



Protocol Veilig Slapen in de Dagopvang

Jane's Bond — Ons beleid om de kans op wiegendood te verkleinen

Protocol Veilig Slapen | Versie 01-05-2026

Wiegendood, ofwel Sudden Unexpected Death in Infancy (SUDI), komt in Nederland relatief weinig voor. Jarenlang was het aantal gemiddeld 25 per jaar. De laatste jaren is dit aantal helaas toegenomen naar gemiddeld 38 per jaar — dat zijn meer dan 3 baby's per maand.

Random wiegendood zijn nog veel vragen onbeantwoord. Maar wel bekend is welke maatregelen en adviezen helpen om het risico tot het uiterste te beperken. Dit protocol beschrijft het veilig slapen beleid in de dagopvang voor kinderen tot 2 jaar, met als basis de 4 belangrijkste slaapadviezen: 'De 4 van Veilig Slapen in de Kinderopvang'.

Kinderen mogen vanaf 18 maanden eventueel in een laag bedje of op een stretcher slapen; in dat geval is dit protocol niet meer van toepassing. Dit protocol is onderdeel van het Veiligheids- en Gezondheidsbeleid van Jane's Bond.

Inhoudsopgave

1. De 4 van Veilig Slapen — overzicht
2. Advies 1: Baby in een slaapzak
3. Advies 2: Baby op de rug
4. Advies 3: Baby in een veilig bedje
5. Advies 4: Voldoende toezicht
6. Buitenslapen
7. Communicatie met ouders
8. Afwijkende slaapverzoeken van ouders
9. Handelen in geval van calamiteit

1. De 4 van Veilig Slapen — overzicht

Als wij een baby in bed leggen, volgen wij altijd de vier onderstaande adviezen. Samen vormen zij de basis van ons veilig slapen beleid.

Als wij een baby in bed leggen, dan...

1. ...leggen wij de baby in een slaapzak
2. ...leggen wij de baby in een veilig bedje
3. ...leggen wij de baby op de rug
4. ...houden wij voldoende toezicht

Aanbevolen kamertemperatuur slaapkamer: 15–20 °C

2. Advies 1 — Baby in een slaapzak

Een slaapzak is het meest veilige beddengoed. Extra beddengoed (laken en deken) is niet nodig en gebruiken wij dus niet standaard. In een slaapzak blijft het gezicht van de baby vrij, waardoor de baby altijd goed kan ademen.

Wat is een veilige slaapzak?

- Niet te warm: de temperatuur in de slaapkamer is bepalend voor het type (met of zonder mouwen) en de dikte van de slaapzak. Met de bovenkant van de vingers voelen we aan de achterzijde van het nekje. Zolang het nekje lauw aanvoelt, heeft de baby het aangenaam.
- Niet te groot: de armsgaten en de halsopening moeten goed aansluiten, zodat een baby niet met het hoofdje of de armen in de slaapzak terecht kan komen.
- Sluit met een rits: niet met knopen of drukkers. De sluiting zit ter hoogte van de onderbeentjes, zodat de halsopening niet kan variëren.
- Armen kunnen vrij bewegen: de armen van de baby zitten niet opgesloten in de slaapzak of in een gedwongen stand omhoog.

Een door ouders meegebrachte slaapzak wordt alleen gebruikt als deze voldoet aan bovenstaande 4 voorwaarden.

Geen mutsje in bed

Baby's krijgen binnen geen mutsje op. Het hoofd is heel belangrijk voor de warmteregulatie van de baby; een mutsje draagt bij aan oververhitting.

Uitzondering: stevig instoppen met een strakgespannen laken

In de volgende situaties mag een baby in een slaapzak strak worden ingestopt met een laken (groot genoeg om stevig in te stoppen; bedje laag opmaken met voetjes bijna bij het voeteneind):

- Baby's die aanstalten maken om te gaan omdraaien van rug naar buik, maar nog niet in staat zijn om zelf terug te draaien.
- Baby's die erg veel huilen en/of onrustig zijn en daardoor slecht slapen.

Is een baby bij het slapen gewend aan een fopspeen?

Geef deze ook bij de opvang consequent voor het slapen, omdat veranderingen in routine het risico kunnen verhogen.

Gebruikt een baby medicijnen?

Controleer altijd of de medicijnen op naam van het betreffende kind staan. Een arts zal bij een baby geen medicijnen met slaapverwekkende bijwerking voorschrijven — dit verhoogt de kans op wiegendood.

3. Advies 2 — Baby op de rug

Rugligging is de veiligste slaaphouding voor een baby. Voor een baby die op de buik slaapt, is de kans op wiegendood vier tot vijf keer groter. Bij verkoudheid is dit risico nog hoger.

Ook een baby éénmalig op de buik leggen — bijvoorbeeld omdat de baby dan rustiger wordt — is risicovol. Als een baby niet gewend is aan buikslapen, is het risico extra hoog. Er zijn diverse voorbeelden waarbij zo'n uitzondering fataal afliep.

Als een baby zelf naar de buik gedraaid is, leggen wij de baby terug op de rug. Zodra een baby motorisch zo ontwikkeld is dat het vlot van rug naar buik én terug kan draaien (gemiddeld rond 5 maanden, soms pas rond 9 maanden), is terugdraaien niet langer nodig.

Kritieke ontwikkelingsfase: eerste keer omdraaien van rug naar buik

In de fase waarin een baby voor het eerst probeert om te draaien van rug naar buik, is er een sterk verhoogd risico. De baby kan met het gezichtje tegen het matras komen en daardoor niet goed ademen. Deze fase valt vaak samen met de eerste weken op de opvang.

Onze aanpak in deze fase:

- Wij informeren ouders direct als hun baby pogingen doet tot draaien naar de buik.
- Wij vragen ouders actief of hun baby thuis al pogingen doet, zodat wij hierop voorbereid zijn.
- Wij leggen ouders uit waarom deze fase zo risicovol is en adviseren om de baby overdag tijdens het spelen regelmatig even op de buik te leggen (ouder blijft erbij) — goed voor de motorische ontwikkeling én het leren terugdraaien.
- In deze fase nemen wij extra maatregelen: stevig instoppen met strakgespannen laken (zie advies 1) en frequenter toezicht — eens per 10 minuten (zie advies 4).
- Als een baby toch naar de buik draait, leggen wij de baby terug op de rug.

4. Advies 3 — Baby in een veilig bedje

Alle bedden (enkel of stapelbed) voldoen aan de wettelijke eisen. Een wieg voldoet aan de Europese veiligheidsnorm EN 1130. Een kinderwagenbak, een box of een hangmat is geen veilige slaappleaats.

Eisen aan een veilig bedje:

- Het bedje of de wieg heeft een stevige horizontale bedbodem.
- Het matras is stevig en vlak en past goed in het bedje.
- Een matrasbeschermer met ventilerende toplaag is toegestaan, maar ook hierop slaapt een baby altijd op de rug.
- Er worden nooit dekbedjes gebruikt en in principe ook geen lakens en dekens — een baby slaapt in een slaapzak.
- Er liggen geen kussenachtige materialen in het bed: geen kussens, grote knuffels, hoofd- en zijwandbeschermers, babynestjes, stabilisatierolletjes of zijligkussentjes.
- Er liggen geen zeiltjes, tuigjes, koorden of voorwerpen van zacht plastic in het bedje.
- De slaapkamers worden regelmatig gelucht.
- De temperatuur in de slaapkamer is bij voorkeur 15–20 °C. Bij hoge buitentemperaturen kan de slaapkamer vooraf worden gekoeld met een airco of ventilator.

Klein knuffeldoekje mag wel

Een klein knuffeldoekje (stevig gevuld koppelje, twee lagen stof, klein formaat) kan niet het gezicht volledig afsluiten tot op het matras. Voor kinderen vanaf 1 jaar is een klein knuffeltje toegestaan, mits het gevulde deel niet groter is dan het hoofdje van het kind.

5. Advies 4 — Voldoende toezicht

Regelmatig bij de slapende kinderen gaan kijken is een belangrijke beschermende maatregel om zo snel mogelijk een risicovolle situatie te signaleren.

Hoe zorgen wij voor voldoende toezicht?

- Het uitgangspunt is om eens per 15 minuten ter controle langs alle kinderen te gaan.
- Bij elk kind dat naar bed wordt gebracht, kijken wij ter controle ook even in de andere bedjes.
- Startende baby's houden wij extra in het oog: eens per 10 minuten in de eerste weken, omdat veranderingen in omstandigheden en routine stress en slaapverstoring kunnen veroorzaken.
- Baby's in de kritieke draaidraai-fase (bijna omdraaien of net voor het eerst omgedraaid): ook eens per 10 minuten.
- Om startende jonge baby's extra in de gaten te houden, laten wij een baby soms tijdelijk op de groep slapen in een veilig bedje of wiegje in een rustige hoek.
- Bij kinderen van 1 jaar die goed slapen en niet ziek zijn, kan een interval van maximaal 30 minuten worden gehanteerd als 15 minuten niet haalbaar is.

- Om fysieke controles op de afgesproken momenten te borgen, kan gebruik worden gemaakt van reminders (bijv. een timer).
 - Aanvullend op fysiek toezicht kan het gebruik van een babyfoon met camera helpend zijn, met name bij buitenactiviteiten.
-

6. Buitenslapen

Buitenslapen is momenteel niet van toepassing op onze locatie. Onderstaande richtlijnen gelden zodra dit in de toekomst wel van toepassing is.

- Kleding, dikke slaapzak en beddengoed worden aangepast aan de gevoelstemperatuur. Bij lage temperaturen kan aanvullend een deken worden gebruikt om stevig in te stoppen. Nooit een dekbed.
 - Als de zon in het bedje schijnt, wordt een parasol of aanklikbaar zonnescerm gebruikt. Het bedje wordt nooit afgesloten met een laken of deken (belemmert ventilatie).
 - De temperatuur van de baby wordt gecontroleerd via het nekje (bovenzijde van de vingers). Lauw = aangenaam. Koude handjes zijn normaal.
 - Bij lage temperaturen kan een passend mutsje zonder koorden worden gebruikt dat niet over het gezichtje kan zakken.
 - Baby's mogen niet buiten slapen bij extreme weersomstandigheden: hevige regenval, mist, storm, extreme kou of hitte.
 - Baby's wennen geleidelijk aan buitenslapen: starten met één slaapje per dag, daarna uitbreiden.
 - Baby's die buitenslapen worden even vaak gecontroleerd als binnen.
 - Baby's en kinderen met neurologische aandoeningen mogen niet buitenslapen. Bij twijfel overleg met een arts.
 - Luchtverontreiniging (fijnstof, stikstofdioxide) is in verband gebracht met een verhoogde kans op wiegendood. Check regelmatig de luchtkwaliteit via de Rijksoverheid. Gebieden met oranje, rood of paars scoren onvoldoende tot zeer slecht — kinderen dan niet buiten laten slapen.
-

7. Communicatie met ouders

Voor het succesvol uitvoeren van het veilig slapen beleid is goede communicatie essentieel — zowel van medewerkers naar ouders als van ouders naar medewerkers.

Bij aanmelding

Zodra ouders hun baby aanmelden, ontvangen zij informatie (flyer, boekje, korte video) ter voorbereiding op de start. Ouders ontvangen het Protocol Veilig Slapen en worden erop gewezen dat hun baby gewend moet zijn aan slapen op de rug, in een slaapzak, in een bedje in de slaapkamer. Baby's worden in principe niet ingebakerd op de opvang. Voor meer informatie verwijzen wij ouders naar kinderveiligheid.nl.

Bij intake en start wenperiode

De overgang van thuis naar kinderopvang kan voor een baby een grote stap zijn: andere verzorgers, andere geuren en geluiden, een ander bedje. Deze veranderingen kunnen stress veroorzaken, wat van invloed kan zijn op de risicofactoren rondom wiegendood. Langzaam laten wennen is dan ook essentieel.

- Bij de intake bespreken wij opnieuw het veilig slapen beleid met ouders en vragen wij hoe de baby thuis slaapt.
- Als slaapgewoonten afwijken van ons beleid, bespreken wij dit en zoeken wij samen naar oplossingen.
- Minimaal één wenmoment bevat ook een slaapmoment.
- Ouders worden gevraagd om bijzonderheden (draaien, verandering slaappatroon) altijd te melden bij de overdracht.

Tijdens de eerste maanden

De kritieke fase (eerste keer omdraaien) valt vaak samen met de eerste weken op de opvang. Wij besteden extra aandacht aan een zorgvuldige mondelinge overdracht bij het brengen én ophalen. Bijzonderheden worden vastgelegd in Bitcare, zodat ook parttime- en invalkrachten volledig op de hoogte zijn.

8. Afwijkende slaapverzoeken van ouders

Komen er ondanks duidelijke communicatie toch verzoeken die afwijken van het beleid, dan gaan wij met de ouders in gesprek en leggen de risico's uit.

Als bij hoge uitzondering op een afwijkend verzoek wordt ingegaan, ondertekenen ouders een schriftelijk toestemmingsformulier. Dit formulier wordt zorgvuldig bewaard in het dossier van het kind. Jane's Bond blijft te allen tijde verantwoordelijk voor de veiligheid en gezondheid van het kind, ook bij afwijkingen op verzoek van ouders.

Inbakeren

Baby's worden in principe niet ingebakerd. Uitzondering alleen als ouders hier nadrukkelijk om vragen én aan alle volgende voorwaarden is voldaan:

- Ouders hebben deskundig advies ingewonnen bij een kinder- of jeugdarts of verpleegkundige van het consultatiebureau.
- Er wordt ingebakerd met een kant-en-klare inbakerdoek (geen losse doeken): stevig met armpjes langs het lichaam, rondom de beentjes losser zodat de baby kan optrekken en spreiden.
- Een meegebrachte inbakerdoek wordt alleen gebruikt als deze eenvoudig te hanteren is en de betrokken medewerkers duidelijke instructie hebben ontvangen.
- De betrokken medewerkers voelen zich comfortabel en bekwaam om het inbakeren uit te voeren.
- Vanaf 4 maanden wordt het inbakeren in overleg met de ouders geleidelijk afgebouwd. Starten met inbakeren vanaf 4 maanden doen wij nooit.
- Vanaf 6 maanden is het inbakeren volledig afgebouwd. Als een baby eerder al een poging doet te draaien, stopt het inbakeren direct.
- Baby's die ziek zijn (koorts, luchtweginfectie, heupdysplasie, scoliose of binnen 24 uur na vaccinatie) worden niet ingebakerd.

Inbakerslaapzakken worden niet gebruikt

Baby's die veel bewegen kunnen in een inbakerslaapzak net genoeg ruimte hebben om naar de buik te draaien, maar kunnen hun armpjes niet bewegen om terug te draaien. Dit maakt inbakerslaapzakken onveilig.

Buikligging om medische redenen

Er zijn bepaalde (aangeboren) afwijkingen waarbij buikligging om medische redenen tijdelijk wenselijk kan zijn (bijv. syndroom van Pierre-Robin of bepaalde vormen van een open ruggetje). In dat geval vragen wij ouders naar het deskundig advies van de kinder- of jeugdarts. Om vergissingen te voorkomen hangt aan het bed van een baby die op de buik slaapt een kaart met een grote letter B.

9. Handelen in geval van calamiteit

Als er ondanks alle voorzorgsmaatregelen toch een baby in slechte conditie wordt aangetroffen, handel dan direct en kalm als volgt.

1. Blijf kalm.
2. Prikkel de baby (zonder krachtig te schudden; ondersteun het hoofdje).
3. Roep de hulp in van collega's.
4. Bel direct 112.
5. Zorg ervoor dat de baby op de rug op een harde ondergrond ligt. Als de baby niet reageert: pas vijf mond-op-mondbeademingen toe. Bij alsnog niet reageren: start hartmassage en mond-op-mondbeademing in verhouding 15:2.
6. Informeer de ouders.
7. Informeer de leidinggevende en de directie.
8. Maak notities inclusief alle tijdstippen vanaf het moment dat de baby gevonden is.

Melding bij Expertisegroep Wiegendood (NVK)

Aanbevolen wordt om in geval van plotseling en onverwacht overlijden zo spoedig mogelijk (binnen enkele dagen) melding te maken bij de Expertisegroep Wiegendood van de NVK via expertisegroepwiegendood.nvk@gmail.com — uitsluitend met toestemming van de ouders. Een arts kan adviseren over nader onderzoek en extra begeleiding bieden.

Observatieverslag — noteer zo volledig mogelijk:

Tijdstip van de gebeurtenis · aangetroffen situatie in het bedje · houding van de baby (buik-, zij- of rugligging) · positie van het gezicht · kleding · temperatuur in de ruimte.

Nazorg: in geval van overlijden is nazorg voor de ouders, betrokken pedagogisch medewerkers en collega's van groot belang. Openheid over de gang van zaken draagt bij aan het rouwproces. De Expertisegroep Wiegendood (NVK) kan advies geven en behulpzaam zijn bij de nazorg.

Dit protocol is gebaseerd op 'Veilig Slapen in de Dagopvang' van VeiligheidNL, opgesteld door deskundigen vanuit diverse disciplines op basis van wetenschappelijke inzichten en de landelijke richtlijn Preventie Wiegendood (versie februari 2026, v1.1). De veilig slapen adviezen worden in Nederland breed ondersteund door alle (medische) organisaties die zich bezighouden met babyzorg, waaronder consultatiebureaus, kraamzorg, de GGD, kinderartsen, verloskundigen en VeiligheidNL.

Jane's Bond · Prins Willemstraat 21, 2584 HS Den Haag · info@janesbond.nl · 06 189 14 509 · KVK 62641999