

Internetconsultatie meldplicht ernstige incidenten in de kinderopvang

Definitie: een niet-beoogde of onverwachte gebeurtenis die leidt tot de dood van een kind of een ernstig schadelijk gevolg voor een kind heeft geleid of had kunnen leiden.

- a. met een dodelijke afloop;*
- b. met al dan niet blijvend fysiek of mentaal letsel tot gevolg;*
- c. dat leidt tot een ziekenhuisopname;*
- d. waarbij een kind vermis is geraakt.*

De houder van een kindercentrum stelt de toezichthouder zo spoedig mogelijk in kennis van een ernstig incident.

De melding van een ernstig incident omvat:

- a. een beschrijving van het incident en de omstandigheden waar het plaatsvond;*
- b. de mogelijke oorzaak van het incident;*
- c. de locatie van de voorziening.*

In de media verschijnen al langere tijd regelmatig negatieve berichten als er een incident is geweest in de kinderopvang. Dit zijn allerlei verschillende soorten incidenten. We kunnen er dan bijna op wachten dat hier qua wetgeving op wordt gereageerd.

Waarom wordt er zo de focus op gelegd in nog meer regelgeving in de kinderopvang?

Waarom niet in andere branches, waar ook met mensen wordt gewerkt?

Waarom wordt bestaande kwaliteitseis niet eerst bekeken in de praktijk waar het wel goed georganiseerd is?

Waarom worden kinderopvangorganisaties die niet goed handelen bij incidenten niet onder verscherpt toezicht gesteld?

Kwaliteit, pedagogiek, veiligheid en gezondheid wordt niet beter met meer regels, maar een betere organisatie, training en communicatie en beter toezicht.

Kijk of de huidige wetgeving in toezicht verscherpt kan worden, zodat incidenten beter gevolgd kunnen worden. Laat het aan de kinderopvang over om dit goed in te richten met goede en korte administratie op de manier die past. Door de kleine kinderopvangorganisaties door de pmw of directeur die ook op de groep staat, door een beleids/kwaliteitsmedewerker, door leidinggevenden, voor iedereen gaat deze administratie af van de inhoud en kinderen.

Iedere kinderopvangorganisatie die zijn veiligheidsbeleid goed heeft ingericht, kan omgaan met alle incidenten. Je kunt de onzekerheden rondom incidenten niet plannen en beheersen, je kunt de omgang en de inzet van materialen en middelen wel organiseren. Daarnaast heb je (crisis)overleg, evaluatie en zet je de p-d-c-a cyclus in op de inhoudelijke kwaliteit in de organisatie. Veel kinderopvangorganisaties hebben de 'oude ongevallenregistratie' gehouden of omgezet naar een incidentenregistratie. Daarvan wordt ook vaak al een rapportage per kwartaal, half jaar en/of jaar gemaakt en ook gecommuniceerd in MT, intern en extern, bijvoorbeeld met de GGD. De GGD inspecteurs kennen deze kinderopvangorganisatie en zien de mooie voorbeelden die goed werken. De GGD kan dit onderdeel gewoon meenemen in hun inspectie of meenemen bij de standaardonderwerpen. Zoals het sturen van de klachtenjaarrapportage ook een jaarrapportage van de incidenten meesturen. Of net zoals de BKR, diploma, VOG en koppeling, ook altijd de check op incidenten en/of klachten. Maar eigenlijk is alles op gebied van pedagogiek, veiligheid en gezondheid belangrijk. Is daar tijd en organisatie voor in toezicht/sturing vanuit gemeente en GGD? Is het nodig of voldoet op veel plaatsen het veiligheidsbeleid hierin? Kan het niet mee in het risico gestuurd toezicht van de GGD?

Ernstige incidenten moeten we ook melden bij de Arbo en/of politie, waarom deze dubbele inzet?

Kennen jullie de inzet van de politie bij een geval van wiegendood? Kennen jullie de verhalen van de beroepskrachten die dit meemaken en de organisatie daaromheen. Daar hebben we geen regelgeving voor nodig, dat doen we al.

Soms weet je niet of er blijvend letsel is of zie je pas veel later. Wie houdt dit waar bij? Hoe oordeel je over mentale schade? Is een ziekenhuisopname van een gebroken been die later voor veel complicaties zorgt, dan alsnog ernstig letsel en melden/administreren we dan nog achteraf? Wij houden onze kwaliteitsregistratie hierdoor al langer bij, maar wat als je geen kwaliteitsfunctionaris hebt?

Kinderen lopen weg, met andere ouders mee, zijn ondernemend. Daar hebben veel organisaties afspraken over, bijvoorbeeld een protocol vermissing kind, we handelen en evalueren achteraf. Wanneer is dit meldingswaardig?

Hoe zit het met de privacy bij de melding? Als we nu melden, moeten we dit ook weer in onze privacy afspraken aanpassen en uitzoeken op welke manier dit privacy technisch het beste kan.

Waarom zijn alleen ernstige incidenten nodig voor inzicht. Er zijn veel meer categorieën belangrijk om inzicht in te hebben en op te sturen. Dat doen al veel kinderopvangorganisaties goed. En dit zou in veel andere branches ook goed zijn om te doen. Neem die mooie voorbeelden over.

Wat is de oorzaak van deze regelgeving, wat is het doel?

Bestaand beleid/kwaliteitseisen verbeteren is altijd goed, maar nog meer regels erbij werkt negatief op de kinderopvang. We 'moeten al zoveel', de kwaliteit wordt er niet beter van, de frustratie wordt groter, de werkplek wordt minder aantrekkelijk. Zorg dat de kwaliteitseisen concreet en beheersbaar blijven, laat inhoud vorm geven over aan de kinderopvangorganisatie en zorg dat de GGD de juiste tools heeft om goed te toetsen en verscherpt toezicht te kunnen uitvoeren. Juist daar waar veel incidenten en klachten zijn, registraties niet op orde of andere uitkomsten zijn die negatief scoren.

Laat de registratie juist kort en bondig zijn, laat het een 1-2tje zijn tussen pmw en lg, gemakkelijk invulbaar en vanuit MT goed te volgen en op te sturen in organisatie en uitvoering, in training en communicatie.

Wij hebben een mooi voorbeeld hoe het kan, met onze eigen gemaakte methode veiligheid en gezondheid, gemaakt op de wet IKK. Organiseerbaar voor de medewerkers, sturend voor de leidinggevenden en inzichtelijk voor MT, staf, oudercommissie en samenwerkingspartners. En zo zijn er nog meer kinderopvangorganisaties die dat ook hebben!