

veilig slapen

in kinderopvang en bij gastouders

Helaas komt het in Nederland af en toe voor dat een baby tijdens kinderopvang overlijdt onder het beeld van wiegendood. Zowel in dagverblijven als bij gastouders. In overleg met praktijkdeskundigen is speciaal voor kinderopvang dit protocol ontwikkeld. Basis is de door NVK (Nederlandse Vereniging voor Kindergeneeskunde), AJN (Artsen Jeugdgezondheidszorg Nederland) RIVM (Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu) en Nederlands Centrum Jeugdgezondheid (NCJ) ondersteunde landelijke richtlijn Preventie Wiegendood. Actuele wetenschappelijke onderzoeksbevindingen kunnen leiden tot aanvulling van dit protocol.

De statistieken over een lange reeks van jaren tonen aan dat volgen van de preventieadviezen leidt tot drastische verlaging van de incidentie van wiegendood. Aandacht voor preventie en voorzorgsmaatregelen kan het risico - dat in het bijzonder voor jonge baby's tussen 3 en 9 maanden relatief hoger blijkt uit te vallen dan in thuisituaties - tot het uiterste beperken. Nochtans kan niemand alle risico uitsluiten.

Afspraken

In onze organisatie voor kinderopvang moeten alle professionele verzorgers kennis dragen van de preventieaanbevelingen Veilig Slapen zoals gepubliceerd op de website van het NCJ. Ouders ontvangen deze adviezen in de regel van consultatiebureau (jeugdgezondheidszorg), verloskundigen of kraamzorg, maar als dat niet zo is kunnen zij de actuele adviezen van de websites downloaden. De adviezen in samenhang gelden voor de eerste twee levensjaren, maar op onderdelen kan een periode worden aangegeven. Binnen onze instelling of bij onze gastouders dient iedereen van de praktische preventieve maatregelen op de hoogte te zijn, ook stagiaires en invallers. De leiding ziet daar op toe. Op alle babyslaapkamers hangen ter herinnering de nodige instructies.



Wat kunnen wij doen om de veiligheid te bevorderen?

1. Leg een baby nooit op de buik te slapen

- Een baby op de buik te slapen leggen maakt het risico van wiegendood wel vier tot vijf maal groter dan gemiddeld. Bij een verkouden baby nog iets meer, bij een huilbaby aanzienlijk meer. Leg een baby dus zelfs niet één enkele keer op de buik te slapen, bij voorbeeld omdat het kind alleen dan troostbaar lijkt. Er zijn helaas diverse voorbeelden dat zo'n uitzondering fataal afliep.
- Er zijn bepaalde, maar niet vaak voorkomende (aangeboren) afwijkingen waarbij buikligging (tijdelijk) wel wenselijk kan zijn. Vraag de ouders in zo'n geval om een schriftelijke verklaring van hun arts te overleggen en berg een kopie op in het dossier. Vraag naar de bij buikligging voorgeschreven monitor.
- Wijs ouders die zonder medische reden buikligging wensen, nadrukkelijk op de preventieadviezen. Willen zij desondanks dat hun baby in buikhouding slaapt (soms hebben zij hun kind daar al aan gewend), en wil onze organisatie dat aanvaarden, leg deze opdracht dan schriftelijk vast, met redenen omkleed, en door de eindverantwoordelijke ouders ondertekend.

NB: Kiest een ouder wordende baby, die gezond is, in goede conditie en motorisch zo ontwikkeld dat vlot om en om draaien geen probleem is, regelmatig zelf voor op de buik slapen, dan is vasthouden aan steeds terugleggen op rug niet zinvol. De baby steeds terugdraaien zal dan telkens de slaap verstoren. Gemiddeld zijn baby's met vijf maanden in staat om zelf van rug naar buik en weer terug te draaien, maar sommigen zijn er pas met negen maanden aan toe. Let bij een buikslaper wel extra op de bedveiligheid!

- Stel ook een schriftelijke verklaring op, wanneer ouders willen dat hun baby wordt gefixeerd. Vraag naar de reden. Het vastleggen van baby's om rugligging te bevorderen wordt in Nederland in beginsel ontraden. Wordt fixeren bij uitzondering door de dokter raadzaam geacht, dan dient het te gebeuren met een 'veilig geacht' hulpmiddel, consequent en elke keer weer uiterst zorgvuldig toegepast. Raadpleeg voor methode en randvoorwaarden de publicatie 'Voorwaarden voor veilig fixeren', die tegen geringe vergoeding bij de stichting is te bestellen. In deel 1 van het overzicht Producten veilig/onveilig op de websites wordt gewaarschuwd voor het gebruik van 'Stabilisatierolletjes, zijligkussentjes of -wigjes'.
- Om vergissingen te voorkomen kan aan het bed van een buikslaper een kaart met een grote letter B worden bevestigd. In geval van fixeren kan een letter F daarop attent maken.
- Omdat veranderingen in routine duidelijk een risico verhogend effect hebben, is het aan te raden om een baby die bij het slapen gaan aan een fopspeen is gewend, die ook in kinderopvang consequent voor het slapen te geven. Aanbevolen wordt het gebruik van een fopspeen na de leeftijd van 10 maanden af te bouwen. Gebruik voor een speen geen koord of lint dat langer is dan 10 centimeter.

- Gebruikt een baby medicijnen, vraag dan om het advies van de behandelend arts en ga na of is gecontroleerd op slaapverwekkende bijwerking (sommige artsen letten daar onvoldoende op!).

Ad 1. Aansprakelijkheid.

De schriftelijke verklaringen moeten duidelijk aangeven hoe en waarom van de preventieadviezen wordt afgeweken en dienen om te kunnen aantonen dat het kinderdagverblijf zorgvuldig te werk is gegaan. In geval van aansprakelijkheidsstelling is dat van belang. Er bestaat enige jurisprudentie in strafrechtelijke en civielrechtelijke procedures! Juridische aansprakelijkheid valt te toetsen aan de mate waarin men nalatig of onzorgvuldig is geweest, opzettelijk dan wel onopzettelijk. Bij beoordeling zal worden gekeken naar beleid en uitvoering. Wettelijke voorschriften, waar de GGD op toeziet, zijn van een hogere orde dan raadgevingen en/aanbevelingen, zodat het verstandig is om interne regels ook daarvan niet te laten afwijken. Denk aan de eisen voor bedjes en boxen. Naast juridische is er morele aansprakelijkheid. In dat kader is van belang dat leiding en personeel zichzelf achteraf geen verwijten hoeven maken over zaken die hadden kunnen worden voorkomen.

De preventieaanbevelingen Veilig Slapen berusten op de richtlijn Preventie Wiegendood en worden in Nederland breed ondersteund, door alle (medische) organisaties die zich bezighouden met babyzorg, zoals consultatiebureaus en de GGD, maar ook door bijvoorbeeld Veiligheid.nl (voorheen Consument en Veiligheid).

Ad 1. Inbakeren.

Als ouders een baby aanbieden met het verzoek deze op de door hen toegepaste wijze in te bakeren, dient allereerst te worden nagegaan of het inbakeren wordt gedaan in overleg met consultatiebureau- of kinderarts en of de juiste, veilige methode wordt toegepast, met goed materiaal en binnen veilige leeftijdsgrenzen.

Een baby die niet in goede conditie is of b.v. koorts heeft mag **nóóit** worden ingebakerd. Op verkeerde wijze of met ongeschikte middelen inbakeren kan risicovol zijn en de kans op het ontwikkelen van een heupafwijking bevorderen. Strikte leeftijdsgrenzen zijn van belang: Een al wat oudere baby die er ingebakerd of losjes ingepakt in slaagt om te draaien, belandt in een potentieel levensbedreigende situatie! Het actuele advies is om inbakeren bij voorkeur na de vierde maand af te bouwen en uiterlijk na de zesde maand geheel na te laten in verband met toenemende veiligheidsrisico's.

Over inbakeren bestaat in Nederland geen consensus. De jeugdgezondheidszorg hanteert een richtlijn met het uitgangspunt dat inbakeren in beginsel niet moet, zo lang nut en noodzaak niet overtuigend zijn aangetoond. Vooral in antroposofische kringen en onder migranten echter wordt desondanks waarde gehecht aan inbakeren. Ook ouders van een huilbaby zoeken soms een oplossing in inbakeren.

Een huilbaby is een probleem. Zowel voor ouders als voor artsen. Slechts in een beperkt aantal gevallen valt een te behandelen oorzaak te achterhalen. Het beste advies aan ouders is om snel hulp en advies te vragen, zeker als zij, met de beste bedoelingen, geneigd zijn om steeds met actie op het huilen te reageren. De

verstoringen (prikkel) waar dat toe leidt, doen het huilen eerder toe- dan afnemen. Het aanhoudend huilen drijft ouders tot wanhoop.

Het meest doeltreffend is dan om zoveel mogelijk rust en regelmaat en vermindering van prikkel na te streven. Dat kan zonder veiligheidsrisico's en geeft de meeste kans op (snel) resultaat. Soms is inbakeren daarbij een hulpmiddel.

Ouders worden in zo'n geval door het consultatiebureau geïnstrueerd. In de door alle bij babyzorg betrokken artsenverenigingen en instanties ondersteunde landelijke richtlijn 'Preventie, signalering, behandeling en diagnostiek van excessief huilen bij baby's' (NCJ maart 2013) is precies omschreven wanneer en hoe veilig en verantwoord kan worden ingebakerd en wanneer het moet worden ontraden.

2. Voorkom dat een baby te warm ligt

- De factor warmtestuwing speelt een waarneembare rol onder de baby's die onder het beeld van wiegendood overlijden. Door koude overlijdt zelden een baby.
- Zo lang de voetjes (geven uitsluitsel als het nekje doet twijfelen) van een baby in bed prettig (= lauw) aanvoelen, heeft deze het niet te koud. Een baby die zweet heeft het al gevaarlijk warm!
- Zorg dat het niet te warm is of wordt in de slaapvertrekken. De verwarming hoeft er niet vaak aan. De aanbevolen slaapkamertemperatuur is 15 tot en met 18 graden. Hang een thermometer op. Let ook op geluidsoverlast en luchtkwaliteit. Lucht regelmatig de verblijfs- en slaapruidten.
- Leg een baby bij voorkeur te slapen in een babytrappelpak of maak het bedje laag op met een goed ingestopt laken en een dekentje. Gebruik nooit een dekbedje. Ook geen losliggende dekbedhoe met een dekentje erin. Combineer geen trappelpak met ander beddengoed. Belangrijk: Laat een baby nooit met bedekt hoofd slapen!

3. Zorg voor veiligheid in het bed

- Te zachte matrassen zijn blijken vele onderzoeken een duidelijk verhoogd risico.
- Twee matrassen in een campingbedje, zoals soms door gastouders toegepast, schept verhoogd risico.
- Gebruik nooit een kussen, een kussenachtige knuffel, zachte hoofd- en zijwandbeschermers, zeiltjes, tuigjes, koorden of voorwerpen van zacht plastic in het bedje. Voor een fopspeen mag niet meer dan tien centimeter koord worden gebruikt.
- Maak het babybed kort op: dat wil zeggen zo dat de voetjes vrijwel tegen het voeteneinde liggen. Dit is bedoeld om te voorkomen dat het kind onder het beddengoed schuift. Vermijd ook het opvullen van ruimte aan het voeteneinde met dubbelgeslagen dekens of een kussen.
- Laat slaapkamertjes en beddengoed regelmatig luchten.

Zie voor de actuele adviezen inzake producten op de websites het overzicht 'Producten veilig of onveilig'.

4. Voorkom gezondheidsschade door (mee)roken

- Niet alleen voor wiegendood is roken een risicofactor. Rook kan een baby veel schade doen, met (levenslang!) blijvende gevolgen. Daarom mag nergens (*) binnen de gebouwen worden gerookt.

**Alternatief: alleen in daarvoor aangewezen ruimte.*

5. Houd voldoende toezicht

- Kijk telkens als je een kindje naar bed brengt even in de andere bedjes.
- Houd nieuwkomers/jonge baby's zoveel mogelijk extra in het oog. Er zijn sterke aanwijzingen dat veranderingen in omstandigheden en routine bij (jonge) baby's stress en slaapverstoring veroorzaken. De situatie tijdens kinderopvang verschilt in vrijwel alle opzichten van die in het ouderlijk huis. Het is daarom verstandig om ouders van jonge baby's de gelegenheid te bieden om voorafgaand aan plaatsing enkele malen met hun baby op gewenningsbezoek (bij voorkeur met slaaperiode) te komen.
- Ga minimaal eens per drie kwartier (**) ter controle langs alle kinderen.

*** Als permanent toezicht niet mogelijk is, is een zo kort mogelijke interval wenselijk. Elke tijdseenheid is arbitrair. Kies de kortst haalbare interval, want een gevaarlijke situatie kan een baby heel snel fataal worden.*

- Maak gebruik van videoapparatuur of babyfoon; zeker als er buiten wordt gespeeld of wanneer een leidster even elders moet zijn.

De (groeps)leiders zijn verantwoordelijk voor het toepassen van deze regels.

Zij worden geacht eventuele problemen in de praktijk te signaleren. Van belangrijke gebeurtenissen (ongelukken of bijna-ongelukken) moeten zij de directie meteen op de hoogte stellen. Als er ondanks alle voorzorgen toch een baby in ogenschijnlijk slechte conditie wordt aangetroffen, prikkel het kind dan door het aan te tikken, de voetzolen te kietelen en het op te pakken en zie of het zich herstelt. Zo niet, sla dan terstond alarm (112 bellen) en begin met reanimeren (***).

**** Het is van belang om actief te handelen, omdat er sprake kan zijn van een zogeheten ALTE (Apparent life threatening event = ogenschijnlijk levensbedreigende gebeurtenis), die ten goede kan worden gekeerd. Een baby die bleek, blauw en/of slap wordt aangetroffen, kan na prikkeling betrekkelijk snel weer bijkomen.*

Roep andere leidsters te hulp, maar laat de overige kinderen niet zonder toezicht. De directie wordt gewaarschuwd en zij neemt contact op met de ouders, en met medische instanties.

Het is van belang om van begin af aan feiten te noteren zoals het tijdstip, de omstandigheden en de betrokkenen. De te hulp geroepen arts dient in het belang van

de diagnostiek ook zo spoedig als mogelijk is de temperatuur van de baby op te nemen.

SAMENVATTING PREVENTIE MAATREGELEN

- Stel ouders met een jonge baby voorafgaand aan plaatsing enkele keren in de gelegenheid om hun kind aan de sterk veranderende omstandigheden en de nieuwe routine te laten wennen.
- Houd jonge baby's tijdens het slapen extra goed in de gaten.
- Leg een baby nooit op de buik te slapen, ook niet één keertje.
- Hang bij uitzonderingen (verklaring vereist) een bordje met een B of F aan het bedje.
- Controleer steeds alle kinderen als je er een naar bed brengt. Kijk als het niet vaker kan minimaal een keer per 3 kwartier.
- Zet de babyfoon of video aan als je niet op de groep bent.
- Ventileer de slaapkamer regelmatig en zorg dat het er niet te warm is.
- Maak het bedje laag op en gebruik geen dekbed.
- Rook nooit in huis.

HANDELEN IN GEVAL VAN CALAMITEIT

- Blijf kalm.
- Prikkel de baby (*zonder* krachtig te schudden!).
- Roep de hulp in van collega's.
- Bel direct 112.
- Pas bij niet reageren op prikkelen reanimatie en mond-op-mondbeademing toe.
- Maak notities.

Aanbevolen wordt om in geval van plotseling en onverwacht overlijden daarvan tevens melding te maken aan de Landelijke Werkgroep Wiegendood via het speciale meldnummer: **06 – 5129 3788**. Een te hulp schietende arts kan adviseren over de mogelijkheden van nader (medisch) onderzoek.

Raadzaam is om in alle omstandigheden zo spoedig mogelijk en zo volledig mogelijk te noteren. Veel gegevens zijn essentieel of van groot belang om naderhand bij te dragen aan het zoeken naar een oorzaak.

Noteer t.b.v. een op te stellen observatieverslag tijdstip van de gebeurtenis, de aangetroffen situatie in het bedje, de houding van de baby, de kleding en de temperatuur (ook die van de baby).

De directie beseft dat in geval van overlijden nazorg voor de ouders, de betrokken leidster(s) en collega's heel belangrijk is. Goede communicatie tussen alle betrokkenen staat daarbij voorop. In de eerste plaats hebben de ouders recht op volledig inzicht.

Nazorg is van groot belang. Niet alleen voor ouders, maar ook voor de mensen in de kinderopvang. Aandacht voor alle betrokkenen en openheid over de gang van zaken voorkomen dat het rouwproces extra wordt belast.

De werkgroep en de stichting onderzoek en preventie zuigelingensterfte kunnen adviseren en behulpzaam zijn bij nazorg.

Uitgave van het **Nederlands Centrum Jeugdgezondheid**.

© Stichting Onderzoek en Preventie Zuigelingensterfte.

Op de website <https://www.ncj.nl/programma-s-producten/preventie-wiegendoed> vindt u informatie over veilig slapen, babyproducten en antwoorden op veel gestelde vragen.