

HANDREIKING

Kindzorg

Het inventariseren en organiseren
van de zorg in de eigen leefomgeving
voor kinderen van 0 tot 18 jaar



KINDER
VERPLEEGKUNDE
NL

v&vn



Colofon

Handreiking Kindzorg

Toelichting voor kinderverpleegkundigen voor het inventariseren en organiseren van de zorg in de eigen leefomgeving voor kinderen van 0 tot 18 jaar

Utrecht, juni 2020

Redactie
Volgt

Deze uitgave is te downloaden via www.venvn.nl en www.kinderverpleegkunde.nl

Voor vragen of opmerkingen over dit document kunt u contact opnemen met info@venvn.nl

©V&VN-afdeling Kinderverpleegkunde & Kinderverpleegkunde.nl, 2020

Voorwoord

Sinds 2015 is voor de extramurale kindzorg het indiceren en organiseren van de zorg en hulp voorbehouden aan de kinderverpleegkundige. De kinderverpleegkundige onderzoekt, vraagt, verheldert, stelt vast en organiseert, samen met het kind én ouders/gezin, wat de zorgvragen en hulpbehoeften zijn en welke zorginzet nodig is.

Niet alleen de rol van de kinderverpleegkundige is anders geworden, ook de visie op wat goede zorg is, en wat zorgverleners daaraan kunnen bijdragen, is veranderd. Veel meer dan voorheen staan eigen regie en zelfredzaamheid van kind en ouders/gezin centraal. Het is de welbekende omslag van zorgen voor naar zorgen dat. Wat voor een individu realistische doelen zijn, verschilt van kind tot kind. Hier is maatwerk van de kinderverpleegkundige vereist om tot een goede indicatie te komen.

Deze handreiking is bedoeld om alle betrokkenen – kinderverpleegkundigen, ouders, collega's in de kindzorg, zorgorganisaties/zorgaanbieders, zorgverzekeraars en beleidsmakers – inzicht te geven in het indicatieproces voor de kinderverpleegkundige zorg in de eigen leefomgeving van het kind. Daarnaast inzicht in de begrippen die daarbij worden gebruikt. Want het is belangrijk dat we discussies kunnen voeren op basis van dezelfde verpleegkundige taal.

Wanneer is er bijvoorbeeld sprake van ouderlijke zorg en wanneer van kinderverpleegkundige zorg? Hoe stel je vast onder welk wettelijk kader de benodigde zorg valt? En hoe bepaal je aan de hand van de hele context van het gezin of ouders in staat zijn zelf bepaalde verpleegkundige interventies uit te voeren? In welk geval is er sprake van kinderverpleegkundig toezicht en wanneer niet?

Mijn dank is groot aan de leden van de schrijfgroep die, met ondersteuning van het Zorginstituut, gedurende vele uren schrijven en overleggen alle begrippen hebben 'uitgeplozen en ontrafeld'. Zeer veel dank ook aan de tientallen indicierend kinderverpleegkundigen die tijdens dit schrijfproces hebben meegelezen en feedback hebben gegeven.

We leggen zo een stevig fundament om het gesprek over goede en gepaste kindzorg aan te gaan. Ieder vanuit zijn of haar rol, met respect voor elkaars ervaring, deskundigheid en professionaliteit.

Conny van Velden
Bestuurder a.i. V&VN

Inhoudsopgave

Inleiding.....	4
Leeswijzer.....	8
1. Inventariseren en organiseren van zorg en hulp.....	10
1.1 Rol kinderverpleegkundige	10
1.2 Rol kinderarts of medisch specialist	11
1.3 Belangrijke begrippen in de inventarisatiefase	12
1.3.1 Begrip 1 - Geneeskundige zorg.....	12
1.3.2 Begrip 2 - Medische specialistische zorg buiten het ziekenhuis.....	13
1.3.3 Begrip 3 - Kinderverpleegkundige zorg	13
1.3.4 Begrip 4 - Verpleegkundig redeneren.....	15
1.3.5 Begrip 5 - Zelfredzaamheid en eigen regie.....	17
2. Het verpleegkundig proces.....	23
2.1 Fase 1 - Vraagverheldering (gegevensverzameling; anamnese).....	24
2.1.1 Begrip 1 - Hulpbehoeftescan	24
2.1.2 Begrip 2 - Inventarisatiegesprek	24
2.1.3 Begrip 3 - Warme overdracht.....	26
2.1.4 Begrip 4 - Digitale overdracht	27
2.1.5 Begrip 5 - Multidisciplinair overleg (MDO).....	27
2.1.6 Welke tools kan ik toepassen?	27
2.2. Fase 2 - Diagnosestelling/probleemstelling.....	27
2.2.1 Begrip 1 - Geneeskundige zorg.....	28
2.2.2 Begrip 2 - Voorbehouden en risicovolle handelingen.....	28
2.2.3 Begrip 3 - Ouderlijke zorg.....	30
2.2.4 Begrip 4 - Kinderverpleegkundig toezicht	33
2.2.5 Begrip 5 - Medicatietoediening (bij kinderen).....	34
2.2.6 Begrip 6 - Voeding (bij kinderen)	35
2.2.7 Welke tools kan ik toepassen?	36
2.3 Fase 3 - Plannen van gewenste resultaten (zorgdoelen).....	37
2.3.1 Begrip 1 - Zorgplan	37
2.3.2 Begrip 2 - Integraal zorgplan	37
2.3.3 Begrip 3 - Kinderverpleegkundige zorg stopt.....	38

2.3.4 Welke tools kan ik toepassen?	38
2.4 Fase 4 – Vaststellen en organiseren van (EBP) interventies	38
2.4.1 Begrip 1 – Inzet van eigen sociaal netwerk	38
2.4.2 Begrip 2 – Inzet van mantelzorgers	39
2.4.3 Begrip 3 – Vergroten van kennis en inzicht bij kind en ouders	39
2.4.4 Begrip 4 – Inzet van complementaire zorg	39
2.4.5 Begrip 5 – Inzet van kinderverpleegkundige zorg (uitvoerend)	40
2.4.6 Begrip 6 – Inzet van kinderverpleegkundige zorg (expertise)	40
2.4.7 Begrip 7 – Kinderverpleegkundige zorg palliatieve fase	41
2.4.8 Begrip 8 – Kinderverpleegkundige zorg terminale fase	41
2.4.9 Begrip 9 – Nozorg	41
2.4.10 Begrip 10 – Blokzorg	41
2.4.11 Begrip 11 – Routezorg	42
2.4.12 Begrip 12 – Oproepbare zorg	42
2.4.13 Begrip 13 – Zorg op kinderdagverblijf, kinderopvang, basisschool of voortgezet onderwijs	42
2.4.14 Begrip 14 – Verpleegkundig kinderdagverblijf en kindorzorghuis	43
2.4.15 Welke tools kan ik toepassen?	43
2.5. Fase 5 – Plannen en uitvoeren van interventies	44
2.6. Fase 6 – Monitoren en evalueren van de zorg	44
3. Verzekerde zorg	46
3.1 Begrip 1 – De verzekerde	46
3.2 Begrip 2 – De zorgverzekeraar	46
3.3 Begrip 3 – 'Zorg zoals verpleegkundigen die plegen te bieden'	47
3.4 Begrip 4 – Geneeskundige context	48
3.5 Begrip 5 – Indicatiestelling	48
3.6 Begrip 6 – Rechtmatigheid	49
3.7 Begrip 7 – Doelmatigheid	49
3.8 Begrip 8 – Second opinion en herbeoordeling	49
3.9 Welke tools kan ik inzetten?	50
Literatuur- en bronnenlijst	51

Inleiding

In 2015 hebben de hervormingen langdurige zorg geleid tot een zorgstelselwijziging. De Algemene Wet Bijzonder Ziektekosten (AWBZ), waar tot 2015 onderdelen van de extramurale zorg uit gefinancierd werden, zijn overgeheveld naar andere en nieuwe wetten, namelijk Zorgverzekeringswet (Zvw), Wet langdurige zorg (Wlz), Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo), Participatiewet en Jeugdwet.

De indicatiestelling voor extramurale zorg wordt sinds 2015 niet langer gedaan door het Centrum Indicatiestelling Zorg (CIZ), maar door de verpleegkundige in de eigen leefomgeving. Een belangrijke wijziging vanaf 2015 is dat de toegang tot *'verpleging en verzorging in de eigen omgeving'* aan te vragen is zonder tussenkomst van een arts. Er is geen verwijzing meer nodig. De verpleegkundige is rechtstreeks te benaderen en komt achter de voordeur van de verzekerde om de zorg te indiceren en te organiseren. De verpleegkundige stelt tevens vast onder welk wettelijk kader de zorg valt.

Rollen en verantwoordelijkheden

De wijzigingen in de wetgeving vragen om een aanpassing in de werkwijze van verpleegkundigen en verzorgenden. Het stimuleren, bevorderen en behouden van eigen regie en zelfredzaamheid vragen om een andere attitude. Het *'zorgen voor'* heeft plaatsgemaakt voor het *'zorgen dat'* waarbij kwaliteit, toegankelijkheid en betaalbaarheid de belangrijkste pijlers zijn van het Nederlandse gezondheidssysteem (triple aim). Van de verpleegkundige wordt verwacht dat zij verpleegkundig leiderschap toont als het gaat om *'indiceren en organiseren van zorg'*. Leiderschap heeft niets te maken met hiërarchisch leiding geven of nemen, maar houdt in *'staan voor het vak/beroep'*, initiatieven nemen en professionele autonomie. Niet wat anderen vinden wat je moet doen als verpleegkundige, maar zelf iets vinden, beslissen, keuzes onderbouwen en in actie komen.

Kindzorg is een specialisme

In Nederland hebben de kindergeneeskunde en kinderverpleegkunde een geheel eigen plek binnen de gezondheidszorg, zowel intramuraal als extramuraal. Alleen als de zorgprofessional een specifieke opleiding heeft gevolgd, is deze bevoegd om zieke kinderen te behandelen en/of te verplegen. De kinderverpleegkundige heeft tijdens de opleiding competenties ontwikkeld die eraan bijdragen dat zij kan acteren op het feit dat een (ziek) kind altijd in meer of mindere mate afhankelijk is van zijn/haar omgeving. Door het werken als kinderverpleegkundige ontwikkelt de professional deze competenties verder en wordt zo expert in het vakgebied kinderverpleegkunde. Zie ook het Expertisegebied Kinderverpleegkunde (V&VN, 2016).

De kinderverpleegkundige maakt onderdeel uit van het Medische Kindzorg Systeem (MKS) waarin alle betrokken professionals streven naar integrale kindzorg voor de vier kinderleefdomeinen¹ waarbij het kind centraal staat en het gezin de regie heeft. De kinderverpleegkundige is voor alle vier kinderleefdomeinen een belangrijke samenwerkingspartner.

Normenkader indicatiestelling

Kinderverpleegkundigen werken bij de inventarisatie van zorgvragen en hulpbehoeften voor extramurale zorg vanuit het normenkader indicatiestelling dat is opgesteld door V&VN (2014). In dat kader worden de zes normen beschreven waaraan een Hbo- of masteropgeleide verpleegkundige moet voldoen om te mogen indiceren en organiseren voor de Zvw. Deze handreiking gaat niet specifiek in op het normenkader zelf. Het is de wens van kinderverpleegkundigen om een handreiking normenkader voor kindzorg te maken. Deze wordt in 2020 verwacht.

Wat maakt de indicatiestelling en de zorg rondom kinderen zo bijzonder?

Kinderen zijn mensen op weg naar volwassenheid. Kinderen hebben het recht om de mogelijkheden te krijgen op te groeien tot, zoveel als mogelijk, zelfstandige volwassenen. Het kind is in de ontwikkeling tot volwassene afhankelijk van zijn ouders en is onderdeel van het gezin en de omgeving waarin het leeft en woont.

Wanneer een kind gezond is, zal het opgroeien tot volwassene normaliter geen probleem zijn. Wanneer een kind ziek is en afhankelijk is van zorg zal dit meer van het kind en gezin vragen. Als het kind langdurig, ernstig of chronisch ziek is, heeft dit impact op het hele gezin. Kinderverpleegkundigen houden tijdens het inventariseren van de zorgvragen en hulpbehoeften rekening met de lichamelijke, cognitieve, sociale en emotionele ontwikkeling van het kind en wat dit betekent voor ouders/gezin.

Kinderen zijn anders in hun zorgvragen en hulpbehoeften dan volwassenen. De verschillen uiteten zich op zowel lichamelijk, psychosociaal als op emotioneel niveau. Het stadium van ontwikkeling waarin het kind zich bevindt, is medebepalend voor zijn zorgvragen en hulpbehoeften en dus voor de inhoud van de kinderverpleegkundige zorgverlening (V&VN, 2016). Dit alles maakt dat de indicatiestelling en zorginzet rondom een kind er anders uitziet en om specifieke kennis en expertise vraagt. Daarnaast komen tijdens de inventarisatie van de zorgvragen en hulpbehoeften bij kinderen begrippen aan de orde die in de zorg voor volwassenen geen rol spelen, bijvoorbeeld de term '*oudertlijke zorg c.q. verantwoordelijkheid*'.

¹ De vier kinderleefdomeinen zijn 1. Medisch, 2. Sociaal, 3. Ontwikkeling en 4. Veiligheid

Verwachtingsmanagement

In toenemende mate blijkt dat het kind en de ouders al toezeggingen krijgen van zorgprofessionals in andere zorgsettingen over de hoeveelheid zorg en ondersteuning die zij kunnen verwachten in de eigen leefomgeving. Deze zorgprofessionals zijn meestal niet betrokken bij de inventarisatie van de zorg aan kind en gezin in de eigen leefomgeving. Ze zijn tevens niet bevoegd of verantwoordelijk voor de indicatiestelling. Dit leidt tot verwachtingen bij kind en ouders die in de praktijk niet altijd haalbaar zijn. En belemmerend werken voor de kinderverpleegkundige die de inventarisatie van de zorgvragen en hulpbehoeften uitvoert bij het kind en ouders in de eigen leefomgeving. Daarom een dringende oproep aan zorgprofessionals om geen toezeggingen meer te doen.

Visie op gezondheid

Verpleegkundigen werken vanuit de visie 'positieve gezondheid' van Huber (2011):

"Gezondheid is het vermogen van mensen zich aan te passen en eigen regie te voeren in het licht van fysieke, emotionele en sociale uitdagingen van het leven"

(Huber et al., 2011 in Van Straalen & Schuurmans, 2016).

Het Handvest Kind en Zorg is 'het fundament' van kinderverpleegkundige zorg.

"Zieke kinderen hebben het recht op kindgerichte zorg, wat zoveel betekent als gezinsgerichte en ontwikkelingsgerichte zorg door daarvoor specifiek opgeleide zorgprofessionals"

(Kind en Ziekenhuis, zij).

Voor kinderen is van het Handvest een kindgerichte versie geschreven.

Vanuit deze visies is het belangrijk dat de kinderverpleegkundige het kind en de ouders ondersteunt en begeleidt in het leren omgaan met de uitdagingen van het leven. Waarbij het uitgangspunt van de kinderverpleegkundige is: het voeren van de eigen regie door het kind en de ouders. Dit alles in relatie tot draagkracht en draaglast van het gezin. Het is de taak van de kinderverpleegkundige om te kijken welke professionele en niet-professionele ondersteuning noodzakelijk is om dit mogelijk te maken en op welke wijze het kind de gelegenheid krijgt om zijn eigen weg hierin te vinden.

Zorgvraag en hulpbehoefte

Op basis van verpleegkundig redeneren (zie § 1.3.4) stelt de kinderverpleegkundige vast wat de zorgvragen zijn in het medisch kinderleefdomein. De kinderverpleegkundige maakt hierbij onderscheid tussen zorgvraag en hulpbehoefte. Een zorgvraag betreft altijd de behoefte aan zorg en ondersteuning voor het kind: wat is de zorgvraag? Wat kan het kind zelf? En waar heeft het hulp en ondersteuning nodig? Een hulpbe-

hoefte is de mate aan hulp en ondersteuning voor ouders om de verantwoordelijkheid voor de zorg voor het zieke kind op zich te nemen, te organiseren, te begeleiden en uit te voeren of uit te kunnen blijven voeren (continuïteit blijven bieden).

Hulpmiddelen

Om de zorgvragen en hulpbehoeften te inventariseren maakt de kinderverpleegkundige gebruik van instrumenten en hulpmiddelen, zoals bijvoorbeeld de hulpbehoeftescan. Het is de wens van de beroepsgroep om alle hulpmiddelen te verzamelen in één toolbox die toegankelijk is voor alle kinderverpleegkundigen. De verwachting is dat deze in 2020 beschikbaar komt.

Leeswijzer

De handreiking is bedoeld om tot een eenduidige manier van inventarisatie, indicatie en organisatie van kinderverpleegkundige zorg te komen. De handreiking beschrijft de gewenste situatie zoals kinderverpleegkundigen hun vak zien en willen werken. Het heeft tijd nodig om tot deze situatie te komen. Deze handreiking gaat nadrukkelijk niet in op 'HOE' de kinderverpleegkundige dient te werken, maar geeft de kaders aan waar binnen de kinderverpleegkundige maatwerk kan indiceren en organiseren voor de zorgvragen en hulpbehoeften van het kind en ouders. Voor het praktisch uitvoerbaar maken van de handreiking is de toolbox onmisbaar.

Deze handreiking bestaat uit verschillende onderdelen waarbij er uitleg wordt gegeven over begrippen:

- De betrokkenen in het zorgproces van het zieke kind en diens gezin in de eigen leef- en woonomgeving en welke rol zij hebben;
- De context waarbinnen de zorg aan het zieke kind en diens gezin kan plaatsvinden;
- Het verpleegkundig proces, het verpleegkundig redeneren en de geneeskundige context waaruit deze zorg kan worden verantwoord;
- De begrippen die een rol spelen bij 'verzekerde zorg' rondom het zieke kind en diens gezin in de eigen leefomgeving.

De begrippen zijn niet alleen van toepassing op de inventarisatie van de zorgvragen en hulpbehoeften voor kinderen in de leeftijd van 0 tot 18 jaar, maar ook op het organiseren, invullen en verlenen van zorg aan kind en gezin in de eigen woon- en leefomgeving, ongeacht de leveringsvorm zorg in natura (zin) of persoonsgebonden budget (pgb) van de Zvw.

Als het gaat om kindzorg in de eigen leefomgeving voor kind en de ouders, is alle geldende wet- en regelgeving in de Nederlandse gezondheidszorg, zoals onder andere de WGBO, van toepassing.

Bij het maken van deze handreiking is besloten geen begrippen meer te gebruiken uit de AWBZ. De termen die in deze handreiking worden gebruikt sluiten aan bij de huidige praktijk (en tijd) en geven duidelijkheid aan alle betrokkenen en/of belanghebbers in het indicatieproces.

Voor de leesbaarheid is in de tekst de kinderverpleegkundige aangeduid als 'zij' en het kind en ouders als 'hij'. Uiteraard is 'zij' inwisselbaar voor 'hij' en omgekeerd. Met 'kind' wordt elk kind bedoeld in de leeftijd van 0 tot 18 jaar. Tevens degene waar zorg voor noodzakelijk is. Waar ouders staat is dit uiteraard ook te vervangen door 'wettelijk vertegenwoordiger(s)' of 'vaste verzorger(s)'.

1. Inventariseren en organiseren van zorg en hulp

Het inventariseren van de zorgvragen en hulpbehoeften die het kind en het gezin hebben, is de start van het organiseren van de zorg- en hulpverlening. Hierbij speelt het verpleegkundig proces een belangrijke rol (zie hoofdstuk 2). Er zijn meerdere professionals betrokken bij de inventarisatie die elk hun eigen rol hebben.

1.1 Rol kinderverpleegkundige

Een kinderverpleegkundige heeft een specialistische vervolgopleiding gevolgd. Hiermee heeft zij kennis en expertise over gezonde en zieke kinderen tussen de 0 en 18 jaar. In het Expertisegebied Kinderverpleegkundige zijn de vereiste kennis, vaardigheden en attitude, aan de hand van de zeven CanMedsrollen uitgewerkt (V&VN, 2016).

Kinderverpleegkundigen in de extramurale zorgsetting bekijken een kind te allen tijde vanuit de vier kinderleefdomeinen: medisch, sociaal, ontwikkeling en veiligheid, zoals die beschreven staan in het MKS. Op die manier wordt er niet alleen geacteerd vanuit het medisch kinderleefdomein maar wordt er ook rekening gehouden met de invloeden van de andere drie kinderleefdomeinen en kunnen problemen en oplossingen in samenhang worden gezien.

De kinderverpleegkundige houdt niet alleen rekening met het kind, maar ook met de rest van het gezin en de keuzes die zij als gezin willen maken in hun sociaal maatschappelijk leven. De samenwerking met het kind, de ouders en alle direct betrokkenen is van groot belang om hen te stimuleren en te begeleiden naar de best mogelijke situatie van zelfstandigheid. Hierbij streeft de kinderverpleegkundige naar het inzetten, opbouwen en/of behouden van de eigen kracht van het kind, de ouders en het gezin om de regie te kunnen blijven voeren.

Het kind en ouders mogen van de kinderverpleegkundige verwachten dat zij:

- afgestemde zorg biedt vanuit de samenwerking met iedere noodzakelijke discipline;
- voldoende kennis heeft over het ziektebeeld of de aandoening van het kind;
- goed in staat is om te beoordelen hoeveel zorg en hulp er nodig is;
- de regie en coördinatie van de zorg deelt met de ouders;
- in overleg met kind en ouders beoordeelt wie de zorg het beste kan uitvoeren;
- in overleg met kind en ouders beoordeelt welke ondersteuning vanuit het eigen sociaal netwerk wordt ingezet;
- de zorg structureel en regelmatig evalueert op basis van professioneel inzicht;

- kind en ouders altijd informeert over de inzet van preventieve maatregelen en afspraken;
- niet alleen de verpleegkundige interventies uitvoert maar daarnaast een signalerende, coachende en coördinerende rol heeft;
- voldoende gespreksvaardigheid bezit, waarbij zij het kind en de ouders als samenwerkingspartners ziet, waardoor er gezamenlijke besluitvorming tot stand komt;
- voor een advance care planning (ACP) zorgt (= voorbereiden op wat er nog gaat komen);
- alle in samenspraak gemaakte afspraken vastlegt in het zorgplan;
- te allen tijde een warme overdracht (zie § 2.1.3) organiseert bij ontslag uit het ziekenhuis of een andere instelling ongeacht de duur van de opname, de reden van de opname en/of de zorgvraag die daaraan ten grondslag ligt.

1.2 Rol kinderarts of medisch specialist

De kinderarts neemt een belangrijke plaats in tijdens het inventarisatieproces, maar ook in het gehele proces van zorg in de eigen leefomgeving van het kind. De kinderarts of medisch specialist waar het kind onder behandeling is, blijft ook in de eigen leefomgeving eindverantwoordelijk voor de medische zorg. De kinderarts is hierbij verantwoordelijk voor het 'wat': wat moet er in de eigen leefomgeving medisch gezien gebeuren? De extramuraal werkende kinderverpleegkundige is daarin een belangrijke samenwerkingspartner voor de kinderarts of medisch specialist. Waarbij de wijze waarop of hoe dit gebeurt wordt vormgegeven door de kinderverpleegkundige. Een goede samenwerking tussen beide specialismen is een vereiste om de zorg in de eigen leefomgeving veilig en verantwoord te kunnen organiseren. De kinderarts of medisch specialist heeft hierbij het professionele inzicht, de (meet)gegevens en de informatie van de kinderverpleegkundige nodig. De samenwerking tussen de kinderarts en de kinderverpleegkundige buiten het ziekenhuis verschilt daarin niet ten opzichte van de samenwerkingsrelatie als de zorg in het ziekenhuis plaatsvindt. Deze samenwerkingsrelatie in de extramurale setting is juist intensiever, omdat de kinderarts zich niet dagelijks op de hoogte stelt van de medische situatie van het kind thuis.

Indien er in de eigen leefomgeving sprake is van het uitvoeren van voorbehouden handelingen conform de Wet BIG, is een schriftelijke opdracht van de kinderarts of medisch specialist vereist indien een BIG-zorgprofessional deze handeling gaat uitvoeren (zie ook § 2.2.2).

Vanuit de samenwerking tussen kinderarts en kinderverpleegkundige mogen het kind en ouders verwachten dat:

- na de inventarisatie van zorgvragen en hulpbehoeften de kinderverpleegkundige verifieert bij de kinderarts/medisch specialist en deze informeert over:
 - o bevindingen en verpleegkundige diagnoses (probleemstellingen);
 - o geformuleerde doelstellingen en bijpassende interventies;
 - o voortgang van de zorg en hulp in de eigen leefomgeving.
- bij een ziekenhuisopname de kinderverpleegkundige vanuit de eerste lijn:
 - o zorgdraagt voor een duidelijke en 'warme' overdracht waarbij zij de zorg-professionals in het ziekenhuis op de hoogte brengt van de doelen en hen stimuleert om deze doelen zo mogelijk te continueren;
 - o een regelmatig 'warm' contact heeft met de kinderarts/medisch specialist en het kind en de ouders tijdens de opname van het kind in het ziekenhuis;
 - o voorafgaand aan het contact met de kinderarts of de medisch specialist kind en ouders altijd informeert over de reden van dit contact;
 - o na dit contact altijd aan het kind en de ouders terugkoppelt, wat er besproken is en welke (nieuwe) afspraken er zijn gemaakt.
- de kinderverpleegkundige het zorgplan bijstelt op geleide van veranderingen in het medisch beleid van de kinderarts/medisch specialist.

(MKS, zij)

Vanuit de Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd (IGJ) is aangegeven dat er meer afstemming nodig is tussen de kinderarts en de kinderverpleegkundige. Er is een goede samenwerking tussen professionals nodig om te komen tot zorg die voldoet aan de kwaliteitsstandaard kindzorg. Om deze goede samenwerking tot stand te brengen en te behouden is het noodzakelijk dat ouders (in overleg) toestemming geven aan de kinderverpleegkundige om contact met hen en andere betrokken professionals op te kunnen nemen, wanneer dit ten goede komt aan de zorg voor het kind. De kinderverpleegkundige functioneert als een autonome professional. Hierbij is de samenwerking met de kinderarts en/of de medisch specialist onontbeerlijk voor kwalitatief goede kinderverpleegkundige zorg (IGJ, 2019)

1.3 Belangrijke begrippen in de inventarisatiefase

1.3.1 Begrip 1 – Geneeskundige zorg

Geneeskundige zorg richt zich op de medische aandoening van het kind en de beperkingen en belemmeringen die dit met zich meebrengt. De kinderarts of medisch specialist is degene die een behandeling start, preventieve maatregelen inzet of een palliatief traject start. De kinderverpleegkundige inventariseert de zorgvragen en

hulpbehoeften voor de aanspraak *'verpleging en verzorging in de eigen omgeving'* in de Zorgverzekeringswet. Deze zorg omvat *'zorg zoals kinderverpleegkundigen plegen te bieden en houdt verband met een behoefte aan geneeskundige zorg of een hoog risico daarop'*.

De zorgvragen en hulpbehoeften vanuit de vier kinderleefdomeinen kunnen door elkaar heen lopen. Het is de taak van de kinderverpleegkundige om de totale zorg te inventariseren. De kinderverpleegkundige coördineert de medische en verpleegkundige zorg. Zij houdt *'de vinger aan de pols'* als de zorg die tot de andere kinderleefdomeinen behoort en door zorgprofessionals wordt uitgevoerd. Hierin zoekt de kinderverpleegkundige de samenwerking met de andere professionals. Het is hierbij belangrijk om duidelijk te maken in hoeverre taken, werkzaamheden en verantwoordelijkheden van de kinderverpleegkundige reiken. De kinderverpleegkundige bepaalt wat buiten haar domein valt en welke andere zorgverleners aanvullende zorg en hulp kunnen verlenen (MKS, zj-h).

1.3.2 Begrip 2 – Medische specialistische zorg buiten het ziekenhuis

Medische specialistische zorg buiten het ziekenhuis is zorg waarbij de kinderarts of medisch specialist verantwoordelijk blijft voor de medische behandeling thuis. Het betreft hier de zorg die noodzakelijk is in het medische kinderleefdomein en niet de zorg en hulp in de andere drie kinderleefdomeinen. De kinderverpleegkundige zorg in de extramurale setting voor kinderen tussen de 0 en 18 jaar valt onder de aanspraak *'verpleging en verzorging in de eigen omgeving'* in de Zvw (Rijksoverheid, 2005).

De kinderverpleegkundige is verantwoordelijk voor de kinderverpleegkundige zorg om de voorgeschreven (be)handeling uit te voeren en te monitoren en haar observaties te delen met kind, ouders en de behandelend arts (MKS, zj-j).

1.3.3 Begrip 3 – Kinderverpleegkundige zorg

Kinderverpleegkundige zorg is *verpleging en verzorging* oftewel *'zorg zoals verpleegkundigen die plegen te bieden'* (zie § 3.3). Dit omvat het totale *'arsenaal'* van de verpleegkundige. De kinderverpleegkundige richt zich op de totale zorgvraag en hulpbehoefte van het kind en het gezin, waarbij niet alleen de nadruk ligt op het medische en verpleegkundige deel, maar ook de coördinerende en signalerende rol belangrijk is tussen alle vier de kinderleefdomeinen. De regie en coördinatie over de uitvoering van de kinderverpleegkundige zorg buiten het ziekenhuis valt onder de verantwoordelijkheid van de kinderverpleegkundige.

De kinderverpleegkundige heeft tijdens haar werkzaamheden een begeleidende en coachende rol. Kinderverpleegkundige begeleiding is de noodzakelijke begeleiding die het kind nodig heeft en die samenhangt met de behoefte aan geneeskundige zorg

of het risico daarop, zoals in het Besluit Zorgverzekering staat beschreven². Met begeleiding tijdens kinderverpleegkundige zorg wordt bedoeld, het:

- instrueren van het kind en de ouders bij het aanleren van (verpleegkundige) vaardigheden, het ondersteunen;
- adviseren bij in te zetten interventies;
- inzetten van gezondheidsbevorderende activiteiten en preventieve maatregelen;
- geven van advies en voorlichting;
- coachen van het kind, de ouders en informele zorgverleners met als doel het stimuleren van eigen regie van kind en ouders.

De kinderverpleegkundige beredeneert en stemt met kind en ouders af wie wat doet. Dit is altijd maatwerk. Waar noodzakelijk voert de kinderverpleegkundige de kinderverpleegkundige zorg uit. Waar mogelijk start zij aanleertrajecten van de verpleegkundige interventies, zoals bijvoorbeeld bij voorbehouden en risicovolle handelingen, aan kind en ouders of andere betrokkenen. Het onderscheid tussen 'noodzakelijk' en 'mogelijk' is maatwerk en komt tot stand door verpleegkundig redeneren en het professioneel inzicht van de kinderverpleegkundige.

Kinderverpleegkundigen spelen tevens een grote rol in de preventie zodat dreigende gezondheidsrisico's en instabiele gezondheidssituaties bij het kind en overbelasting bij ouders kunnen worden voorkomen.

Zolang er sprake is van een instabiele gezondheidssituatie of achteruitgang, blijft de kinderverpleegkundige in beeld. Maar ook wanneer er sprake is van een stabiele situatie bij een kind met een chronische aandoening of lichamelijke beperking kan het noodzakelijk zijn dat de kinderverpleegkundige in beeld blijft. Het kinderverpleegkundige domein strekt zich uit van het bevorderen van de kwaliteit van het leven van het kind tot en met het stimuleren en ondersteunen van de eigen regie, zelfredzaamheid en zelfmanagement.

² In artikel 2.10 van het Besluit zorgverzekering (Bzv) staat beschreven wat onder wijkverpleging verstaan wordt: "Verpleging en verzorging omvat 'zorg zoals verpleegkundigen die plegen te bieden' en deze zorg wordt geleverd 'in de eigen omgeving' van de verzekerde. Voorwaarde is dat de zorg verband houdt met 'een behoefte aan geneeskundige zorg of een hoog risico daarop.' Het begrip 'plegen te bieden' betekent dat bij de uitleg van de inhoud en omvang van de zorgverlening de opvattingen van de beroepsgroep leidend zijn (V&VN, 2019).