden aangeleverd
- lees de bijsluiter voor het verstrekken van het medicament
- leg vast wie de medicijnen verstrekt, maak één persoon hiervoor verantwoordelijk
- hanteer een afvinklijst zodat wordt voorkomen dat een medicijn twee keer wordt toegediend
- hanteer een medisch dossier van kinderen en zorg ervoor dat betrokkenen op de hoogte zijn van de inhoud van de dossiers
- zorg ervoor dat gezondheidskenmerken en bijzonderheden op dit vlak in het dossier van het kind zijn vastgelegd
- geef medicijnen niet voor het eerst in kindercentrum, verstrek alleen medicamenten die al eerder thuis verstrekt zijn
- leg een schriftelijke procedure met betrekking tot calamiteiten als gevolg van verstrekking een geneesmiddel / zelfzorgmiddel vast
- zorg dat bekend is welke huisarts een kind heeft
- zorg voor een afspraak met huisarts in de buurt, zodat in geval van calamiteiten hierop terug gevallen kan worden

76 Kind krijgt bedorven medicament toegediend

- controleer de houdbaarheidsdatum van het medicijn voordat het toegediend wordt
- bewaar medicijnen zonodig in de koelkast
- bewaar medicijnen in de originele verpakking

77 Kind krijgt paracetamol zonder diagnose

- leg vast wanneer er pijnstillers of koortsverlagende medicijnen verstrekt worden

Paracetamol wordt veel gebruikt en lijkt een 'onschuldig' medicament. Door het gebruik van paracetamol bestaat echter het risico dat symptomen onderdrukt worden wat tot een foute inschatting kan leiden. Een kind kan ernstiger ziek zijn dan op grond van het gedrag verwacht zou worden.

78 Kind wordt niet of onjuist medisch behandeld door onvolledige of onjuiste medische dossiers

- draag zorg voor een 'medisch' dossier voor elk kind
- houd het dossier actueel
- denk aan gegevens over allergieën en vaccinaties

79 Kind wordt ondeskundig medisch behandeld door personeel

- breng in kaart welke bevoegdheden de verschillende functionarissen hebben, ga daar bij uit van de wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg (wet big)
- maak schriftelijke instructies voor medicijnverstrekking
- besteed bij onvoldoende bevoegd en bekwaam personeel, medische handelingen uit aan bijvoorbeeld de thuiszorg
- zorg voor voldoende bhv-ers en laat minimaal één functionaris per groep een kindgerichte ehbo-cursus volgen

80 Kind komt via koortsthermometer in contact met ziektekiemen

- gebruik eventueel hoesjes om te voorkomen dat de thermometer verontreinigd raakt
- reinig de thermometer na gebruik met water en zeep
- desinfecteer de thermometer voor en na gebruik met alcohol 70%

81 Kind komt in contact met ziektekiemen via zalf of crème

- let op een goede handhygiëne bij het insmeren met crème of zalf
- gebruik spatels, vingercondooms of rubber handschoenen bij het gebruiken van crème of zalf
- gebruik bij voorkeur geen potjes, door het gebruik van tubes of wegwerpflacons neemt de kans op besmetting af

82 Kind komt door onhygiënische wondverzorging in contact met andermans bloed of wondvocht

- was handen voor- en na wondverzorging
- draag wegwerphandschoenen bij elk contact met bloed, wondvocht of lichaamsvochten die zichtbaar met bloed zijn vermengd
- verwijder gemorst bloed met handschoenen aan, neem het bloed op met een papieren tissue (maak de ondergrond schoon met water en zeep, spoel het oppervlak schoon en droog na en desinfecteer daarna met ruim alcohol 70%)
- dek wondjes met een waterafstotende pleister af en verwissel de pleister of het verband regelmatig, doe dit in ieder geval als het doordrenkt is met wondvocht of bloed
- was met bloed bevulde kleding en linnengoed op 60°C
- zorg voor een protocol waarin staat wat te doen als er sprake is van bloed-bloed-contact

• Voor meer informatie over medicijnverstrekking en medisch handelen kunt u het protocol 'Richtlijnen voor geneesmiddelenverstrekking en medische handelingen binnen kindercentra' raadplegen. Dit document kunt u downloaden via de website van GGD Nederland www.ggd Kennisnet.nl

Voorbeeld actieplan

Het ingevulde actieplan ziet er als volgt uit:

Actieplan: (naam locatie) Kinderdagverblijf Pippeloentje			
Naam groep Pippi			
Datum actieplan: 20-6-2004			
Inventarisatiedatum: 25-04-2004		uitgevoerd door: N. Roelofs	
Beschrijving gezondheidsrisico: In de groep is beschadigd speelgoed aangetroffen waardoor de kans groot is dat kinderen met ziektekiemen in aanraking komen.			
TE NEMEN MAATREGEL (zie ook oplossingenlijst)	uit te voeren door	streefdatum	gerealiseerd
speelgoed buiten bereik van de kinderen leggen	N. Roelofs	25-04-2004	25-04-2004
agenderen voor teamoverleg	K. Penders	31-04-2004
nieuw speelgoed aanschaffen	W. Roelofs	31-04-2004
aanscherpen schoonmaakprotocol	P. van Hooidonk, <i>hoofd kindercentrum</i>	31-05-2004

Om de gezondheid van de kinderen te kunnen waarborgen speelt het gedrag van de betrokkenen een belangrijke rol. Daarom zijn afspraken met het team, ouders en kinderen onmisbaar. Vaak zijn regels echter niet bij iedereen bekend geeft iedereen er een eigen invulling aan of worden ze niet consequent gehanteerd. Leg ze daarom vast zodat bijvoorbeeld ook nieuwkomers ze kunnen lezen en evalueer ze bijvoorbeeld jaarlijks. In bovenstaand voorbeeld lijkt het er op dat groepsleiding niet alert is geweest op de staat waarin het speelgoed verkeerd.

In het teamoverleg kan dit thema besproken worden. Het is voor de hand liggend om het schoonmaakprotocol aan te scherpen. In de werkinstructie zou opgenomen kunnen worden dat men tijdens het schoonmaken van speelgoed alert moet zijn op eventuele beschadigingen zodat de risico's beperkt worden. Als het beschadigde speelgoed vervangen wordt en speelgoed dat in de mond genomen wordt dagelijks gereinigd wordt zal tijdens de volgende inventarisatie de situatie als volgt zijn;

RISICO	KANS DAT DE SITUATIE ZICH VOORDOET			actie nodig
	uitgesloten	klein	groot	
Gezondheidsrisico's door overdracht van ziektekiemen				
Kind komt in contact met ziektekiemen via vuil speelgoed	○	●	○	○

Sjabloon actieplan

Actieplan: (naam locatie)			
Naam groep			
Datum actieplan:			
Inventarisatiedatum:			
Uitgevoerd door:			
Beschrijving gezondheidsrisico:			
Te nemen maatregelen	uit te voeren door	streefdatum	gerealiseerd
1	1	1	1
2	2	2	2
3	3	3	3
Bijzonderheden:			

Voorbeeld ingevuld gezondheidsverslag

Datum gezondheidsverslag: 20-07-2004		
<p>Inventarisatie</p> <p>De inventarisatie is op schema uitgevoerd.</p> <p>Tijdens de inventarisatie zijn in alle groepen een tweetal risico's geconstateerd die in het hele kindercentrum naar voren kwamen, te weten:</p> <ul style="list-style-type: none"> • in de groep is beschadigd speelgoed aangetroffen waardoor de kans groot is dat kinderen met ziektekiemen in aanraking komen • de kinderen maken gebruik van één grote closetpot waardoor de kans groot is dat ze in contact komen met ontlasting van andere kinderen <p>Verder zijn er per groep wat "afzonderlijke" risico's aan het licht gekomen. Zo hanteerde een groep slechts één washand om de monden en gezichten van alle kinderen schoon te maken. En werden de handen van de kinderen uit een andere groep niet gewassen na het buiten spelen. Hier zijn afspraken over gemaakt.</p>		
<p>Acties</p> <p>Voor het risico rondom de grote closetpotten is een aanvraag ingediend om de closetpot te laten vervangen door een peutertoilet. Dit is inmiddels gebeurd. Om te voorkomen dat kinderen in de toekomst worden blootgesteld aan ziektekiemen die via beschadigd speelgoed verspreid worden, is het schoonmaakprotocol aangescherpt. Dit is tijdens de teamvergadering besproken.</p>		
<p>Conclusie</p> <p>Twee risico's springen echt naar voren als probleem voor het hele kindercentrum. We vinden het dan ook belangrijk om hier ook het komende jaar extra alert op te zijn. Dit doen we door op twee teamvergaderingen hier aandacht aan te besteden en na een half jaar op deze onderdelen opnieuw de inventarisatie uit te voeren.</p>		
BIJLAGEN	BIJGEVOEGD	
	ja	nee
Ingevulde inventarisatielijsten	X	
Kopie actieplannen	X	
<p>Protocollen en werkinstructies:</p> <p>1 Naam: Schoonmaakpool Datum aangepast: 20-6-2004 Besproken in groep op datum: 15-5-2004</p> <p>Geef aan op welke wijze afspraken en werkinstructies zijn ingevoerd of gewijzigd in relatie tot het benoemde risico: het speelgoed van het keukentje wordt dagelijks schoongemaakt in plaats van wekelijks.</p> <p>Gemaakte afspraken team: het team zal meer dan voorheen aandacht besteden aan dit thema.</p> <p>Binnen het team is afgesproken dat men er zorg voor draagt dat er steeds in iedere groepsruimte tissues staan.</p> <p>Kinderen worden er op gewezen dat ze hun neus regelmatig moeten snuiten. Tenslotte zullen kinderen die hun zakdoeken laten rondslingeren, op de nieuwe huisregel gewezen worden.</p>		
<p>Datum informatieverstrekking ouders: 25-05-2004 Op- en aanmerkingen ouders: geen bijzonderheden</p>		
<p>Knelpunten toezichthouder: geen bijzonderheden</p>		

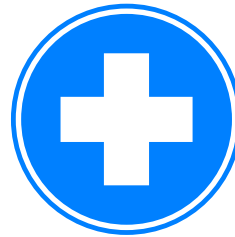
Sjabloon gezondheidsverslag

Datum gezondheidsverslag			
Inventarisatie			
<ul style="list-style-type: none"> • Geef een samenvatting van welke risico's geïnventariseerd zijn. • Geef daarbij aan welke risico's voor het hele kindercentrum én per groep gelden. • Trek conclusies. Wat valt op? 			
Acties			
<ul style="list-style-type: none"> • Geef aan op welke wijze afspraken en werkinstructies zijn ingevoerd of gewijzigd in relatie tot het benoemde risico. • Geef aan hoe medewerkers en kinderen hierin betrokken zijn of worden in relatie tot het benoemde risico. • Geef aan welke maatregelen verder genomen zijn in relatie tot het benoemde risico. 			
Conclusie			
BIJLAGEN		BIJGEVOEGD	
	aantal	ja	nee
Ingevulde inventarisatielijsten		X	
Kopie actieplannen		X	
Protocollen en werkinstructies			
<p>1 Naam: Datum aangepast: Besproken in team op datum: Geef aan op welke wijze afspraken en werkinstructies zijn ingevoerd of gewijzigd in relatie tot het benoemde risico:</p> <p>Gemaakte afspraken team:</p>			
<p>2 Naam: Datum aangepast: Besproken in team op datum: Geef aan op welke wijze afspraken en werkinstructies zijn ingevoerd of gewijzigd in relatie tot het benoemde risico:</p> <p>Gemaakte afspraken team:</p>			
Datum informatieverstrekking ouders: Op- en aanmerkingen ouders:			
Knelpunten toezichthouder:			

ACHTERGROND- INFORMATIE



GEZONDHEIDS- INFORMATIE



1	Gezondheidsrisico's door overdracht van ziektekiemen	33	3	Gezondheidsrisico's als gevolg van het buitenmilieu	48
1.1	Gezondheidsrisico's door micro-organismen	34	3.1	Planten en steken of beten door ongedierte	48
1.1.1	Wat zijn micro-organismen?	34	3.1.1	Planten met allergene stuifmeel	48
1.1.2	Hoe verspreiden micro-organismen zich?	34	3.1.2	Steken door bijen of wespen en tekenbeten	48
1.1.3	Hoe kunnen gezondheidsrisico's beperkt worden?	36	3.2	Hygiëne in zandbakken	48
1.1.4	De hygiëne hypothese	36	3.3	Klimaat	49
1.2	Persoonlijk Hygiëne	37	3.4	Bodemverontreiniging	49
1.2.1	Handhygiëne	37	3.5	Luchtverontreiniging	50
1.2.2	Persoonlijke verzorging	38	3.6	Stankoverlast	50
1.2.3	Hoest- en niesdiscipline	38	4	Gezondheidsrisico's als gevolg van (het uitblijven van) het medische handelen	50
1.3	Infectieziekten	38	4.1	Geneesmiddelenverstrekking	50
1.3.1	Meldingsplicht infectieziekten	39	4.2	Medische dossiers	51
1.3.2	Weren van kinderen	39	4.3	Medisch handelen	51
1.4	Verschoenen/sanitair	39	4.4	Huid- en wondverzorging	52
1.4.1	Toilethygiëne	40	4.5	Hoe om te gaan met bloed?	52
1.4.2	Tanden poetsen	40	4.5.1	Behandeling	52
1.5	Voedselveiligheid	40	5	Aanvullende gezondheidsinformatie	52
1.5.1	Het voedselveiligheidsplan	41	5.1	Gezonde voeding	52
1.5.2	Zuigelingenvoeding	41	5.2	Luizen en ongedierte	53
1.5.3	Voedselallergie en -intolerantie	42	5.2.1	Hoofdluis	53
2	Gezondheidsrisico's als gevolg van het binnenmilieu	42	5.2.2	Kakkerlakken	53
2.1	Ventilatie	42	5.2.3	Muizen en ratten	54
2.1.1	Ventileren	42	5.2.4	Vliegen	54
2.1.2	Luchten	42	6	Literatuurlijst	48
2.1.3	Ventilatievoorzieningen en ventilatiegedrag	42			
2.2	Temperatuur- en vochtbalans	43			
2.2.1	Temperatuur	43			
2.2.2	Vochtbalans	44			
2.3	Binnenlucht	44			
2.3.1	Stoffering	44			
2.3.2	Rook	45			
2.3.3	Stoffigheid	45			
2.3.4	Verf, lijm en spuitbussen	45			
2.3.5	Verbrandingsproducten	45			
2.3.6	Asbest	45			
2.3.7	Schadelijke stoffen via ventilatie	45			
2.4	Geluidshinder	46			
2.5	Leidingwater	46			
2.6	Huisdieren	46			
2.7	Planten	46			
2.8	Schoonmaken	47			
2.8.1	Huishoudelijk reinigen	47			
2.8.2	Desinfecteren van materialen	47			
2.8.3	Alcohol 70%	47			
2.8.4	Chloortabletten	47			

INLEIDING

Ouders en professionals zullen instemmend knikken wanneer gesteld wordt dat gezondheid een groot goed is. Aan vrijwel alle aankomende ouders is de vraag “heb je een voorkeur voor een jongen of meisje?” wel een keer gesteld. Menigeeen antwoordt dan “dat maakt niet uit, als het kind maar gezond is”. Gelukkig is dat doorgaans het geval. Dat neemt niet weg dat jonge kinderen een kwetsbare groep vormen. Om een goede gezondheid te behouden is een permanente inspanning onontbeerlijk. Vandaar dat niet alleen ouders, maar ook mensen die betrokken zijn bij de opvang van kinderen, zich bewust moeten zijn van risico's waar kinderen aan worden blootgesteld.

Er zijn tal van factoren die de gezondheid beïnvloeden. Directe verbanden zijn doorgaans moeilijk aantoonbaar. Kinderen opvangen in een omgeving waarin een goede gezondheid gewaarborgd is, gaat verder dan het voorkomen van kinderziekten. Zelfs als er in een kindercentrum relatief weinig zieke kinderen zijn, betekent dit niet automatisch dat kinderen hier geen risico's lopen. Ook ogenschijnlijk gezonde kinderen, kunnen aan risico's blootgesteld zijn die een goede gezondheid ondermijnen. Hierbij kunt u bijvoorbeeld denken aan een ongezonde binnenlucht, verbrandingsgassen en zwevende deeltjes microstof. Stoffen die op termijn luchtwegaandoeningen kunnen veroorzaken.

Om een goede gezondheid te kunnen waarborgen is het van belang dat gezondheidsrisico's onderkend worden en het handelen erop gericht is om deze risico's te beperken.

De gezondheidsinformatie is een bundeling van achtergrondinformatie, feiten en wetenswaardigheden uit de praktijk. Er wordt onder meer uitleg gegeven over ziektekiemen, binnen- en buitenmilieu en medisch handelen. De gezondheidsinformatie bevat een schat aan informatie die als basis geldt voor iedere professional binnen de kinderopvang. Voor het uitvoeren van een gedegen risico-inventarisatie gezondheid is deze informatie dan ook van groot belang.

1 Gezondheidsrisico's door overdracht van ziektekiemen

Jonge kinderen vormen een kwetsbare groep. Hun afweersysteem is nog volop in ontwikkeling. Kinderen die een kindercentrum bezoeken hebben een grotere kans om een infectieziekte op te lopen dan kinderen die thuis verblijven. Via andere kinderen en bijvoorbeeld door het gebruik van gezamenlijk speelgoed komen zij vaker en al op jongere leeftijd in contact met allerlei ziekteverwekkers (micro-organismen) waartegen zij nog geen weerstand hebben opgebouwd.

Wetenschappelijk onderzoek heeft aangetoond dat in een omgeving van drie of meer kinderen het aantal infecties verdubbelt. In het verleden werd de verspreiding van infectieziekten voorkomen door kinderen met een infectieziekte te weren. Ervaring heeft geleerd dat uitsluitend de kinderen verwijderen geen efficiënt systeem is om epidemieën en verdere verspreiding te voorkomen. Omdat een kind infecties verspreidt in een asymptomatische fase (waarin het kind zelf nog niet ziek is) zijn goede hygiënemaatregelen noodzakelijk om onnodige overdracht van ziektekiemen tegen te gaan.

Bij 25 % van de kinderen jonger dan 3 jaar verloopt geelzucht (hepatitis A) totaal klachtenvrij. Besmette kinderen kunnen de ziekte verspreiden, zonder dat de omgeving hier weet van heeft. Diarree kan een indicatie zijn voor hepatitis A.

Bron: Infectieziekteklapper voor Kinderdagverblijven “Kind en Gezin”, België maart 2000

Intiem contact, verzorging en spelactiviteiten, gekoppeld aan onvoldoende hygiënisch gedrag, worden vandaag de dag als belangrijkste oorzaak van verspreiding van infectieziekten gezien.

1.1 Gezondheidsrisico's door micro-organismen

Om meer inzicht te krijgen in de gezondheidsrisico's rondom infectieziekten wordt in deze paragraaf achtergrond informatie gegeven over micro-organismen.

1.1.1 Wat zijn micro-organismen?

Micro-organismen komen overal voor: op de huid, op meubelen, op gebruiksvoorwerpen, in de lucht, in water, op en in voedsel. Tot de micro-organismen behoren bacteriën, virussen, schimmels en gisten. Micro-organismen zijn voor het blote oog onzichtbaar. De meeste soorten zijn onschuldig of zelfs nuttig. Een aantal micro-organismen is ziekteverwekkend. Als de mens hiermee in aanraking komt kan hij ziek worden. Of iemand ziek wordt hangt van een drietal factoren af. Allereerst is de hoeveelheid micro-organismen waarmee iemand besmet wordt van belang. Ten tweede speelt het ziekmakend vermogen (de virulentie) van het micro-organisme een belangrijke rol. Of besmetting uiteindelijk tot een infectie leidt is mede afhankelijk van de derde factor: de conditie van de persoon. Een bepaalde besmetting kan bij de ene mens ziekte veroorzaken, de ander voelt zich niet lekker en een derde heeft nergens last van. Baby's en jonge kinderen hebben een verminderd weerstandsvermogen en zijn hierdoor gevoeliger voor infecties dan volwassenen. Kinderen worden doorgaans niet alleen sneller ziek, maar de gevolgen kunnen ook veel ernstiger zijn.

Dat baby's bijzonder kwetsbaar zijn heeft onder meer te maken met het feit dat de maagzuurproductie pas na ongeveer 6 maanden goed op gang komt. Voor die tijd is de maaginhoud minder zuur dan die van een volwassene. Een zure omgeving zorgt ervoor dat micro-organismen niet kunnen uitgroeien of zelfs afsterven. Zolang de zuurgraad van de maaginhoud te laag is, is de kans op infectie bij besmetting groot!

Onder gunstige omstandigheden kunnen micro-organismen uitgroeien tot grote aantallen. Om zich te vermeerderen hebben ze vocht en voedsel (bijvoorbeeld vuil, huidschilfers, stof) nodig. De snelheid waarmee ze groeien is afhankelijk van de temperatuur. Bij een temperatuur tussen de 10°C en 50°C zijn de omstandigheden ideaal.

Een goede hygiëne is er op gericht om besmetting te voorkomen en het aantal schadelijke micro-organismen tot een minimum te beperken, om zo kinderen minder snel én minder ernstig ziek te laten worden.

1.1.2 Hoe verspreiden micro-organismen zich?

Micro-organismen kunnen zich op de volgende manieren verspreiden;

- via de handen
- via de lucht (via druppels door aanhoesten, huidschilfers of stof)
- via water en voedsel
- via voorwerpen zoals speelgoed, de closetpot, een deurkruk of beddengoed
- via lichaamsvloeistoffen (braaksel, ontlasting, wondvocht of bloed)
- via dieren

Tabel 1: een overzicht van de wijze waarop een aantal in kindercentra voorkomende ziektes verspreid kunnen worden

ZIEKTE	VERSPREIDING VIA:			Handen*
	Kleine in de lucht zwevende vochtdruppeltjes uit de neus, keel of mond (hoesten, niezen, snot)	Ontlasting	Besmette lichaamsvloeistoffen zoals bloed, wondvocht en pus	
Griep	●	○	○	●
Hepatitis A (geelzucht)	○	●	○	●
Hepatitis B	○	○	●	●
Hersenvliesontsteking	●	●	○	●
Kinkhoest	●	○	○	●
Koortslip	●	○	●	●
Krentenbaard	○	○	●	●
Maag- darmklachten (diarree)	●	●	○	●
Oogontsteking	●	○	●	●
Roodvonk	●	○	○	●
Steenpuist	●	○	●	●
Vijfde en Zesde ziekte	●	○	○	●
Waterpokken	●	○	●	●
Wormpjes	○	●	○	●
TBC	●	○	○	●
Verkoudheid (onder meer veroorzaakt door RS virus)	●	○	○	●

* Voor veel infectieziekten geldt dat ziektekiemen via vochtdruppeltjes uit de neus, keel of mond kunnen worden overgedragen. Na hoesten en niezen raken handen besmet. Ook na wondverzorging of contact met vocht uit blaasjes zullen vaak ziektekiemen op de handen aanwezig zijn. Het spreekt voor zich dat dit ook het geval is wanneer kinderen verschoond worden of

een helpende hand wordt toegestoken bij het afvegen van de billen. De via de handen meegelifte ziektekiemen kunnen op een later tijdstip oppervlakken of spelmateriaal besmetten, waardoor uiteindelijk via hand-mond-contact ziektes veroorzaakt kunnen worden. Handen zijn zodoende altijd een potentiële bron van besmetting.

1.1.3 Hoe kunnen gezondheidsrisico's beperkt worden?

Door extra aandacht te besteden aan hygiëne kunnen gezondheidsrisico's beperkt worden. Het gaat daarbij niet alleen om een schone leefomgeving en een goede persoonlijke hygiëne, maar tevens om het voorkomen van risicovol gedrag waardoor micro-organismen zich kunnen vermenigvuldigen tot grote hoeveelheden. Om te voorkomen dat kinderen ziek worden is een gezonde leefomgeving (binnen- en buitenmilieu) van belang. Hierdoor blijft het aantal ziektekiemen tot een minimum beperkt. Daarnaast moet er op een verantwoorde manier met voeding omgegaan worden. Wanneer er toch sprake is van een verhoogd risico op besmetting door bijvoorbeeld zieke kinderen, besmet voedsel of een ongeluk met een open wond, moet er op een juiste manier gehandeld worden. Door een goed beleid op het gebied van medicijnverstrekking, hygiëne bij de bereiding van voedsel en wondverzorging kunnen gezondheidsrisico's tot een minimum beperkt blijven.

1.1.4 De hygiëne hypothese

De hygiëne hypothese veronderstelt dat een overdaad aan hygiëne leidt tot een toename van infectieziekten, allergieën en astma bij vooral kinderen. In een te schone leefomgeving zou het lichaam onvoldoende weerstand opbouwen. Een aantal deskundigen zetten kanttekeningen bij de wetenschappelijke onderzoeken die de hypothese bevestigen. "Het grootste gevaar van de mediaberichten is dat mensen aan de hand van deze berichten concluderen dat het dus goed is om je kind in de vuiligheid te laten spelen, het preventief gezien goed is om veel huisdieren rond te laten lopen tussen allergische kinderen". De studies waaruit de hygiëne hypothese ontsproten is, hebben grotendeels gekeken naar het voorkomen van allergieën en nagenoeg niet naar oorzaak en gevolg. Om een voorbeeld te noemen: kinderen die op een boerderij opgroeien worden meer dan gemiddeld blootgesteld aan allergenen en bacteriën én boerenkinderen hebben minder last van allergieën. Dus zeggen de voorstanders van de hypothese: "het is voor kinderen goed om in zo'n omgeving op te groeien om allergieën te voorkomen!". Echter uit de onderzoeken komt naar voren dat er sprake is van het 'healthy worker-effect'. Kinderen van een boer die last hebben van allergieën zoals bijvoorbeeld hooikoorts, kiezen een ander vak. Er treedt dan een selectie op met als resultaat dat alleen de niet-allergische kinderen boer worden en op boerderijen blijven

werken. Vervolgens erven het grootste deel van de kinderen deze eigenschap en kom je dus minder allergieën tegen in deze branche. Een ander voorbeeld is bijvoorbeeld dat er minder allergieën voorkomen bij mensen met huisdieren. Inderdaad is het zo dat als je allergisch bent of kinderen met allergieën hebt er geen huisdieren in huis genomen zullen/kunnen worden. Ook op deze manier heb je dus een omgekeerd bewijs.

In tegenstelling tot hetgeen de hygiëne hypothese veronderstelt geven statistieken over infectieziekten geen trends aan dat de weerstand van de bevolking aan het verminderen is. Goede reiniging en de juiste hygiënemaatregelen worden juist aanbevolen om ziektekiemen te controleren.

1.2 Persoonlijke hygiëne

Iedere mens draagt ontelbare al dan niet ziekmakende micro-organismen bij zich. Om de verspreiding van deze micro-organismen naar andere mensen tegen te gaan is een goede persoonlijke hygiëne belangrijk. De groepsleiding in een kindercentrum kan bij de verzorging van de kinderen de micro-organismen van het ene kind overbrengen naar een ander kind. Daarom is voor hen een goede persoonlijke hygiëne extra belangrijk.

Het komt in de praktijk regelmatig voor dat de handen van kinderen met een washandje worden schoongewreven. Hoewel deze methode geschikt is voor het verwijderen van zichtbaar vuil zoals verf, is dit geen alternatief voor het wassen van de handen om verspreiding van ziektekiemen te voorkomen. Als er één washandje voor meerdere kinderen gebruikt wordt, kunnen ziektekiemen via het washandje van kind tot kind overgebracht worden. Wanneer washandjes daarnaast na gebruik enige tijd blijven liggen, zullen hierin aanwezige ziektekiemen, zich in een rap tempo vermenigvuldigen. Het washandje wordt zodoende een reële besmettingsbron.

1.2.1 Handhygiëne

Ziektekiemen worden veelal via de handen overgedragen. Een goede handhygiëne door groepsleiding, maar ook door de kinderen, is één van de meest effectieve manieren om besmettingen te voorkomen.

Wanneer moet je de handen wassen?

Voor;

- het aanraken en bereiden van voedsel
- het eten of het helpen bij eten
- wondverzorging

Na;

- hoesten, niezen en snuiten
- toiletgebruik
- het verschonen van een kind
- contact met lichaamsvochten zoals speeksel, snot, braaksel, ontlasting, wondvocht of bloed
- buiten spelen
- contact met vuil textiel of de afvalbak
- schoonmaakwerkzaamheden

Om risico's uit te sluiten is het van belang dat de handen op de juiste plaats gewassen worden. Wanneer een groepsleidster na toiletbezoek de handen in de keuken komt wassen, bestaat de kans dat de knop van de kraan met ziektekiemen verontreinigd raakt. Als daarna een collega de knop aanraakt als ze haar handen wast voordat ze boterhammen gaat smeren, kunnen haar handen bij het dichtdraaien van de kraan besmet raken. Via de boterhammen krijgen de kinderen de ziektekiemen uiteindelijk binnen.

Handen wassen doe je als volgt;

- gebruik stromend water
- maak de handen nat en neem vloeibare zeep
- wrijf de handen over elkaar en zorg ervoor dat water en zeep over de gehele handen worden verdeeld
- spoel de handen af wrijvend af onder stromend water
- droog de handen af met een schone droge handdoek, gebruik liefst papieren handdoeken.

Handen wassen is een lastig en tijdrovend klusje.

In de praktijk blijkt dat handen vaak onzorgvuldig worden gewassen. Menigeen houdt de handen even onder stromend water waarbij het gebruik van zeep 'vergeten' wordt. De veronderstelling dat verontreinigingen zo afdoende verwijderd worden, is onjuist. Omdat ziektekiemen onzichtbaar zijn is het resultaat optisch niet te beoordelen. Deskundigen gaan er van uit dat de handen gedurende minimaal tien seconden met water en zeep gewassen moeten worden.

Wanneer zijn wegwerphandschoenen raadzaam?

Het is raadzaam wegwerphandschoenen te dragen als er een kans bestaat dat je in aanraking komt met eventueel besmette lichaamsvochten zoals ontlasting met bloed, wondvocht of bloed. Hiermee voorkom je dat jezelf besmet wordt. De handschoenen hoeven niet steriel te zijn. Na gebruik van wegwerphandschoenen moeten deze worden weggegooid. De handen moeten daarna met water en zeep gewassen worden.

1.2.2 Persoonlijke verzorging

Wondjes

Wondvocht en bloed kunnen een gevaarlijke besmettingshaard zijn. In wondvocht zijn per definitie ziektekiemen aanwezig. Via bloed kan hepatitis B en bijvoorbeeld het HIV-virus worden overgedragen. Zorg dat open wondjes altijd zijn afgedekt met een waterafstotende pleister.

Nagelverzorging

Onder lange nagels, kunstnagels en geschilderde of gebrokkelde nagellak kunnen micro-organismen zich hechten en vermeerderen. Door nagels kort te knippen en het gebruik van kunstnagels te vermijden wordt het risico tot een aanvaardbaar niveau teruggebracht.

1.2.3 Hoest- en niesdiscipline

Ziektekiemen uit de neus, mond en keel kunnen zich op verschillende manieren verspreiden. Door hoesten en niezen worden ziektekiemen in onzichtbare speekseldeeltjes verspreid in de lucht. Als deze vochtdruppeltjes door een ander worden ingeademd, nestelen de ziektekiemen zich bij deze persoon in de neus, mond, keel of longen met mogelijk ziekte tot gevolg. Wanneer de hand voor de mond wordt gehouden, kan daarna besmetting optreden door de besmette handen.

In kindercentra voorkomende ziektes als kinkhoest, waterpokken en een aantal vormen van hersenvliesontsteking worden verspreid via kleine, in de lucht zwevende vochtdruppeltjes afkomstig uit de neus- en keelholte van het zieke kind. Door alert te zijn op een goede hoesthygiëne kan worden voorkomen dat kinderen onnodig ziek worden.

Een andere verspreidingsweg is via snot of slijm. Denk hierbij bijvoorbeeld aan een kind dat een snottebel wegveegt en met het vuile handje speelgoed vastpakt. Via het 'besmette' speelgoed kan een ander kind op een later tijdstip geïnfecteerd raken. Door kinderen in hun gedrag te corrigeren en zelf alert te zijn door snottebellen tijdig weg te vegen kan onnodige verspreiding van ziektekiemen worden voorkomen.

Zakdoeken

Bij het snuiten van de neus komen er ziektekiemen op de zakdoek en de handen. Hergebruikte zakdoeken zijn een onderschatte besmettingsbron. In een warme (broekzak) en vochtige omgeving gedijen micro-organismen erg goed. Bij hergebruik van de vuile zakdoek is er een kans dat besmetting via de handen wordt overgedragen.

Joost en Marieke zitten naast elkaar aan tafel. Joost heeft een fikse verkoudheid onder de leden. Hij heeft een loopneus. De groepsleiding wrijft zijn neus met een papieren zakdoek schoon. Het zakdoekje wordt dichtgevouwen en in één beweging poetst ze met datzelfde doekje Marietjes vieze mondje schoon. Ziektekiemen worden via de zakdoek van Joost zijn neus overgebracht naar Mariekes mond. Een paar dagen later wordt Marieke afgemeld. Volgens haar ouders heeft ze zonder jas in de tuin gespeeld en daarbij een verkoudheid opgelopen....

1.3 Infectieziekten

Iemand die besmet is met een infectieziekte, draagt ziektekiemen bij zich. Voor veel ziektes geldt dat de besmetting al heeft plaatsgevonden voor dat de persoon in kwestie daadwerkelijk ziek wordt. Het is zodoende nooit uit te sluiten dat groepsleiding kinderen besmet. Het is vanuit infectieziektenpreventie doorgaans niet noodzakelijk dat iemand thuis blijft. Bij ziekte zijn strikte hygiëne-maatregelen aan te raden.

Een aantal infectieziekten worden verspreid via pus of vocht. Denk daarbij aan een loopoor, vocht uit waterwratten of vocht uit blaasjes van een koortslip.

1.3.1 Meldingsplicht infectieziekten

Op basis van artikel 7 van de Infectieziektewet dient het hoofd van een kindercentrum contact op te nemen met de GGD bij het optreden van een ongewoon aantal aandoeningen van vermoedelijk infectieuze aard, zowel bij kinderen als bij personeel.

Het gaat om de volgende aandoeningen;

- diarree melden indien meer dan eenderde deel van de groep in één week klachten heeft
- geelzucht melden bij één geval
- huiduitslag (vlekjes) melden bij twee of meer gevallen binnen twee weken in dezelfde groep
- schurft melden bij drie gevallen in dezelfde groep
- andere ernstige aandoeningen van vermoedelijk infectieuze aard: denk hierbij aan meerdere gevallen van bijvoorbeeld longontsteking of hersenvliesontsteking in korte tijd

Tabel 2: overzicht meldingen van infectieziekten in kindercentra

Artikel 7 meldingen kindercentra in het jaar 2000 (gebaseerd op registratie bij 41 GGD-en).	
Percentage meldingen	Aandoening
42%	Braken en/of diaree
33%	Huiduitslag
19%	Luchtwegeninfecties
4%	Geelzucht
1%	Schurft
1%	Overig

Bron: Meldingen van Infectieziekten door instellingen, Madjid Hosseinnia december 2001

1.3.2 Weren van kinderen

Voor de meeste infectieziekten geldt dat besmetting al plaatsgevonden heeft voordat de diagnose wordt gesteld. Eventuele besmetting heeft dan al plaatsgevonden voordat het kind daadwerkelijk ziek wordt. Bescherming van de gezondheid van de groepsgenoten zal dan ook zelden een reden zijn om het kind niet toe te laten. Het weren van zieke kinderen is alleen nodig bij enkele zeer ernstige infectieziekten. Overleg met de GGD kan wenselijk zijn. Denk hierbij bijvoorbeeld aan kinderen die met geelzucht van vakantie terug komen en dus nog geen groepsgenoten hebben kunnen besmetten. Wering is altijd van toepassing op kinderen met buiktyfus, paratyfus, bloederige diarree en open TBC.

Voor meer informatie over infectieziekten kunt u terecht bij uw GGD. In de informatiemap infectieziekten en hygiëne in kindercentra is een beschrijving van veel in kindercentra voorkomende infectieziekten opgenomen.

1.4 Verschonen/sanitair

Het verschonen van een baby brengt risico's met zich mee vanwege het directe contact met ontlasting. Er is een aanzienlijke kans dat het kind, de verzorger of de omgeving besmet raakt met bacteriën. Om verspreiding van ziektekiemen te voorkomen moeten kinderen op een speciaal daarvoor bestemde plek verschoond worden. Daarnaast is het van belang dat er maatregelen getroffen worden om het verschoonkussen schoon te houden. Ook moeten verschonen en voedselbereiding strikt gescheiden gebeuren. In principe is het niet nodig het verschoonkussen te desinfecteren. Zorgvuldig huishoudelijk schoonmaken is voldoende. Alleen bij vervuiling met bloed of bloederige diarree moet gedesinfecteerd worden met alcohol 70%.

Uit een onderzoek met betrekking tot hygiëne rondom het verschonen van kinderen in de thuissituatie blijkt dat verspreiding van ziektekiemen een reëel gevaar is. Het onderzoek richtte zich op ouders die hun kinderen recent hebben laten vaccineren tegen polio. Omdat het vaccivirus het lichaam via de ontlasting verlaat is dit een interessante case voor de verspreiding van een dergelijk virus in huis. Alle handelingen van ouders tijdens en na het verschonen van de luier zijn gevolgd. Uit het onderzoek blijkt onder andere dat;

- slechts 43% van de verzorgers handen met zeep wast na verschoning van de luier
- 15% van het badkamerooppervlak besmet raakt met het poliovaccivirus
- luiers over het algemeen worden verschoond in de huiskamer, met als gevolg dat 12% van de huiskamers besmet raakt, ook in de keuken werden sporen gevonden

Bron: Hygiëne Bulletin, juni 2003

1.4.1 Toilethygiëne

Ontlasting kan ziektekiemen bevatten waardoor handen en sanitair besmet kunnen raken. Besmetting van handen komt veel voor en daardoor eveneens besmetting van alle contactoppervlakken in de sanitaire ruimte. Dit zijn oppervlakken die na toiletbezoek met de handen worden aangeraakt. Denk hierbij bijvoorbeeld aan de spoelknop, de kraan, de handdoek, de lichtschakelaar of de deurkruk. Besmette oppervlakken kunnen fungeren als overdrachtsmedium. Op een later tijdstip kunnen langs deze weg overgebrachte ziektekiemen via hand-mond-contact infecties te weeg brengen.

Tabel 3: percentage kinderen met infectieziekten van het maagdarmkanaal

percentage kinderen met infectieziekten van het maagdarmkanaal gegevens in het jaar 2000		
leeftijd	Jongens	Meisjes
0-4	9.0%	8.1%
5-9	2.6%	2,7%
10-14	1.5%	1,2%
15-19	0.8%	1,2%

Bron: Poos M.J.J.C., Gijsen R. Incidentie en sterfte naar leeftijd en geslacht. In: Volksgezondheid Toekomst Verkenning, Nationaal Kompas Volksgezondheid. Bilthoven: RIVM.

1.4.2 Tandenvoetsen

Een tandenborstel kan besmet raken door een vuile beker of een vervuilde tandenborstelhouder. Als een tandenborstel niet goed wordt uitgespoeld kunnen ziektekiemen op de borstel achter blijven. Achtergebleven micro-organismen (tandplak) kunnen uitgroeien en in de borstel aanwezige voedingsresten bederven. Wanneer hij na gebruik niet kan drogen, groeien micro-organismen uit. Ziektekiemen kunnen van borstel naar borstel overgebracht worden als bijvoorbeeld meerdere borstels met de haren tegen elkaar of met de borstel naar beneden in één beker worden opgeborgen.

Omdat ziektekiemen vaak in mond en keelholte vertoeven en tandvlees tijdens het poetsen kan gaan bloeden, moet worden voorkomen dat kinderen andermans tandenborstel gebruiken.

1.5 Voedselveiligheid

Om de gezondheid van kinderen te kunnen waarborgen, is het van belang dat een aantal maatregelen rondom voedingsverzorging worden getroffen die er toe leiden dat de veiligheid van de in het kindercentrum verstrekte voeding gegarandeerd is. Men moet zich houden aan de Warenwet Hygiëne van levensmiddelen. Hierin is aangegeven dat kindercentra een voedselveiligheidssysteem moeten hanteren. In de praktijk betekent dit dat er gewerkt kan worden volgens de door het Voedingscentrum geschreven 'Hygiëncode voor de voedingsverzorging in woonvormen, kinderdagverblijven, dienstencentra en bij uitbrengmaaltijden'. De hygiëncode is te bestellen bij het Voedingscentrum (tel. 070-30.68.888, bestelnummer 442. Zie voor meer informatie www.voedingscentrum.nl). Er kan ook gewerkt worden met eigen voedselveiligheids- en beheersplannen. Deze moeten inhoudelijk voldoen aan hetgeen in de hygiëncode staat.

Uit schattingen blijkt dat in Nederland jaarlijks meer dan een miljoen mensen maagdarmklachten krijgen door voedselinfecties en -vergiftigingen. Bij jonge kinderen kunnen de gevolgen zeer ernstig zijn. In Nederland sterven jaarlijks naar schatting 280 mensen aan een voedselvergiftiging.

Bron: intermediair. Kees Versluis. 39e jaargang nummer 17, 22 april 2004

Het hebben van een voedselveiligheidsplan is een wettelijke verplichting. De Voedsel- en Warenautoriteit ziet er op toe dat de wet op dit punt wordt nageleefd.

1.5.1 Het voedselveiligheidsplan

In een voedselveiligheidsplan is in werkinstructies vastgelegd hoe met voeding omgegaan moet worden. Om aan te kunnen tonen dat het voedsel in het kindercentrum veilig verstrekt wordt, moeten er regelmatig controles verricht worden. De resultaten moeten maandelijks geregistreerd worden.

Uit metingen van de koelkasttemperatuur in kindercentra blijkt dat de capaciteit van koelkasten die bedoeld zijn voor huishoudelijk gebruik nogal eens ontoereikend is. Door het intensieve gebruik van de koeling, de deur van de koelkast gaat in een kindercentrum heel vaak open en dicht, loopt de temperatuur vaak op tot boven de 7°C waardoor micro-organismen kans zien snel uit te groeien. Van te warm bewaarde producten neemt de houdbaarheid snel af. De op de verpakking vermelde houdbaarheidsdatum klopt dan niet meer! In een koelkast kan de temperatuur variëren. De koudste plek vind je onder in de koelkast. In de opbergvakken in deur daarentegen is het het warmst. Bewaar flesvoeding daarom nooit in de deur! Als uit periodieke metingen blijkt dat de temperatuur in de koelkast te hoog is, kan een professionele koelkast uitkomst bieden.

Om voedselinfecties of voedselvergiftiging te voorkomen moeten alle processen rondom voeding beheerst worden. De voedingsverzorging begint bij de aankoop van levensmiddelen en het vervoer naar het kindercentrum. Eenmaal in het kindercentrum moet aandacht besteed worden aan een goede opslag van levensmiddelen. Kritische punten zijn het bewaren, bereiden en verstrekken van voeding. Tenslotte moet er aandacht besteed worden aan het opruimen en de afwas.

De temperatuur van levensmiddelen is van groot belang voor de houdbaarheid en de veiligheid van levensmiddelen.

Het gaat daarbij om drie principes;

- Remmen van groei van micro-organismen, door producten koel te bewaren (bij maximaal 7°C, bij voorkeur bij 4°C) wordt vermeerdering voorkomen of sterk teruggedrongen
- Doden van micro-organismen, dit gebeurt door voedingsmiddelen door en door te verhitten (tot minimaal 75°C in de kern van het product)
- Voorkomen dat micro-organismen uitgroeien, door gerechten snel te verwarmen en af te koelen kan worden voorkomen dat micro-organismen op het moment dat er een optimale groeitemperatuur heerst, de kans krijgen om uit te groeien

Bron: 'Hygiëncode voor de privé-huishoudens', een uitgave van het Voedingscentrum.

De verwerking en bereiding van voeding moet op een hygiënisch verantwoorde manier gebeuren. Voeding kan tijdens het verwerken en bereiden besmet raken. Dit kan onder meer doordat er op een verontreinigende ondergrond wordt gewerkt. Ook kan besmetting via keukenmateriaal plaats vinden.

Bij de aankoop van keukenmateriaal wordt minder vaak in overweging genomen dat keukenmateriaal goed te reinigen moet zijn. Neem nu een staafmixer. Een apparaat dat gebruikt wordt voor het pureren van voeding voor de meest kwetsbare groep (de allerkleinsten). Wanneer de staaf niet demontabel is zal men bij het reinigen van het apparaat over het algemeen spaarzaam met water omgaan. Het resultaat is dat de staven vaak onvoldoende schoon zijn. Een wat duurder exemplaar heeft een afneembare staaf die zelfs eventueel machinaal gereinigd kan worden. Als keukenmateriaal beschadigd raakt kan dit goed schoonmaken belemmeren. Het is dan van belang dat het snel vervangen wordt.

Veel rauwe voedingsmiddelen (zoals vlees) bevatten ziektekiemen. Een goede scheiding tussen rauw en bereid voedsel is daarom van groot belang. Om gezondheidsrisico's te voorkomen is een goede verhitting erg belangrijk. Door rauwe producten tot minimaal 75°C te verwarmen sterven de in de voeding aanwezige micro-organismen. Het beleid moet er op gericht zijn dat voeding niet besmet raakt. Voor het verschonen van kinderen en voedselbereiding moeten aparte werkbladen beschikbaar zijn. Deze werkbladen moeten een eigen watertappunt hebben. Een goede handhygiëne is bij de voedselbereiding ook cruciaal.

1.5.2 Zuigelingenvoeding

Gezien de kwetsbare gezondheid van baby's moet bij de bereiding van flesvoeding de nadruk liggen op een goede hygiëne. Daarnaast moet de voeding op een juiste wijze bewaard worden en moeten resten weggegooid worden.

Poedervormige zuigelingenvoeding is een kwetsbaar product. Aangelengd met water is het een goede voedingsbodem voor bacteriën. Het moet daarom altijd gekoeld worden bewaard. Het van huis meebrengen van aangemaakte zuigelingenvoeding naar het kinderdagverblijf is niet meer toegestaan. De zuigelingenvoeding moet in poedervorm aangeleverd worden.

Afgekolfde moedermelk moet tijdens het vervoer naar het kinderdagverblijf koel gehouden worden. In het kindercentrum moet de moedermelk in de koelkast bij 4°C bewaard worden. Moedermelk die diepgevroren wordt meegebracht kan het beste in de koelkast ontdooien. Resten van eenmaal verwarmde moedermelk moeten weggegooid worden.

Om te voorkomen dat een kind ziek wordt van in de fles of speen achtergebleven etensresten van de vorige voeding, moet veel aandacht aan het reinigen en uitkoken van flessen en spenen besteed worden. Bacteriën in achtergebleven restjes kunnen zich namelijk vermeerderen die vervolgens de baby weer kunnen infecteren.

[Bewaar de schone flessen op hun kop, zet ze op een schone handdoek zodat er geen water in achterblijft. Hierdoor neemt de kans op uitgroei van eventueel achtergebleven micro-organismen af.](#)

1.5.3 Voedselallergie en -intolerantie

Door voedselallergie en voedselintolerantie ontstaan ongewenste reacties na het eten van bepaalde voedingsmiddelen. Consumptie van het voedingsmiddel waar de voedselallergie en voedselintolerantie voor bestaat, inclusief de producten waar het betreffende voedingsmiddel als ingrediënt in is gebruikt, geeft gezondheidsklachten. Deze klachten kunnen zeer ernstig zijn. Om te voorkomen dat een kind met een voedselallergie of voedselintolerantie gezondheidsklachten krijgt, is het noodzakelijk dat het een dieet volgt. Het voedingsmiddel waar de allergie voor bestaat (koemelk bijvoorbeeld), mag immers niet meer (of bij intolerantie slechts in beperkte hoeveelheid) in de voeding voorkomen. Daarom is het van belang dat bekend is wat de samenstelling van de verstrekte voeding is. Afhankelijk van de ernst van de intolerantie of allergie moeten extra voorzorgsmaatregelen zoals het gebruik van apart bestek en dergelijke genomen worden. Zorg ervoor dat de gezondheidskenmerken van kinderen bekend zijn. Bepaal in samenspraak met de ouder/verzorger van het kind welke maatregelen noodzakelijk zijn.

[Klachten bij voedselovergevoeligheid;](#)

[Maagdarmkanaal](#)

[Braken, diarree, verstopping, achterblijven in de groei, weigeren van voeding, darmkrampen, ontoestbaar huilen](#)

[Luchtwegen](#)

[Astma, ontstoken ogen, waterige snotneus](#)

[Huid](#)

[Eczeem, galbulten, rode vlekken, vocht vasthouden](#)

[Algemeen](#)

[Veel onrust](#)

Bron: de brochure 'Goed eten voor baby en peuter', een uitgave van het Voedingscentrum.

2 Gezondheidsrisico's als gevolg van het binnenmilieu

Het is van groot belang dat kinderen verblijven in ruimten met een gezond binnenmilieu. Een gezond binnenmilieu betekent dat de lucht schoon en fris is en weinig stofdeeltjes en micro-organismen bevat. Ook de temperatuur en de vochtigheid van de lucht mogen niet te laag of te hoog zijn. Een gezond binnenmilieu voorkomt dat kinderen onnodig ziek worden.

[In juli 1999 is er door de GGD Groningen een onderzoek gedaan naar de kwaliteit van het binnenmilieu in 18 kinderdagverblijven. Er zijn metingen verricht in 35 groepsruimten en slaapkamers. Ventilatie, temperatuur, luchtvochtigheid, microstof en bacteriën in de lucht zijn gemeten. De conclusie luidde als volgt: de waarden gemeten in het binnenmilieu van kinderdagverblijven zijn veelal te hoog of te laag; er is geen kinderdagverblijf aangetroffen waarin het binnenmilieu in alle opzichten optimaal was.](#)

Bron: Binnenmilieu van kinderdagverblijven, samenvattend rapport juli 1999. Gea Meijer, Frans Duijm, Fons van der Lucht, Rianneke Slot. GGD Groningen

Wanneer er onvoldoende aandacht aan een gezond binnenmilieu wordt besteed, kan dit leiden tot bijvoorbeeld een onbehaaglijk gevoel, hoofdpijn, prikkeling van ogen, neus of keel, allergieën, luchtwegontstekingen en andere infecties of vergiftigingen. De in dit hoofdstuk beschreven factoren zijn daarbij van belang.

Voor meer uitgebreide informatie over binnenmilieu in kindercentra zie 'Binnenmilieu in kinderdagverblijven, 2004, GGD Groningen' (www.ggd Kennisnet.nl zoeknummer 24036).

2.1 Ventilatie

Voldoende ventilatie is een voorwaarde voor een gezond binnenmilieu. Als een ruimte bedompt ruikt voor iemand die binnenkomt, is dat een indicatie dat de ventilatie onvoldoende is. Bij onvoldoende ventilatie kunnen onder meer de volgende klachten optreden: hoofdpijn, irritaties aan ogen of slijmvliezen en astmatische klachten. Doordat in slecht geventileerde ruimten onnodig veel ziektekiemen in de lucht aanwezig zijn, neemt ook de kans op infectieziekten toe.

Als er in een kindercentrum kinkhoest heerst dan verspreidt deze bacterie zich via kleine, in de lucht zwevende vochtdruppeltjes die afkomstig zijn uit de neus en mond van een besmet kind. Hoe meer er gehoest wordt, hoe hoger het aantal bacteriën in de lucht. Deze zogenaamde aërosolen blijven tot acht uur in een ruimte zweven.

2.1.1 Ventileren

Ventileren is het voortdurend verversen van lucht. Buitenlucht vervangt daarbij de binnenlucht die verontreinigd wordt door het continu vrijkomen van vocht, gassen, geurstoffen, micro-organismen en zwevende deeltjes microstof (vaak fijn stof genoemd).

2.1.2 Luchten

Luchten is het in korte tijd verversen van *alle* verontreinigde binnenlucht door het wijd openzetten van ramen of deuren. Afhankelijk van de windsnelheid is minder dan een kwartier luchten meestal al voldoende om de lucht in een ruimte te verversen. Luchten levert maar een kortdurende verbetering van het binnenmilieu. In de meeste gevallen is de temperatuur binnen tien minuten weer op peil. Luchten is geen vervanging voor ventilatie.

Luchten is belangrijk op momenten dat er extra veel verontreiniging verspreid worden zoals tijdens het stofzuigen en bijvoorbeeld tijdens bewegingsspelletjes. Luchten is ook 's ochtends vroeg nodig als er 's nachts niet geventileerd is.

2.1.3 Ventilatievoorzieningen en ventilatiegedrag

Ruimten kunnen op twee manieren geventileerd worden. Er kan sprake zijn van natuurlijke ventilatie (ramen, roosters of deuren) of mechanische ventilatie.

Waar geluidsoverlast de mogelijkheden tot ventileren beperkt (denk bijvoorbeeld aan een slaapkamer die aan een doorgaande weg grenst), kan ventilatie met geluidsisolatie aangebracht worden. Een dergelijke suskast moet ook regelmatig van binnen gereinigd worden.

Een goede ventilatie vereist een luchtstroom van tenminste 25 kubieke meter per uur per aanwezige persoon. Deze lucht moet afkomstig zijn van buiten omdat de buitenlucht normaal gesproken veel schoner is dan de binnenlucht. Een forse luchtstroom kan gemakkelijk leiden tot klachten over tocht. Tocht is hinderlijk maar niet gevaarlijk. Hoe groter de afstand tussen de aanwezigen en de ventilatieopeningen, des te minder tocht. Het helpt ook de luchtstroom te verdelen over zo veel mogelijk ventilatieopeningen.

2.2 Temperatuur- en vochtbalans

De behaaglijkheid in een ruimte is onder andere afhankelijk van de temperatuur en vochtigheid van de lucht. Door in een ruimte te verblijven komt veel vocht vrij.

In een vochtige omgeving kan condens optreden. Dit maakt groei van huisstofmijten, schimmels en bacteriën gemakkelijker. Gezondheidseffecten die kunnen optreden zijn ontsteking van het neusslijmvlies (hooikoortsachtige verschijnselen), infecties van de luchtwegen, astma of eczeem.

2.2.1 Temperatuur

Om gezondheidsklachten te voorkomen moet gestreefd worden naar een goede temperatuur. In verblijfsruimten is dit 20°C. In verblijfsruimten mag de temperatuur niet lager zijn dan 17°C en niet hoger dan 27°C. Voor slaapkamers is 17°C de optimale temperatuur. Hier mag de temperatuur nooit lager zijn dan 15°C, anders treedt er condensatie op. Bij condensatie trekt vocht in poreus materiaal zoals matrassen, wat aantrekkelijk is voor schimmels. In een slaapkamer mag de temperatuur niet hoger dan 25°C zijn. Om condensvorming te voorkomen geldt als algemene regel dat temperatuurschommelingen van meer dan 5°C in het kindercentrum voorkomen moeten worden.

Om te voorkomen dat matrasjes vochtig worden waardoor groei van schimmels en huisstofmijt op kan treden, is het van belang dat er aandacht is voor de temperatuur in slaapvertrekken. Door een thermometer op te hangen kan eenvoudig afgelezen worden of de ruimte door het ventilatiegedrag niet te veel afkoelt.

De ervaring van temperatuur is zeer persoonsgebonden. Terwijl de ene persoon al bij 24°C loopt te puffen, voelt de ander zich bij deze temperatuur juist prettig. Wanneer het gevoel bestaat dat de temperatuur in het kindercentrum structureel te hoog is, is het handig om gedurende enkele weken de thermometer af te lezen en de temperatuur te noteren. Als blijkt dat de temperatuur gedurende deze periode vaak te hoog is, moeten maatregelen overwogen worden. Het spreekt voor zich dat wanneer er in de zomerperiode sprake van een hittegolf is, maatregelen nauwelijks zinvol zijn.

Bij warm weer is nachtventilatie belangrijk om vocht af te voeren, omdat het dan buiten koeler is dan binnen. In de zomer is een te hoog vochtgehalte ook wat te verlagen door in de ochtend de zon de ruimte te laten opwarmen en daarna te luchten.

2.2.2 Vochtbalans

Binnen zijn er veel bronnen van vocht zoals wasdrogers, dweilwater, planten, maar ook de aanwezige personen. Daarnaast kunnen bouwkundige gebreken (lekkage of doorslag, optrekkend vocht, water in de kruipruimte) vochtproblemen veroorzaken. Vochtproblemen ontstaan als de vochtproductie niet in balans is met de afvoer van vocht via ventilatie.

Het luik naar de kruipruimte mag geen gat hebben en moet op rubberstrips liggen zodat er geen kieren zijn. Deze eis dient om te voorkomen dat vocht, schimmels en radon uit de kruipruimte in de verblijfsruimten komen.

Koude oppervlakken trekken vocht aan (condens). Dit veroorzaakt een toename van huisstofmijten en schimmels en hun allergenen. Kinderen kunnen overgevoelig zijn voor allergenen van huisstofmijten. Dit kan gepaard gaan met astma of eczeem. Huisstofmijten leven vooral in matrassen, kussens, beddengoed, vloerbedekking, in de stoffering van meubels en in andere textiele voorwerpen zoals knuffels, maar ook wel op stoffige plekjes en op ruwe wanden. De hoeveelheid mijtenallergenen in textiel is vooral afhankelijk van de beschikbare hoeveelheid vocht en de wasfrequentie.

Langdurig beslagen ruiten met enkelglas of kortdurend beslagen ruiten met dubbelglas, vochtplekken of schimmels op de muur, vochtminnend ongedierte zoals pissebedden, zilversjies of slakken duiden op een te hoge luchtvochtigheid. Om de relatieve luchtvochtigheid in kindercentra te meten is het noodzakelijk dat er een (bij voorkeur digitale) hygrometer is. Op een hygrometer kan de luchtvochtigheid afgelezen worden.

[Een niet-digitale hygrometer moet ten minste eens per jaar geijkt worden. Wikkel hem in een goed vochtige doek. Na een uur moet de hygrometer 95% aanwijzen. Stel hem zonodig bij en herhaal de procedure.](#)

Een optimale relatieve luchtvochtigheid in kindercentra ligt tussen de 40% en 60%. Een *lagere* vochtigheid heeft een nadelige invloed op de slijmvliezen. Dit kan leiden tot irritatie van ogen, neus en keel, en tot verminderde weerstand tegen infecties. Kinderen met luchtwegaandoeningen kunnen hierdoor extra klachten hebben. Ook neemt de kans op griep toe doordat Influenza-virussen langer leven in droge lucht.

[Hoe groter het verschil tussen binnen en buitentemperatuur is, hoe droger de lucht binnen wordt. Door dit mechanisme worden in de winter veel ruimten te droog.](#)

[Hang geen waterbakjes aan radiatoren. Groei van algen en andere micro-organismen in waterbakjes kunnen gezondheidsklachten teweeg brengen.](#)

Door een *hogere* vochtigheid kan de overlevingsduur van andere bacteriën en virussen (in tegenstelling tot Influenza die langer leeft in droge lucht) in de lucht toenemen. Ook is een hoge luchtvochtigheid bevorderlijk voor schimmels en mijten.

[Een gezonde slaapomgeving heeft te maken met verschillende aspecten. Je moet hierbij denken aan gezondheidsrisico's als gevolg van het binnenmilieu: de temperatuur \(niet te warm, niet te koud\), de ventilatie \(gezonde lucht\) en gezondheidsrisico's door overdracht ziektekiemen \(voldoende schoonmaakmaatregelen\). Voor actuele informatie over wiegendood kunt u terecht op \[www.wiegendood.nl\]\(http://www.wiegendood.nl\).](#)

2.3 Binnenlucht

De binnenlucht bevat vele stoffen die de gezondheid kunnen schaden. De groepsleiding moet daarom op de hoogte zijn waar die stoffen vandaan komen en hoe een te intensieve blootstelling te vermijden valt. Als er twijfel bestaat over de kwaliteit van de binnenlucht, raadpleeg dan een deskundige.

2.3.1 Stoffering

Voorwerpen van textiel zoals vloerkleden, gordijnen, matrassen, boxkleden en gestoffeerd meubilair vormen een belangrijke bron van allergenen. Allergenen zijn stoffen die een allergische reactie kunnen veroorzaken zoals astma of allergisch eczeem. Veel kinderen zijn overgevoelig voor allergenen, vooral van huisstofmijten en huisdieren, maar ook wel voor huidschilfers van andere mensen. Allergenen zijn vooral schadelijk voor kinderen die een allergie hebben. Maar ook gezonde kinderen kunnen door contact met allergenen allergieën ontwikkelen.

[Piepen op de borst en kortademigheid komt bij 300.000 kinderen voor. Astmatische klachten komt bij 16% van de kinderen op 2 jarige leeftijd voor. Dit neemt af tot 10% bij 14 jarigen. Eenderde van de kinderen met astmatische klachten krijgt uiteindelijk astma. Jaarlijks worden meer dan 3000 kinderen opgenomen in een ziekenhuis vanwege hun astma. Bron: astma bij kinderen, Astma Fonds, juli 2003](#)

Gezien de gezondheidsrisico's van verhoogde allergeengehalten, is het raadzaam om in kinderdagverblijven deze gehalten zo laag mogelijk te houden. Vooral baby's verblijven langdurig dichtbij

allergeenbronnen. Om kinderdagverblijven toegankelijk te maken voor kinderen met allergieën is het raadzaam een deskundige te raadplegen.

Huisdieren zijn doorgaans niet aanwezig in kindercentra. Maar hun allergenen worden verspreid via de kleding van mensen die thuis huisdieren hebben. Ook komen allergenen binnen via tweedehands spullen (denk aan banken of knuffels) uit huizen met huisdieren.

Stofzuigen verwijdert wel een deel van de allergenen, maar is niet afdoende om textiele voorwerpen allergeen-arm te maken. Een gladde vloer (bedekking) heeft met het oog op het verwijderen van stof en allergenen de voorkeur. Linoleum is doorgaans de beste keus. Glad afgewerkt kurk kan ook geschikt zijn.

2.3.2 Rook

Bij verbranding van tabak of wierrook ontstaat veel rook. Rook bestaat uit gassen en vaste deeltjes microstof, een mengsel van honderden verschillende schadelijke stoffen. Deze stoffen hebben een nadelige invloed op de luchtwegen en de longen van zowel de roker als die van de meerooker.

2.3.3 Stoffigheid

De inrichting van de ruimten moet het mogelijk maken ze gemakkelijk schoon te houden. Een goede keuze en opstelling van meubilair en een strak schoonmaakschema voorkomen het ontstaan van stofnesten.

Werkzaamheden en activiteiten kunnen veel stof doen opwaaien. Zwevende stofdeeltjes vormen een risico voor de gezondheid (luchtwegklachten bijvoorbeeld), meer nog dan een zichtbaar laagje stof of een stofnest.

Bij het wissen van een schoolbord kan veel stof vrijkomen. Door het gebruik van een natte spons in plaats van een droge wisser, wordt voorkomen dat stof in de ruimte terecht komt. Laat de spons na gebruik drogen. Daarnaast is er stofvrij krijt te koop. Een alternatief, het whiteboard, heeft als bezwaar dat de stiften veel sterk geurende oplosmiddelen afgeven.

2.3.4 Verf, lijm en spuitbussen

In veel verf, lijm en spuitbussen zitten oplosmiddelen (vluchtige organische stoffen) die tijdens het gebruik verdampen. Deze stoffen kunnen irritatie van slijmvliezen, hoofdpijn en vermoeidheid veroorzaken. Dit geldt ook voor middelen die bedoeld zijn om verfvlekken of lijmresten te verwijderen. Het gebruik van spuitbussen in een kleine ruimte kan leiden tot explosiegevaar. Spuitbussen verspreiden een nevel die gemakkelijk in de longen terecht kan komen en die zeker niet bevorderlijk is voor de gezondheid.

2.3.5 Verbrandingsproducten

Vuur heeft een ongunstige invloed op het binnenmilieu: vuur produceert verbrandingsgassen en roetdeeltjes. Die gassen en deeltjes zijn nadelig voor de gezondheid.

Vooraf een gasoven of een geiser zonder afvoerkanaal verspreiden binnen veel verbrandingsproducten. Ook koken op gas beïnvloedt het binnenmilieu negatief. Wanneer er in een kindercentrum open verbrandingstoestellen (een ouder type geiser of verwarmingsketel dat voor de verbranding lucht aanzuigt uit de binnenruimte) aanwezig zijn, komen de verbrandingsproducten vaak tijdelijk naar binnen. De oorzaak kan zijn dat de wind in de afvoerpijp blaast of dat in de buurt van de ketel een mechanische afzuiging zit. Zo kunnen kinderen aan verbrandingsproducten worden blootgesteld. Er bestaat bij deze toestellen onder andere kans op koolmonoxide vergiftiging. Koolmonoxide is een reukloos gas dat dodelijk kan zijn.

2.3.6 Asbest

Asbest vormt een risico als er vezeltjes in de lucht komen door beschadiging. Bij niet-hechtgebonden asbest is dat nauwelijks te voorkomen. Dit moet daarom altijd vervangen worden, zowel met oog op de gezondheid als om wettelijke redenen.

Hechtgebonden asbest is veilig zolang het niet beschadigd wordt en hoeft niet verwijderd te worden. Bij klussen e.d. treden soms toch beschadigingen op. Verwijdering van asbest moet voldoen aan vele voorschriften.

Laat tenminste een inventarisatie en beoordeling uitvoeren door een gecertificeerd bedrijf.

2.3.7 Schadelijke stoffen via ventilatie

Ook de ventilatievoorzieningen zelf kunnen het binnenmilieu negatief beïnvloeden. Vuilophoping kan de doorgang belemmeren en de kwaliteit van de toegevoerde lucht aantasten.

Als de mechanische ventilatie niet het gewenste resultaat oplevert dient onderzocht te worden of de capaciteit van de mechanische ventilatie voldoende is. Zonder onderhoud vermindert de capaciteit met jaarlijks wel 10%.

Voor meer informatie kunt u terecht bij uw GGD.

2.4 Geluidshinder

Geluidsoverlast kan gezondheidsproblemen tot gevolg hebben. Het gaat dan vooral om hinder, slaapverstoring en stress. Dit heeft gevolgen voor het welbevinden van kinderen en is daarmee van invloed op de gezondheid. Geluidsoverlast kan ontstaan door bijvoorbeeld verkeer (auto's, trams, treinen, vliegtuigen), industrie of bouwwerkzaamheden. Het is van belang dat kinderen kunnen spelen en slapen in een rustige omgeving. Dat betekent dat de slaapruidten stil moeten zijn en dat de speelruimten - zowel binnen als buiten - niet te lawaaig mogen zijn.

2.5 Leidingwater

Sommige waterleidingen zijn nog van lood. Loden buizen zijn aangebracht tot ongeveer 1960. Ze zijn dik, grijs, en vaak kronkelig en gedeukt. Water dat stilstaat in een loden leiding neemt lood op. Na een uur kan het water al veel lood bevatten. Dergelijk water vormt vooral een risico bij het maken van flesvoeding voor zuigelingen. Maar ook voor andere kinderen is water met lood eigenlijk ongeschikt voor consumptie. Lood is ongunstig voor het functioneren van de hersenen. Doorspoelen van leidingen voorafgaand aan het tappen van water helpt niet in alle situaties.

Het is raadzaam om loden leidingen te vervangen, ook al is het niet verplicht. De kosten zijn in principe voor de eigenaar van het pand. Soms is er subsidie te verkrijgen.

2.6 Huisdieren

Veel kinderen zijn overgevoelig voor huisdieren (hond 12%, kat 8%). Vanuit hygiënisch oogpunt is het daarom niet wenselijk dat er in groepsruimten dieren gehouden worden. De enige uitzondering hierop zijn vissen, mits het water goed wordt schoongehouden. In het water van vissen kunnen algen groeien. Sommige soorten algen kunnen allergische reacties uitlokken. Kinderen met astma kunnen allergische reacties ontwikkelen als ze in contact komen met visvoer. Niet alleen het dier zelf kan overgevoeligheidsreacties uitlokken maar ook het voer en hun omgeving (hooi en stro). Ook een bezoek aan een kinderboerderij kan gezondheidsrisico's tot gevolg hebben.

Bron: Binnenmilieu Kinderdagverblijven, adviezen om de aanwezigheid van allergenen te beperken. Januari 2004 GGD Groningen.

2.7 Planten

Sommige planten kunnen door hun sap, geur of stuifmeel een allergische reactie uitlokken. Anderen verzamelen door hun harige bladen veel stof. Ook de pot en de grond moet schoon worden gehouden om stofophoping en schimmelgroei te voorkomen. Wees alert bij het samenstellen van (veld-)boeketten. Veel allergeen stuifmeel wordt verspreid door planten met onopvallende groenige aren, bloemetjes of trossen meeldraden zoals allerlei grassoorten, onkruiden en de bloesem van diverse bomen zoals de berk, cipres, els, hazelaar en plataan. In iets mindere mate geldt dit ook voor beuk (inclusief haagbeuk en hopbeuk), ceder, es, eik, jeneverbes, liguster, tamme kastanje, thuja en taxus.

Planten met allergenen die beter vermeden kunnen worden;

- sterk allergenen planten zoals primula en ficus benjamini
- sterk geurende planten zoals het fresia, hyacint en citroengeranium
- planten met veel stuifmeel zoals bloeiende takken van berk of hazelaar

2.8 Schoonmaken

Schoonmaken is een activiteit waarbij zichtbaar en onzichtbaar materiaal (vuil) verwijderd wordt. Door efficiënt reinigen worden de meeste micro-organismen verwijderd. Door verwijdering van vuil haal je de voedingsbodem weg, zodat de kans op uitgroei van micro-organismen afneemt. Dwarrelende stofdeeltjes kunnen ademhalingsmoeilijkheden opleveren voor astmapatiënten. Door goed schoonmaken wordt het aantal stofdeeltjes verlaagd. Om de hoeveelheid allergenen en huisstofmijten in textiel te reduceren, moet textiel regelmatig op 60°C gewassen worden. Dit geldt niet alleen voor beddengoed maar ook voor bijvoorbeeld boxkleden, verkleedkleden en knuffels.

In een normale situatie is goed en regelmatig reinigen voldoende om besmettingsrisico's tot een aanvaardbaar niveau te beperken. De frequentie waarmee gereinigd moet worden is afhankelijk van de snelheid en de mate van vervuiling van de verschillende ruimten.

2.8.1 Huishoudelijk reinigen

Voor reinigen gelden de volgende principes;

- zichtbare verontreinigen moeten direct verwijderd worden
- omdat oppervlakken, hulpmiddelen en materialen door gebruik onzichtbaar besmet kunnen raken, is periodiek reinigen noodzakelijk

De praktijk leert dat risico's die ontstaan niet zozeer een gevolg zijn van een gebrek aan kennis over hygiëne, maar vooral te wijten zijn aan het niet zorgvuldig toepassen daarvan.

Ziektekiemen kunnen verspreid worden via handcontactpunten zoals kranen, lichtknopjes, deurkrukken en doorspoelknoppen. Het is daarom van belang dat er extra aandacht aan het reinigen van handcontactpunten wordt besteed.

In 2003 verricht onderzoek heeft uitgewezen dat de hygiëne in openbare toiletten langzaam verbetert. Honderdvijftig openbare toiletten werden bezocht en beoordeeld op vier onderdelen: de toiletzitting, in 49% van de gevallen het sterkst vervuild, gevolgd door de knop van de kraan met 38% op de tweede plaats, op drie de spoelknop met 33% en tot slot is de toiletdeur met 11% het minst vervuilde onderdeel. De onderzoekers hebben onderscheid gemaakt tussen vier sectoren: de gezondheidszorg, de horeca, diverse openbare gebouwen en warenhuizen. Het blijkt dat de gezondheidszorg met 26% 'goed' de schoonste openbare toiletten heeft. Met 19% en 22% nemen horeca en

warenhuizen respectievelijk de tweede en derde plek in. Hekkensluiters zijn diverse openbare gebouwen zoals gemeentehuizen, sportcomplexen, bibliotheken en NS-stations. Gemiddeld scoorde slechts 14% van de toiletten 'goed'.

Bron: Hygiëne Bulletin februari 2004

2.8.2 Desinfecteren van materialen

In situaties waarin een verhoogd risico op besmetting verwacht kan worden, kan desinfectie toegepast worden. Er is dan sprake van een zogenaamde medische indicatie.

Desinfectie is nodig als;

- een oppervlak met bloed verontreinigd is (bijvoorbeeld uit bloedneus of wondjes)
- verontreiniging heeft plaatsgevonden door bloederige diarree;
- in bijzondere situaties (zoals bij een epidemie) op advies van de GGD

Desinfectie is alleen afdoende, wanneer er eerst goed huishoudelijk gereinigd is. Een desinfectans moet strikt volgens voorschrift gebruikt worden. De juiste volgorde van handelingen bij gebruik van chloortabletten, een juiste dosering, voldoende inwerktijd en goed naspoelen en drogen, zijn bepalend voor de effectiviteit en veiligheid van het proces.

2.8.3 Alcohol 70%

Oppervlakken kleiner dan een ½ m² zoals een aankleedkussen, speelgoed of de thermometer kunnen na huishoudelijk reinigen met alcohol 70% gedesinfecteerd worden. Laat het oppervlak na desinfectie aan de lucht drogen.

2.8.4 Chloortabletten

Voor grotere oppervlakken kunnen chloortabletten gebruikt worden. Omdat de gewenste dosering afhankelijk is van de te bestrijden ziektekiem, moet hieromtrent overleg met de GGD plaatsvinden. Bleekmiddel is ongeschikt als desinfectans.

Gebruik alleen wettelijk toegelaten desinfectiemiddelen. Dettol, lysol en lyortol mogen niet worden gebruikt.

3 Gezondheidsrisico's als gevolg van het buitenmilieu

Om de gezondheid van de kinderen te kunnen waarborgen is het van belang dat kinderen op momenten dat ze buiten zijn, niet aan omstandigheden worden blootgesteld, die schade aan hun gezondheid kunnen berokkenen.

In dit hoofdstuk zullen een aantal aspecten besproken worden, waar rekening mee gehouden kan worden.

De vraag in hoeverre omgevingsfactoren de gezondheid nadelig beïnvloeden, is niet eenvoudig te beantwoorden. Dit heeft onder meer te maken met het feit dat ziekte door vele factoren wordt bepaald. Daarbij blijkt de milieu-Invloed vaak moeilijk te meten en soms niet of nauwelijks te beïnvloeden.

Toch kunnen een aantal omgevingsfactoren benoemd worden, die invloed hebben op de gezondheid.

Voor meer informatie over luchtverontreiniging, bodemverontreiniging, geluid en stank en de gevolgen daarvan voor de gezondheid kan men in veel gevallen terecht bij de lokale GGD, voor adressen zie www.ggd Kennisnet.nl.

3.1 Planten en steken of beten door ongedierte

3.1.1 Planten met allergen stuifmeel

Verspreiders van allergen stuifmeel zijn:

Planten; planten met onopvallende groenige aren, bloemetjes of trossen meeldraden zoals allerlei grassoorten, onkruiden.

Bomen; de berk (het meest), cipres, els, hazelaar en plataan.

In iets minder mate geldt dit ook voor beuk (inclusief haagbeuk en hopbeuk), ceder, es, eik jeneverbes, liguster, tamme kastanje, thuja en taxus, of voor kleine hoeveelheden bloeiend onkruid of gras.

Indien er allergische klachten optreden bij kinderen zou de bron hier gezocht kunnen worden.

3.1.2 Steken door bijen of wespen en tekenbeten

Steken en beten van ongedierte kunnen gezondheidsrisico's tot gevolg hebben. Wanneer kinderen buiten spelen bestaat de kans dat ze door een bij of wesp gestoken worden. De steken zijn pijnlijk en kunnen allergische reacties tot gevolg hebben.

Ook tekenbeten zijn niet uit te sluiten. Tekenbeten kunnen de ziekte van Lyme veroorzaken.

De ziekte van Lyme is een veel voorkomende ziekte die wordt veroorzaakt door een bacterie die door teken wordt overgebracht. Twintig tot dertig procent van de teken in Nederland zijn geïnfecteerd met deze bacterie. Teken zijn kleine spinachtige insecten die in struikgewas en bomen voorkomen. Om zich te voeden bijt een teek zich vast in de huid van een mens of dier en zuigt zich vol met bloed.

Behandeling tekenbeet

Na een tekenbeet moet de teek met een tekenpincet (met draaiende beweging) verwijderd worden. De wond moet met jodium of alcohol 70% gedesinfecteerd worden. Informeer ouders bij tekenbeten zodat ze alert zijn op symptomen die wijzen op de ziekte van Lyme. Het eerste symptoom is een rode plek die na een week tot een maand op de plaats van de tekenbeet ontstaat. In een later stadium gaat de ziekte gepaard met griepachtige verschijnselen. Tijdig behandelen met antibiotica voorkomt ernstige complicaties.

Behandeling bijen- of wespensteek

Mocht een kind gestoken worden dan dient als volgt gehandeld te worden;

- verwijder na een bijensteek de angel direct met een pincet, knijp niet in de angel, zo wordt extra gif in het lichaam gestuwd. Zuig het gif met een speciaal daarvoor bedoeld spuitje uit het wondje
- koel het wondje om zwelling tegen te gaan. Dep met verdunde ammonia (10%) na een bijensteek. Dep met verdunde ammonia (10%) of azijn na een wespensteek

3.2 Hygiëne in zandbakken

Zand van (buiten)zandbakken kan op verschillende manieren verontreinigd zijn. In zandbakken worden allerlei biologische verontreinigingen aangetroffen. Het gaat hierbij voornamelijk om etensresten en natuurlijk materiaal zoals bladeren, paddestoelen en gras. Deze verontreinigingen zijn op zich niet gevaarlijk. Er is wel een risico dat muizen, ratten en vogels op de etensresten afkomen, waardoor uitwerpselen in het zand terecht komen. Ook uitwerpselen van honden en katten kunnen in het zand terecht komen.

Ontlasting van honden en katten kunnen spoelwormen bevatten. Als er eitjes van spoelwormen via de ontlasting van honden of katten in het zand terecht komen kan dat niet alleen vervelende maar soms ook ernstige gezondheidsklachten veroorzaken. Ziekteverschijnselen kunnen zijn griepachtige klachten, koorts, buikklasten en prikkelhoest. Er kunnen long- en leverklachten optreden. Bij kinderen met een allergische aanleg kunnen astmatische klachten eerder tot uiting komen.

Het is zodoende van belang dat wordt voorkomen dat kinderen langs deze weg besmet raken. Omdat het zand ook onopgemerkt vervuild kan zijn, wordt aangeraden een aantal werkafspraken rondom het gebruik van zandbakken te maken.

Bron: Informatiestandaard Spoelwormen (toxocara) 01-09-2000 Burgt, Marieke van der/ Waldhober, Quita. www.ggd Kennisnet.nl

Om gezondheidsrisico's in te perken is het belangrijk dat preventieve maatregelen worden getroffen. De belangrijkste maatregel is het weren van katten en honden uit de zandbak.

Het komt regelmatig voor dat het aanbrengen van een net geen optie is vanwege overlast door vandalisme. Als dat het geval is moet het zand voor gebruik gecontroleerd worden op eventueel aanwezige verontreinigingen. Uitwerpselen van honden en katten moeten met ruim zand eromheen worden weggeschept. Wanneer er in het zand uitwerpselen van honden of katten worden aangetroffen, die er langer dan 3 weken in hebben gelegen (na een vakantieperiode bijvoorbeeld), is verschonen van het zand noodzakelijk. Daarnaast is het verschonen van de zandbak nodig wanneer het zand zichtbaar vuil is.

3.3 Klimaat

In kindercentra spelen kinderen gedurende het hele jaar buiten. Op momenten dat de weersomstandigheden extreem zijn, kan dit nadelige gevolgen hebben voor de gezondheid van de kinderen. Als kinderen in de zon spelen kunnen ze verbranden. Langdurige blootstelling aan UV straling kan huidkanker tot gevolg hebben. Ook is niet uit te sluiten dat een kind een zonnesteek oploopt.

Warmtestuwing ontstaat doordat het lichaam zijn warmte niet goed kwijt kan ondanks overvloedig zweten. Het verlies van veel water en zouten bedreigt de functie van o.a. de hersenen. Dan kan de huid bleek worden en het zweten stoppen, waardoor de lichaamstemperatuur oploopt tot boven 40°C. Dit heet een zonnesteek en is een levensbedreigende situatie. De aandoening kan gepaard gaan met verwardheid, hoofdpijn, slapte, epileptische aanvallen, en bewusteloosheid. Een zonnesteek moet zo spoedig mogelijk door een arts of in een ziekenhuis behandeld worden.

Eerste hulp bij warmtestuwing of een zonnesteek: schaduw zoeken en het slachtoffer afkoelen met koud water. Door overmatig zweten kan een zouttekort ontstaan. Geef slokjes water en een snuifje zout. Bouillon of dunne soep is ook goed. Bedek de blote huid met natte, koele doeken. Maak de doeken om de vijf minuten opnieuw nat. Een ventilator kan voor extra afkoeling zorgen.

Een ander risico is uitdroging. Bij extreme hitte is het van groot belang dat kinderen extra drinken omdat ze veel vocht verliezen.

In de winter daarentegen kan de gezondheid geschaad worden door onderkoeling of bevriezing. Het is van belang dat tijdens bijvoorbeeld een wandeling onderkoeling bij baby's wordt voorkomen. Ook kan een lage temperatuur gevaar opleveren als kinderen lange tijd buiten (in de sneeuw) spelen.

3.4 Bodemverontreiniging

Op talloze plaatsen in Nederland bevat de bodem stoffen die daarin van nature niet, of in veel lagere concentraties voorkomen. Meestal heeft dat geen problemen voor de gezondheid tot gevolg. Wanneer een kindercentrum is gebouwd op verontreinigde grond kan dit in sommige situaties gevolgen hebben voor de gezondheid van kinderen. De belangrijkste weg waardoor kinderen iets van een eventuele verontreiniging binnenkrijgen is door het inslikken van grond als ze spelen. Daarom wordt er bij de risico's van personen aan bodemverontreiniging van uitgegaan dat alleen de bovenste laag van de grond van belang is. De belangrijkste risicogroep, via deze blootstellingsroute, vormen kinderen (1-4 jaar) omdat zij rechtstreeks in contact komen met de bodem en tijdens het spelen daadwerkelijk verontreinigde bodemdeeltjes inslikken (hand-mond-contact). Verder kunnen verontreinigingen via de voedselketen een rol spelen. Hierbij moet gedacht worden aan het eten van verontreinigde gewassen of van verontreinigd voedsel van dierlijke aard. Tenslotte moet worden voorkomen dat kinderen in aanraking komen met bestrijdingsmiddelen. Als er aanwijzingen voor bodemverontreiniging zijn zal een deskundig onderzoek verricht moeten worden. Raadpleeg bij twijfel de GGD.

3.5 Luchtverontreiniging

De buitenlucht rondom kindercentra moet van goede kwaliteit zijn. Er is steeds lucht van buiten nodig voor het verversen van de binnenlucht. De mate van verontreiniging van de buitenlucht bepaalt daarmee het basisniveau van de kwaliteit van de binnenlucht.

Er gelden wettelijke normen (luchtkwaliteitseisen) voor de mate van luchtverontreiniging, o.a. voor stoffen in uitlaatgassen van verkeer. Op veel plaatsen langs drukke wegen worden normen overschreden. Bij nieuwbouw van kindercentra moet hiermee rekening worden gehouden. In bestaande situaties moeten er, als daar aanleiding toe is, in samenspraak met een medisch milieukundige onderzocht worden of extra voorzieningen getroffen kunnen worden om de kwaliteit van de binnenlucht te waarborgen.

3.6 Stankoverlast

Door stankoverlast kan ernstige hinder ontstaan. Het gaat hierbij dan vooral om aantasting van het welzijn. Dit kan ertoe leiden dat groepsleiding er voor kiest minder of niet met de kinderen naar buiten te gaan. Ook kan stankoverlast het ventilatiegedrag negatief beïnvloeden. Dit is een reden om ook hier alert op te zijn.

4 Gezondheidsrisico's als gevolg van het (uitblijven van het) medische handelen

Als het kind geneesmiddelen nodig heeft gedurende het verblijf in het kindercentrum zullen de ouders hun 'zeggenschap' over de toediening van de medicamenten over willen dragen aan de leidsters. Doordat kinderen gedurende een langere aaneengesloten periode in een kindercentrum kunnen verblijven is niet uit te sluiten dat het noodzakelijk is dat medische handelingen worden uitgevoerd. Dit kan enerzijds te maken hebben met (chronisch) zieke kinderen, of een gevolg zijn van een ongeluk (EHBO). Om de gezondheid van de kinderen te kunnen waarborgen is het van groot belang dat de geneesmiddelen op een juiste wijze verstrekt worden en medisch handelen op een verantwoorde wijze plaatsvindt.

4.1 Geneesmiddelenverstrekking*

In principe moeten er in kindercentra geen medicamenten verstrekt worden tenzij er een medische noodzaak bestaat vanuit de gezondheidstoestand van het kind. Niet alle geneesmiddelen kunnen toegediend worden door de leidsters van kindercentra. Er zijn diverse medische handelingen die alleen door gekwalificeerde beroepsbeoefenaren zoals een arts of verpleegkundige uitgevoerd mogen worden. Het toedienen van een injectie is bijvoorbeeld voorbehouden aan deze beroepsbeoefenaren. Leid(st)ers mogen geen injecties geven, ook niet als de ouders het zelf wel doen, tenzij ze hiervoor opgeleid zijn. Dit is geregeld in de Wet op de Beroepen in de Individuele Gezondheidszorg (Wet BIG).

* Protocol 'geneesmiddelenverstrekking en medische handelingen binnen kindercentra' van de Vakgroep inspectie kinderopvang (PIKO) van GGD Nederland (www.ggdkenisnet zoeknummer 25033)

Indien er een verschil lijkt te bestaan tussen het doktersvoorschrift en de bijsluiter, overleg dan eerst met de ouders. Bij twijfel het geneesmiddel nooit toedienen!

Kinderen kunnen allergisch reageren op toegediende medicamenten. Zo kan een medicijn als penicilline een allergische reactie teweeg brengen. Daarom is het van belang dat een nieuw geneesmiddel/zelfzorgmiddel altijd eerst thuis gebruikt wordt. Om problemen te voorkomen moeten de medicijnen volgens doktersvoorschrift gedoseerd worden. Tenslotte dient rekening gehouden worden met het bewaarvoorschrift van het geneesmiddel/zelfzorgmiddel.

Op het moment dat kinderen naar het kindercentrum gebracht worden is het doorgaans een drukte van jewelste op de groep. Als ouders op dat moment mondeling aangeven dat er medicijnen verstrekt moeten worden, is niet uit te sluiten dat er misverstanden ontstaan.

De toediening van medicamenten moet met de nodige zorgvuldigheid maatregelen omkleed worden. Het is daarom goed om ouders een 'overeenkomst medicijnverstrekking' te laten invullen. De groepsleiding heeft zo de mogelijkheid om op het moment dat de medicatie verstrekt moet worden, nog eens rustig na te lezen wat van hen verwacht wordt. Als er twijfels rijzen met betrekking tot het verstrekken van medicijnen moet dit altijd met de ouder kortgesloten worden. Zo mag er bijvoorbeeld geen onduidelijkheid bestaan met betrekking tot de opdracht die door ouders gegeven wordt. Daarnaast is het handig om af te spreken wie de medicijnen verstrekt.

Het is van belang dat de naam en het telefoonnummer van de huisarts van de kinderen bekend is. Omdat er geen garantie is dat die arts te allen tijde bereikbaar is (artsen met een eenmans praktijk gaan tenslotte ook op vakantie) kan het handig zijn om met een in de directe omgeving van het kindercentrum gehuisveste arts af te spreken dat hij/zij bij calamiteiten geraadpleegd mag worden.

Niet alle geneesmiddelen kunnen toegediend worden door de groepsleiding van kindercentra en de groepsleiding niet zomaar medische handelingen uitvoeren. De zogenoemde 'afgeleide medische handelingen' (zoals een vingerprik om de bloedsuiker te bepalen bij kinderen met diabetes) bijvoorbeeld, zijn handelingen die de groepsleiding alleen kan verrichten als men vooraf geïnstrueerd is. Ook in geval van calamiteiten is het van belang dat groepsleiding weet hoe te handelen.

4.2 Medische dossiers

Om de gezondheid van de kinderen te kunnen waarborgen is het van groot belang dat de geneesmiddelen op een juiste wijze verstrekt worden en medisch handelen op een verantwoorde wijze plaatsvindt. Om dit goed te kunnen doen zijn medische dossiers van kinderen onmisbaar. In deze medische dossiers worden gegevens bijgehouden van kinderen. Denk hierbij aan;

- Ziekten/aandoeningen
- Allergieën
- Evt. informatie over behandeling/ medicijnen
- Gegevens huisarts
- Vaccinatiegegevens
-

Naast het verzamelen van deze gegevens is het van belang dat er afspraken worden gemaakt over wie deze dossiers beheert, op welke wijze dat wordt gedaan en hoe er zorg voor wordt gedragen dat groepsleiding op de hoogte is van de inhoud van de dossiers.

4.3 Medisch handelen

Medische handelingen zijn in een drietal categorieën in te delen.

Categorie 1: voorbehouden handelingen

De zogenoemde 'voorbehouden handelingen' (zoals het injecteren van een medicament) zijn handelingen die, bij ondeskundige uitvoering, (ernstige) risico's met zich mee brengen. Deze handelingen mogen alleen door (para-) medisch bevoegd personeel verricht worden.

Categorie 2: niet-voorbehouden handelingen

Dit zijn handelingen die niet voorbehouden zijn maar waarvan de uitvoering met de nodige zorgvuldigheid omkleed moet zijn. Deze zogenoemde 'afgeleide medische handelingen' (zoals een vingerprik om de bloedsuiker te bepalen bij kinderen met diabetes) zijn handelingen die de groepsleiding in principe wel zou kunnen verrichten, mits men goed geïnstrueerd is.

Categorie 3: eenvoudige handelingen

Hierbij gaat het om de 'huis-, tuin-, en keukenhandelingen' zoals verzorgen van schaafwondjes en verwijderen van pleisters, het toedienen van medicijnen anders dan injecties. Dit zijn handelingen die in principe zonder problemen door de groepsleiding uitgevoerd kunnen worden.

4.4 Huid- en wondverzorging

Kinderen met huidaandoeningen hebben vaak wondjes en lopen daardoor een groter risico op infecties. Wanneer een kind een klein open wondje heeft, moet infectie voorkomen worden. Omdat open wondjes door wondvocht of bloed tot besmetting van de omgeving kunnen leiden, is afdekken van wondjes in een kindercentrum raadzaam.

Stoffen pleisters zijn vanuit hygiënisch oogpunt alles behalve ideaal. Na contact met water raakt de pleister doordrenkt waardoor bloed of wondvocht via de natte pleister verspreid kan worden. Kies daarom voor niet-waterdoorlatende pleisters in een kindercentrum.

4.5 Hoe om te gaan met bloed?

In bloed kan een virus aanwezig zijn zoals het Hepatitis B-virus of Hepatitis C-virus of het HIV-virus. Besmetting met deze virussen vindt bij kinderen in de regel voor, tijdens of kort na de geboorte plaats. De meeste kinderen hebben geen klachten en vaak is niet eens bekend dat ze besmet zijn. Via bloed-bloed-contact kunnen de virussen op anderen worden overgedragen.

Bart pakt een leeg theeglas van een leidster en rent uitdagend weg. Hij struikelt met het glas in zijn hand. Bij de valpartij veroorzaken de scherven snijwonden in Barts arm. De wondjes worden door een EHBO-er verbonden. Een collega ruimt het glas op. Terwijl groepsleiding in de veronderstelling leeft dat alle scherven zijn opgeruimd blijkt dat men een met bloed besmeurde scherf die onder een kast terecht gekomen is, over het hoofd heeft gezien. Klara ligt op de grond en ziet de scherf liggen. Ze raapt de scherf op om hem trots naar de juf te brengen. De glasscherf veroorzaakt een snee in Klara's vinger....

Bij bloed-bloed-contact komt het bloed van de ene persoon direct in contact met het bloed van een andere persoon. Dit is bijvoorbeeld het geval als iemand zich prikt aan een gebruikte injectienaald. Dit kan gebeuren tijdens een wandeling in het park. Verder kan niet worden uitgesloten dat besmetting met bloedoverdraagbare ziekten tijdens bijvoorbeeld wondverzorging plaats vindt. De kans op besmetting is klein en besmetting vindt niet plaats als de huid intact is.

Ook als een kind een ander kind tot bloedens toe bijt is er een risico op het overdragen van bloedoverdraagbare aandoeningen.

4.5.1 Behandeling

Spoel bij bloedcontact de wond goed uit en desinfecteer de wond met betadinejodium. Bel daarna (binnen 24 uur) de huisarts of de GGD en vraag of aanvullende maatregelen noodzakelijk zijn.

5 Aanvullende gezondheids informatie

In dit deel van de gezondheidsinformatie worden een aantal onderwerpen besproken die niet in de inventarisatielijst terug komen. Omdat het onderwerpen betreft, waar regelmatig vragen over worden gesteld, is er voor gekozen om ze hier kort aan te stippen.

5.1 Gezonde voeding

Gezond eten levert een belangrijke bijdrage aan een gezond leven. Het kan het risico verkleinen op chronische ziekten, zoals hart en vaatziekten, diabetes en een aantal vormen van kanker. Een gezond eetpatroon is ook de basis voor een gezond gewicht. In het algemeen geldt een gevarieerd eetpatroon met weinig verzadigd vet en volop groente en fruit als gezond. Elk voedingsmiddel levert verschillende voedingsstoffen in verschillende hoeveelheden. Door gevarieerd te eten, is de kans het grootst dat het lichaam voldoende van alle voedingsstoffen opneemt. De basisvoeding die het Voedingscentrum aanbeveelt, zorgt voor voldoende voedingsstoffen. Deze kenmerkt zich door een ruime hoeveelheid brood, aardappelen, rijst of pasta en groente en fruit, aangevuld met melk en kaas, vlees, vis of eieren, en een kleine hoeveelheid halvarine of margarine. Verder is voldoende vocht van belang. Deze tekst komt van de site van het Voedingscentrum. Zie voor meer informatie www.voedingscentrum.nl.

5.2 Luizen en ongedierte

Ongedierte levert een gevaar voor de gezondheid op door verspreiding van ziekteverwekkende micro-organismen. Het moet daarom adequaat bestreden worden. Vaak is het onvoldoende om alleen verdelgingswerkzaamheden uit te voeren. Doorgaans moeten er ook bouwkundige en hygiënische maatregelen en maatregelen met betrekking tot de opslag van producten genomen worden. Wanneer het nemen van maatregelen niet afdoende is, moet bestrijding plaatsvinden. Dit moet veelal gebeuren door een professioneel bedrijf.

5.2.1 Hoofdluis

Hoofdluizen zijn kleine grauwe beestjes die leven van mensenbloed. De eitjes (neten) zitten aan de haren vastgekleefd. Hoofdluis zit meestal achter de oren, in de nek of onder het haar en veroorzaakt jeuk. Hoofdluis komt zowel bij kinderen als bij volwassenen voor en heeft niets te maken met een slechte hygiënische verzorging. Luizen zijn overlopers. Door met de haren tegen elkaar aan te komen, kan de luis van het ene hoofd naar het andere overlopen. Jonge kinderen hebben hierdoor meer kans op hoofdluis. Ook kunnen de beestjes zich in kleding (onder meer kragen van jassen) en beddengoed bevinden. Hoofdluizen veroorzaken in principe alleen maar jeuk. Bij de eerste besmetting treedt de jeuk pas na één of twee weken op. Voor zover bekend dragen hoofdluizen geen ziektes over. Door krabben kunnen korstjes op de hoofdhuid ontstaan, waardoor infecties optreden.

Hoofdluizen zijn te bestrijden met een speciale luizenkam of een daarvoor bestemde hoofdlotion of shampoo. Om te voorkomen dat luizen via jassen overlopen, kunnen de zogenaamde luizencapep uitkomst bieden.

5.2.2 Kakkerlakken

Kakkerlakken komen in de hele wereld voor. Vooral keukens vormen een aantrekkelijke verblijfplaats voor verschillende soorten kakkerlakken. De aanwezigheid van deze insecten in keukens is ongewenst omdat ze ziektekiemen kunnen verspreiden.

Leefwijze

Kakkerlakken eten alles, wat ook mensen tot voedsel dient. Bij ons voorkomende kakkerlakken vindt men vooral op plaatsen waar hoge temperaturen en een hoge luchtvochtigheid heersen. Door de speciale vorm van de poten zijn ze in staat om op gladde oppervlakken te lopen en aldus naar hogere verdiepingen door te dringen. Kakkerlakken kunnen door hun vrij platte lichaam goed in smalle spleten kruipen. Overdag bevinden zij zich in hun schuilplaatsen. 's Avonds komen zij hieruit vandaan en gaan op zoek naar voedsel.

Wering

Indien alle naden en kieren en de verbindingen met andere delen van het gebouw worden afgedicht, wordt de kans op verspreiding van de kakkerlakken aanzienlijk verkleind. Daarnaast is het belangrijk dat de kakkerlakken voedsel wordt ontnomen. Dit kan bereikt worden door een zorgvuldige schoonmaak en door het bewaren van levensmiddelen in de koeling of in afsluitbare voorraadbussen. Door de temperatuur, vooral in de keuken, niet boven de 20°C te laten komen worden de levensomstandigheden voor kakkerlakken ongunstig.

Bestrijding

Sommige insecticiden mogen slechts door beroepsbestrijders worden toegepast. Komen de kakkerlakken incidenteel voor dan kan er gebruik worden gemaakt van de kakkerlakkenlokdoos. De lokdoos bevat geen insecticiden en kan op elke plaats worden toegepast.

5.2.3 Muizen en ratten

Muizen en ratten behoren tot de knaagdieren die praktisch alle voedingsmiddelen van de mens aanvreten. Muizen en ratten verontreinigen voedingsmiddelen met uitwerpselen en urine en verspreiden ziektekiemen.

Wering

Controleer of ramen en deuren goed sluiten en zorg dat gaten in aanwezige roosters niet groter zijn dan 5 millimeter. Dicht naden en kieren rond aan- en afvoerbuizen, luchtroosters en leidingen en dergelijke goed af. Bewaar voedsel nooit los of in geopende zakken. Houd de vloer van magazijnen e.d. vrij van producten. Leeg vuilnisbakken alvorens 's avonds het pand te verlaten.

Bestrijding

De bestrijding van muizen kan het beste gebeuren door professionele bestrijders, omdat op sommige plaatsen resistentie geconstateerd is tegen verschillende bestrijdingsmiddelen.

5.2.4 Vliegen

Sommige vliegen zijn schadelijk omdat ze ziektekiemen verspreiden. Vliegen leven van het voedsel waar ze op af komen. Via hun poten en haren voeren ze bacteriën, die in uitwerpselen van dieren zitten, mee. Vliegen kunnen o.a. bacteriën die ziekten zoals Tyfus, Dysenterie en Cholera overbrengen.

Wering

Bij de wering van vliegen moeten mogelijke voortplantingsplaatsen worden behandeld met insecticide. Afvoerputjes, gootstenen, stankafsluiters en plaatsen waar water blijft staan en niet regelmatig gereinigd wordt zijn bekende broedplaatsen. Bovendien moet afval één of meerdere malen per dag uit de keuken verwijderd worden. De toegang tot het gebouw moet met behulp van horren en deuren zoveel mogelijk verhindert worden.

Bestrijding

Met behulp van insecticide of elektrische vliegengodders kunnen vliegen bestreden worden.

Voor meer informatie over ongedierte en luizen kunt u terecht bij uw GGD, voor adressen zie www.ggd Kennisnet.nl.

6 Literatuurlijst

- Astmafonds. Factsheets, 2004
- GGD Groningen, Meijer G, Duijm F, Lucht F. van der, Slot R. Binnenmilieu van kinderdagverblijven, juli 1999
- GGD Groningen. Binnenmilieu in kinderdagverblijven, 2004
- GGD kennisnet. Burgt, Marieke van der/Waldhober. Informatiestandaard spoelwormen (toxocara), 01-09-2000
- GGD Limburg. Ir. Jowan J.Q. Kelderman 1999, dr. Gonnie A.W. Jongmans-Liedekerken 09-2000. Handboek binnenmilieu scholen en kindercentra
- GGD Nederland. Handboek buitenmilieu, 1996
- GG&GD Amsterdam. Handboek binnenmilieu, 1999
- Hosseinnia M. Meldingen van Infectieziekten door instellingen, december 2001
- Infectieziekteklapper voor Kinderdagverblijven "Kind en Gezin", België maart 2000
- Intermediair april 2004, 39e jaargang, nummer 17: Over de datum. Kees Versluis
- Keuringsdienst van Waren. Zandbakken; Zware metalen en microbiologische besmetting, rapportnummer NDTOY004/01, augustus 2002
- Landelijk Centrum Hygiëne en Veiligheid. Risicoprofiel kindercentra, maart 1996
- Landelijk Centrum Hygiëne en Veiligheid. Risicoprofiel zwemgelegenheden en sauna's, maart 1996
- Landelijke Coördinatiestructuur Infectieziektenbestrijding. Informatiemap infectieziekten en hygiëne in kindercentra, juli 2002

- Lever Fabergé. Hygiëne Bulletin, juni 2003
- Platform Inspecteurs Kinderopvang (Vakgroep inspectie kinderopvang (PIKO)). Richtlijn veilig slapen in kindercentra, juli 2000
- Platform Inspecteurs Kinderopvang (Vakgroep inspectie kinderopvang (PIKO)). Richtlijn voor geneesmiddelen verstrekking en medische handelingen binnen kindercentra, februari 2002
- Poos MJJC, Gijsen R. Incidentie en sterfte naar leeftijd en geslacht. Volksgezondheid Toekomst Verkenning, Nationaal Kompas Volksgezondheid, RIVM Bilthoven, 26 februari 2004 .
- Voedingscentrum. Goed eten voor baby en peuter, 2002
- Voedingscentrum. Hygiëncode voor de privé-huishoudens, 1999
- Voedingscentrum. Hygiëncode voor de voedingsverzorging in zorginstellingen, november 2001
- Werkgroep Infectie Preventie. Veilig werken bij kraamzorg en partus-assistentie, maart 2004

Colofon

De methode Gezondheidsmanagement is door het LCHV ontwikkeld in opdracht van GGD Nederland en het ministerie van Sociale Zaken en Werkgelegenheid. Medewerking is verleend door het Landelijke Centrum Milieuhygiëne en hygiënisten van diverse GGD'en. De methode is voorgelegd aan de begeleidingscommissie van het GGD-Nederland project "Protocollering en versterking toezicht" waarin het NIZW, de MOgroep, de Branchevereniging kinderopvang, de ABVAKABO, GGD Nederland (Vakgroep inspectie kinderopvang (PIKO), commissie Jeugd), de VNG en BOinK vertegenwoordigd zijn.



Cd-Rom wordt binnenkort nagestuurd

