



TOOLBOX HANDREIKING INDICATIEPROCES KINDZORG (HIK)

2022

handvatten voor een praktische
uitvoering van de HIK



KINDER-
VERPLEEGKUNDE
NL

Colofon

Toolbox Handreiking Indicatieproces Kindzorg (HIK)

Een toolbox voor kinderverpleegkundigen voor de toepassing van de HIK.

Redactie:

Verschillende werkgroepen bestaande uit kinderverpleegkundigen die lid zijn van V&VN Kinderverpleegkunde of Kinderverpleegkunde.nl

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

Inhoudsopgave

Inleiding	- 5 -
1.1. Handreiking indicatieproces Kindzorg (HIK)	- 7 -
1.2 Normenkader	- 7 -
1.3 Handreiking Normenkader	- 7 -
1.4 Handreiking Verpleegkundig Proces	- 7 -
1.5 BIG-register	- 8 -
1.6 Beroepscode van Verpleegkundigen en Verzorgenden	- 8 -
1.7 Kwaliteitsstandaard van het zieke kind en gezin	- 8 -
1.8 Handreiking nieuwe afbakening persoonlijke verzorging	- 9 -
1.9 Integrale kindzorg met het medisch kindzorgsysteem	- 9 -
1.10 Toolkit MKS	- 9 -
1.11 Meldcode huiselijk geweld en kindermishandeling	- 10 -
1.12 Kwaliteitskader wijkverpleging	- 10 -
1.13 Factsheet kinderen met intensieve zorgvraag	- 10 -
2.1. Verpleegkundige indicatiestelling een nadere duiding	- 12 -
2.2. Bestuurlijke afspraken Zvw-pgb	- 12 -
2.3. Verzekerde zorg kindzorg 0-18 jaar	- 12 -
2.4. Verduidelijking zorginstituut van begrippen	- 13 -
2.5. Zorginkoopvergelijking wijkverpleging 2022 punt 6 kindzorg	- 13 -
2.6. Beleidsregel verpleging en verzorging	- 13 -
2.7. NVK Richtlijnen	- 14 -
2.8. Kenniscentrum kinderpalliatieve zorg	- 14 -
2.9. ACP in de kindergeneeskunde	- 14 -
3.1 De vier kinderleefdomeinen	- 17 -
3.1.1 Medisch	- 18 -
3.1.2 Sociaal	- 19 -
3.1.3 Ontwikkeling	- 20 -
3.1.4 Veiligheid	- 21 -
4.1 De stappen van het verpleegkundig redeneren	- 23 -
4.2 SBARR	- 24 -
4.2.1 SBARR in de verpleegkundige overdracht	- 24 -
4.2.2 Casusuitwerking volgens SBARR	- 25 -
4.3 Methode van Korthagen (reflectie)	- 28 -
4.4 Balansmodel Bakker	- 28 -
4.5 Dutch PEWS	- 28 -

4.6 Rekenformules	- 28 -
4.7 SMART doelen formuleren	- 28 -
4.8 PES-structuur model	- 28 -
5.1 Format inventarisatievragenlijst	- 29 -
5.2 Format zorgplan	- 29 -
5.3 Format overdracht	- 29 -
5.4 Format opstellen ecogram	- 30 -
5.4.1 Voorbeeld ecogram Job	- 32 -

Inleiding

In december 2020 is de Handreiking Indicatieproces Kindzorg (HIK) gepubliceerd. Deze handreiking is de beroepsnorm en het hulpmiddel voor en door kinderverpleegkundigen die de zorgvraag en hulpbehoefte voor kind en gezin inventariseren en indiceren. Het beschrijft de gewenste situatie en de wijze waarop kinderverpleegkundigen hun vak zien en willen uitoefenen.

Omdat kinderverpleegkundigen willen toewerken naar een eenduidige manier van indiceren is naast de HIK een aansluitende HIK-Toolbox ontwikkeld. Deze toolbox bevat handvatten voor een praktische uitvoering van de HIK. Hierdoor komen kinderverpleegkundigen tot eenduidig maatwerk voor het kind en gezin. De HIK en de HIK-Toolbox vormen samen één geheel.

Wat kun je met deze HIK-Toolbox doen?

In deze toolbox vind je instrumenten die het voor jou makkelijker maken om de zorgvraag en de hulpbehoefte van kind en gezin te inventariseren en te onderbouwen. De toolbox bestaat uit beslissingsondersteunende hulpmiddelen voor het in kaart brengen van de inventarisatie. De HIK-Toolbox is net als de HIK een dynamisch document dat afhankelijk van ontwikkelingen binnen de kindzorg, aangevuld of gewijzigd kan worden.

De HIK-Toolbox is gevuld met praktische handvatten en hulpmiddelen zoals:

- Verwijzingen naar professionele standaarden die de basis zijn voor het handelen van de kinderverpleegkundigen;
- Ondersteunende informatie op de professionele standaarden;
- Redeneerhulpen;
- Standaard formats;
- Training en intervisie;

De toolbox is samengesteld door een werkgroep bestaande uit meerdere kinderverpleegkundigen werkzaam bij verschillende kindzorgorganisaties die lid zijn van V&VN Kinderverpleegkunde en/of Kinderverpleegkunde.nl. De HIK-Toolbox wordt jaarlijks door de werkgroep geëvalueerd.



PROFESSIONELE STANDAARDEN

Professionele standaarden zijn kwaliteitsnormen die belangrijk zijn voor ons vak als kinderverpleegkundige. Het is belangrijk dat jij als kinderverpleegkundige weet welke professionele standaarden van toepassing zijn op het indicatieproces. Deze professionele standaarden beschrijven wat in een specifieke situatie verstaan wordt onder goed kinderverpleegkundig handelen. Ze zorgen ervoor dat jij als kinderverpleegkundige goede, veilige en verantwoorde zorg kunt leveren. In dit hoofdstuk vind jij een verzameling van kwaliteitsstandaarden, richtlijnen, beroepsnormen die jij als kapstok kunt gebruiken tijdens het indicatieproces.

1.1. Handreiking indicatieproces Kindzorg (HIK)

Bron/auteur:	V&VN kinderverpleegkunde & Kinderverpleegkunde.nl
Doelgroep:	Wijkverpleegkundigen
Wat kun je ermee:	Een beroepsnorm voor kinderverpleegkundigen ten aanzien van het inventariseren, indiceren en organiseren van kinderverpleegkundige zorg in de eigen leefomgeving.
Uitkomst:	Een eenduidige werkwijze welke bijdraagt aan betere uitkomsten voor kind en gezin.
Meer info:	Handreiking indicatieproces Kindzorg (HIK)

1.2 Normenkader

Bron/auteur:	V&VN
Doelgroep:	Wijkverpleegkundigen
Wat kun je ermee:	Een beroepsnorm en hulpmiddel voor verpleegkundigen dat inzicht biedt in het verpleegkundige proces. De beroepsnorm beoogt bij het indiceren veel gebruikte begrippen te verhelderen.
Uitkomst:	Inzicht in de eisen waar je als verpleegkundige aan moet voldoen als het gaat om het indiceren en organiseren van extramurale verpleegkundige zorg.
Meer info:	Normenkader

1.3 Handreiking Normenkader

Bron/auteur:	V&VN
Doelgroep:	Wijkverpleegkundigen
Wat kun je ermee:	Het is een toevoeging op en een verduidelijking van het Normenkader.
Uitkomst:	Inzichtelijkheid van de eisen van het Normenkader
Meer info:	Handreiking Normenkader

1.4 Handreiking Verpleegkundig Proces

Bron/auteur:	V&VN
Doelgroep:	Wijkverpleegkundigen
Wat kun je ermee:	Het is een toevoeging op een verduidelijking van het begrippenkader indicatieproces

Uitkomst: Inzichtelijkheid van de eisen van het Begrippenkader.
Meer info: [Handreiking Verpleegkundig Proces](#)

1.5 BIG-register

Bron/auteur: Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport
Doelgroep: Zorgprofessionals met een beschermende beroepstitel
Wat kun je ermee: Het geeft jou duidelijkheid over wie een beschermende beroepstitel mag voeren en de bij het beroep horende voorbehouden handelingen zelfstandig mag uitvoeren.
Uitkomst: Het draagt bij aan het hoog houden van de kwaliteit van onze gezondheidszorg en het beschermen van patiënten en cliënten tegen onzorgvuldig handelen van zorgverleners.
Meer info: [BIG-register](#)

1.6 Beroepscode van Verpleegkundigen en Verzorgenden

Bron/auteur: V&VN.
Doelgroep: Verpleegkundigen en Verzorgenden.
Wat kun je ermee: De waarden en normen maken voor jou duidelijk hoe jij jouw beroep op een goede manier kunt uitvoeren.
Uitkomst: Het naleven van de beroepscode draagt eraan bij dat jij je altijd kunt verantwoorden over jouw verpleegkundig handelen.
Meer info: [Nationale beroepscode van verpleegkundigen en verzorgenden](#)

1.7 Kwaliteitsstandaard van het zieke kind en gezin

Bron/auteur: V&VN.
Doelgroep: Zorgverleners, zorggebruikers, zorgaanbieders, zorgverzekeraars, gemeenten, zorgkantoren, inspectie gezondheidszorg en jeugd, overheid.
Wat kun je ermee: Het biedt jou een kader om invulling te geven aan goede zorg in (de overgang) naar de eigen leefomgeving.
Uitkomst: Inzicht in dat wat wordt verstaan onder goede verpleegkundige zorg vanuit het perspectief van het zieke kind en het gezin.
Meer info: [Kwaliteitsstandaard kindzorgthuis](#)

1.8 Handreiking nieuwe afbakening persoonlijke verzorging

Bron/auteur:	BMKT, VGVK, V&VN
Doelgroep:	Kinderverpleegkundigen extramuraal.
Wat kun je ermee:	Het biedt jou duidelijkheid over wanneer verzorging van kinderen wel of niet onder de Zorgverzekeringswet valt en hoe jij dat kunt onderbouwen.
Uitkomst:	Duidelijkheid in afbakening van verzorging van kinderen tussen de Zorgverzekeringswet en de Jeugdwet.
Meer info:	Handreiking nieuwe afbakening persoonlijke verzorging

1.9 Integrale kindzorg met het medisch kindzorgsysteem

Bron/auteur:	V&VN kinderverpleegkunde, NVK, Stichting Kind en Ziekenhuis, Kenniscentrum Kinderpalliatieve Zorg, BINKZ
Doelgroep:	Zorgprofessionals die betrokken zijn bij de zorg voor het zieke kind
Wat kun je ermee:	Het biedt jou een uitgangspunt voor optimale zorg voor ieder kind dat onder de verantwoordelijkheid van een medisch specialist of kinderarts valt, rekening houdende met de rechten van het zieke kind en het gezin.
Uitkomst:	Er ontstaat duidelijkheid over welke professional er in een specifieke fase van het zorgproces verantwoordelijk is voor de (organisatie van de) zorgverlening aan het zieke kind en het gezin.
Meer info:	Integrale kindzorg met het medisch kindzorgsysteem

1.10 Toolkit MKS

Bron/auteur:	V&VN Kinderverpleegkunde, NVK, Stichting Kind en Ziekenhuis, Kenniscentrum Kinderpalliatieve Zorg, BINKZ
Doelgroep:	Zorgprofessionals die betrokken zijn bij de zorg voor het zieke kind.
Wat kun je ermee:	Jij vindt hier alle tools aangaande MKS in één overzicht bij elkaar.
Uitkomst:	Het faciliteert werken volgens MKS.
Meer info:	Toolkit MKS

1.11 Meldcode huiselijk geweld en kindermishandeling

Bron/auteur:	Rijksoverheid
Doelgroep:	Alle burgers van Nederland
Wat kun je ermee:	Het biedt jou mogelijkheden om bij vermoedens van huiselijk geweld of kindermishandeling aan de hand van vijf stappen te bepalen of jij een melding moet doen bij Veilig Thuis en of er voldoende hulp kan worden ingezet.
Uitkomst:	Eenduidige aanpak bij het vermoeden van huiselijk geweld en/of kindermishandeling.
Meer info:	Meldcode huiselijk geweld en kindermishandeling

1.12 Kwaliteitskader wijkverpleging

Bron/auteur:	V&VN, Actiz, Zorgthuis.nl, ZN
Doelgroep:	Zorgprofessionals in de wijk
Wat kun je ermee:	Het biedt jou duidelijkheid over wat de cliënt van jou mag verwachten, wat je van jezelf mag verwachten, wat de werkgever van jou mag verwachten en wat jij van jouw werkgever mag verwachten.
Uitkomst:	Meer eenduidigheid en een hogere kwaliteit van zorg
Meer info:	Kwaliteitskader wijkverpleging

1.13 Factsheet kinderen met intensieve zorgvraag

Bron/auteur:	Ministerie van VWS
Doelgroep:	Zorgverleners, zorggebruikers, zorgaanbieders, zorgverzekeraars, gemeenten, zorgkantoren, inspectie gezondheidszorg en jeugd, overheid.
Wat kun je ermee:	De factsheets bieden jou duidelijkheid over kinderen met een intensieve zorgvraag.
Uitkomst:	Inzicht in de regelgeving aangaande de zorg voor ernstig zieke kinderen buiten het ziekenhuis.
Meer info:	Factsheet kinderen met intensieve zorgvraag



AANVULLENDE INFORMATIE NAAST PROFESSIONELE STANDAARDEN

Naast de professionele standaarden is er aanvullende informatie beschikbaar die deze standaarden ondersteunen en verder verduidelijken. Deze aanvullende informatie kun jij als kinderverpleegkundige goed gebruiken bij het onderbouwen van jouw indicatie. Deze documenten geven duidelijkheid over de afbakening van zorg en specifieke begrippen. Jij bent als kinderverpleegkundige verantwoordelijk voor de indicatiestelling van de zorg zoals verpleegkundigen die plegen te bieden. Daarnaast ben je ook verantwoordelijk voor het bepalen van de noodzakelijke zorg. Het is aan jou als kinderverpleegkundige om zo transparant mogelijk te onderbouwen hoe jij tot de indicatiestelling komt. De aanvullende informatie in dit hoofdstuk helpt jou om de kaders voor de noodzakelijke zorg te onderbouwen. In dit hoofdstuk vind je alle documenten die jou hierbij kunnen ondersteunen.

2.1. Verpleegkundige indicatiestelling een nadere duiding

Bron/auteur:	Zorginstituut Nederland
Doelgroep:	Zorgverleners, zorggebruikers, zorgaanbieders, zorgverzekeraars.
Wat kun je ermee:	Het biedt jou verduidelijking over een aantal begrippen uit de regelgeving aangaande het indicatieproces. Het helpt jou om inzicht te krijgen over de inhoud en omvang van zorg zoals verpleegkundigen die plegen te bieden' en over de afbakening tussen de Zvw en andere domeinen.
Uitkomst:	Een gemeenschappelijk beeld voor alle betrokken partijen over deze begrippen en over hoe de verpleegkundige deze begrippen interpreteert bij het stellen van een indicatie.
Meer info:	Verpleegkundige indicatiestelling – een nadere duiding

2.2. Bestuurlijke afspraken Zvw-pgb

Bron/auteur:	ZN, V&VN, Per Saldo, Ministerie van VWS.
Doelgroep:	Zorgverleners, zorggebruikers, zorgaanbieders, zorgverzekeraars.
Wat kun je ermee:	Het biedt jou duidelijkheid over de bestuurlijke afspraken ten aanzien van de uitvoering van het Zvw-pgb. Deze afspraken vormen tezamen met de wet- en regelgeving rond het Zvw-pgb, het kader voor de uitvoering.
Uitkomst:	Een duidelijk kader (tezamen met de wet- en regelgeving rond het Zvw-pgb) voor een eenduidige uitvoering van het Zvw-pgb
Meer info:	Bestuurlijke afspraken Zvw-pgb

2.3. Verzekerde zorg kindzorg 0-18 jaar

Bron/auteur:	ZN,
Doelgroep:	Zorgverleners, zorggebruikers, zorgaanbieders, zorgverzekeraars.
Wat kun je ermee:	Hierin kun jij vinden wat onder kindzorg valt, wie kindzorg kan aanvragen, welke leveringsvormen er zijn en welke wetgevingen van toepassing zijn.
Uitkomst:	Het biedt inzicht in belangrijke documenten t.a.v. kindzorg.
Meer info:	Verzekerde zorg kindzorg 0-18 jaar

2.4. Verduidelijking zorginstituut van begrippen

bij verpleegkundige indicatiestelling kindzorg Zvw

Bron/auteur:	ZN,
Doelgroep:	Zorgverleners, zorggebruikers, zorgaanbieders, zorgverzekeraars.
Wat kun je ermee:	Deze verduidelijking sluit aan bij wat het Zorginstituut eerder heeft geschreven over de verpleegkundige indicatiestelling en het beschrijft drie begrippen rondom de kindzorg (het proces van indicatiestelling, ouderlijke zorg en ouders als informele zorgverlener binnen de ZvW).
Uitkomst:	De verduidelijking draagt bij aan goede en passende zorg in de eigen omgeving van het kind.
Meer info:	Verduidelijking van begrippen

2.5. Zorginkoopvergelijking wijkverpleging 2022 punt 6 kindzorg

Bron/auteur:	BDO Accountants & Adviseurs
Doelgroep:	Zorgverleners, zorggebruikers, zorgaanbieders, zorgverzekeraars.
Wat kun je ermee:	In dit document geven de zorgverzekeraars een inkijk in het nieuwe bekostigingsmodel en vind jij bij punt 6.1. per zorgverzekeraar de afspraken die voor de medische kindzorg gelden.
Uitkomst:	Het biedt inzicht in de afspraken van de zorgverzekeraars
Meer info:	Zorginkoopvergelijking 2022

2.6. Beleidsregel verpleging en verzorging

Bron/auteur:	Nederlandse Zorgautoriteit (Nza)
Doelgroep:	Zorgverleners, zorgaanbieders, zorgverzekeraars.
Wat kun je ermee:	In deze beleidsregel kun jij vinden wat er wordt verstaan onder: 1. Verpleging en verzorging 2. Zorgaanbieder 3. Uur directe zorgverlening 4. Verplaatste directe contacttijd
Uitkomst:	Door dit document krijg jij inzicht hoe de Nza de begrippen interpreteert. De Nza legt in deze beleidsregel vast op welke wijze zij gebruik maakt van haar bevoegdheid om tarieven en

prestatiebeschrijvingen vast te leggen op het gebied van verpleging en verzorging.

Meer info: [Beleidsregel verpleging en verzorging](#)

2.7. NVK Richtlijnen

Bron/auteur: Nederlandse Vereniging voor Kindergeneeskunde (NVK)
Doelgroep: Kinderartsen en kinderverpleegkundigen
Wat kun je ermee: Als kinderverpleegkundige werk jij vaak onder de verantwoordelijkheid van de kinderarts. In dit document vind jij de richtlijnen die de kinderarts hanteert.
Uitkomst: Inzicht in de richtlijnen van de kinderarts en een bron van informatie aangaande ziektebeelden en aandoeningen bij kinderen.
Meer info: [NVK Richtlijnen](#)

2.8. Kenniscentrum kinderpalliatieve zorg

Bron/auteur: Kenniscentrum kinderpalliatieve zorg
Doelgroep: Zorggebruikers, zorgaanbieders, zorgverleners, zorgverzekeraars.
Wat kun je ermee: Op deze website vind jij informatie over palliatieve zorg aan kinderen met een levensduurverkortende of levensbedreigende ziekte.
Uitkomst: Kwalitatief goede zorg aan kinderen in de palliatieve/terminale fase.
Meer info: [website kinderpalliatief](#)

2.9. ACP in de kindergeneeskunde

Bron/auteur: Impact, Kenniscentrum kinderpalliatieve zorg
Doelgroep: Zorggebruikers, zorgaanbieders, zorgverleners, zorgverzekeraars.
Wat kun je ermee: In deze handreiking vind jij alle informatie over advance care planning in de kindergeneeskunde, een gesprekshandleiding, voorbereidingskaart advance care planning.

Uitkomst: Het geeft kinderverpleegkundigen informatie om in gesprek te gaan met kind en ouders over de toekomst. Tevens kan de kinderverpleegkundige het kind en ouders goed verwijzen naar materialen die hieromtrent beschikbaar zijn.

Meer info: [Advanced Care Planning in de kindergeneeskunde](#)



INFORMATIE AANVULLEND OP DE PRAKTISCHE UITVOER VAN DE HIK

In de HIK gaan we uit van MKS, de vier kinderleefdomeinen en de zes dimensies van de positieve gezondheid van Machteld Huber. Als introductie hierop is de volgende animatie te bekijken: [Nieuwe animatie over de kindtool van positieve gezondheid](#). In het volgende stuk wordt er een verdere toelichting gegeven op de vier kinderleefdomeinen.

3.1 De vier kinderleefdomeinen

De zorgvraag voor een kind wordt altijd geïnventariseerd vanuit het perspectief van Medisch Kindzorg Samenwerking (MKS) en vanuit de zes dimensies van positieve gezondheid (**lichaamsfuncties, mentaal welbevinden, zingeving, kwaliteit van leven, meedoen en dagelijks functioneren**) uit de visie van Machteld Huber. Het MKS omvat vier domeinen: **medisch, sociaal, ontwikkeling, en veiligheid**. Wanneer een kind buiten het ziekenhuis nog zorg nodig heeft, wordt door de kinderverpleegkundige samen met kind en ouders per domein bepaald welke zorg- en hulpbehoefte er is. De kinderverpleegkundige is er voor het medische domein en heeft een signalerende rol voor de andere domeinen. Om tot een volledige inventarisatie van zorg te komen worden de zorgvraag en hulpbehoefte binnen alle kinderleefdomeinen zorgvuldig uitgevraagd. Deze inventarisatie van zorg wordt vervolgens omgezet in een zorgplan met een indicatie, passend bij de wensen en behoeften van kind en gezin.

3.1.1 Medisch

In het kinderleefdomein **Medisch** wordt de hulpvraag van het kind en gezin in kaart gebracht. Dat gebeurt bij kinderverpleegkundige handelingen én, indien van toepassing, bij de paramedische zorg. Het gezin geeft aan welke problemen het denkt te krijgen bij de kinderverpleegkundige handelingen die het kind nodig heeft in de periode na ontslag uit het ziekenhuis. Ook kan het gezin aangeven of ondersteuning nodig is van een kinderverpleegkundig zorghuis, een verpleegkundig kinderdagverblijf of een kinderthuiszorgorganisatie.

De kinderverpleegkundige richt zich op de aanwezigheid van ziekte of aandoeningen en ook op gezondheidsbevorderende en preventieve maatregelen.



Kinderleefdomein:

Medisch

De aanwezigheid van een ziekte of aandoening en de behoefte aan hulp en ondersteuning hierin. Een arts is betrokken en eindverantwoordelijk.

Dimensies positieve gezondheid:

Lichaamsfuncties

- Medische feiten
- Medische waarnemingen
- Fysieke functioneren
- Klachten van pijn
- Energie

3.1.2 Sociaal

In het kinderleefdomein **Sociaal** geeft het gezin aan hoe het sociale netwerk eruitziet en welke kansen en beperkingen er hierin zijn. De ziekte van een kind heeft grote gevolgen voor het sociale netwerk van een kind. Het zieke kind heeft vaak minder mogelijkheden om te spelen, mee te gaan op schoolreisje of om te sporten. Wat voor leeftijdsgenootjes vanzelfsprekend is, ontbreekt vaak voor een (ernstig) ziek kind. Ook zijn er voor het gezin vaak beperktere mogelijkheden voor een dagje uit, sporten of op vakantie gaan. Het is belangrijk de draagkracht en draaglast van het gezin goed in kaart te brengen. Dat geldt ook voor mogelijkheden om hulp te krijgen van mensen uit het eigen netwerk.

De kinderverpleegkundige inventariseert hoe het sociale netwerk eruitziet en welke mogelijkheden en onmogelijkheden er in dit netwerk zijn (*zie voorbeeld ecogram 5.4.1*). Een (ernstig) ziek kind heeft gevolgen voor alle gezinsleden. Het gezin zal rekening houden met het zieke kind. Dit heeft invloed op de gezamenlijke gezinsactiviteiten. Belangrijk is om te inventariseren hoe deze draagkracht-draaglast in balans kan blijven. Onder dit domein valt hulp en ondersteuning voor het systeem rondom het kind. Te denken valt aan begeleiding bij opvoeding in zoverre de aard van de problematiek niet rechtstreeks te maken heeft met de somatische problematiek.



Kinderleefdomein:

Sociaal

Hoe is het sociale netwerk van het kind en het gezin opgebouwd en is er behoefte aan ondersteuning?

Dimensies positieve gezondheid:

Sociale en maatschappelijke participatie

- Sociale en communicatieve vaardigheden
- Betekenisvolle relaties
- Sociale contacten
- Geaccepteerd worden
- Maatschappelijke betrokkenheid
- Betekenisvolle dagbesteding

3.1.3 Ontwikkeling

In het kinderleefdomein **Ontwikkeling** geeft het gezin de verwachte knelpunten aan rond de ontwikkeling van het zieke kind. Een ziek kind brengt minder tijd door op school en maakt daardoor een andere ontwikkeling door dan gezonde kinderen van dezelfde leeftijd.

Ook voor de broers en zussen is de impact vaak groot. Denk aan angst voor het doodgaan van hun zieke broer of zus. Of aan jaloezie of eenzaamheid, omdat er veel aandacht uitgaat naar de zieke broer of zus. In dit leefdomein geven de ouders de verschillen aan in de ontwikkeling van het zieke kind én die van de broers of zussen. En ook in welke mate het gezin daarvoor professionele ondersteuning wenst. De kinderverpleegkundige inventariseert of er knelpunten zijn, of dat er een risico is op knelpunten bij de ontwikkeling van het kind. De mate van de verschillen in de ontwikkeling, hangt af van verschillende factoren (leeftijd-intensiteit van de ziekte of aandoening-verloop van de ziekte of aandoening en de draagkracht van het gezin). Onder dit domein valt (speciaal) onderwijs. Dit domein bevat ook verblijf en begeleiding in een (regulier) kinderdagverblijf en in een kindertehuis. Op school, een kinderdagverblijf of een kindertehuis kan kinderverpleegkundige zorg of kinderverpleegkundige begeleiding worden geleverd, mits daarover afspraken zijn gemaakt over de wijze waarop de zorg en begeleiding ingezet wordt. Hierbij wordt altijd uitgegaan van het "ontwikkelingsperspectief". Afhankelijk van verschillende factoren kunnen bij broers of zussen ook hulpvragen ontstaan omdat zij een (ernstig) zieke broer of zus hebben.



Kinderleefdomein:
Ontwikkeling

Hoe ontwikkelt het kind zich en is er behoefte aan ondersteuning?

Dimensies positieve gezondheid:
Mentale functies en beleving/kwaliteit van leven/dagelijks functioneren

- Cognitief functioneren
- School/studie
- Zelfbewust
- Problemen op kunnen lossen
- Emotionele toestand
- Veerkracht/balans
- Doelen en idealen nastreven
- Ervaren van gezondheid
- ADL basis: eten, drinken, slapen, bewegen, verzorgen
- ADL instrumenteel: zelfstandig innemen medicatie, zelfstandig voortbewegen

3.1.4 Veiligheid

In het kinderleefdomein **Veiligheid** is aandacht voor aspecten die de veiligheid van het kind en gezin in de weg kunnen staan. Specifiek gaat het om de veiligheid van de verpleegomgeving van het kind én om de veiligheid van de zorg thuis. Dit moet breed worden opgevat, zoals veiligheid van de hulpmiddelen, de indeling van het huis (valgevaar) en de bekwaamheid van ouders (of mensen uit eigen omgeving) om medische handelingen uit te voeren. Of de mogelijkheden van de ouders om op een veilige manier te zorgen voor het kind en de broers en zussen. Draaglast en draagkracht moeten in evenwicht zijn. Overbelasting van het gezin kan leiden tot burn-out van de ouders, huiselijk geweld, verwaarlozing of zelfs mishandeling van een of meerdere gezinsleden.



Kinderleefdomein:

Veiligheid

De omgeving van het kind en ook de hulpmiddelen en zorg moeten veilig zijn.

Belangrijk is om overbelasting van het gezin te voorkomen zodat ouders op een veilige en gezonde manier voor hun kind kunnen zorgen.

Dimensies positieve gezondheid:

Mentale functies en beleving

- Gevoel controle te hebben
- Zelfmanagement en eigen regie
- Eigenwaarde en respect
- Zingeving
- Financiële zekerheid
- Huisvesting
- Huiselijk geweld, kindermishandeling of verwaarlozing



REDENEERHULPEN

Redeneerhulpen zijn bedoeld om op een professionele wijze (probleem)situaties te analyseren, te verduidelijken, te benoemen en in te delen of op te lossen. Het is een verzameling van methoden, modellen en technieken die hierbij behulpzaam kunnen zijn. In dit hoofdstuk vind je een overzicht van veel voorkomende redeneerhulpen die jou als kinderverpleegkundige kunnen helpen bij het inventariseren, indiceren en organiseren van kinderverpleegkundige zorg in de eigen leefomgeving van kind en gezin.

4.1 De stappen van het verpleegkundig redeneren

Het verpleegkundig redeneren is een denkproces dat leidt tot een besluit of een onderbouwde keuze voor een bepaalde verpleegkundige diagnose, interventie of resultaat. Verpleegkundig redeneren is de vaardigheid om je eigen observaties en interpretaties te koppelen aan kennis. Door verpleegkundig redeneren kun jij als kinderverpleegkundige onderbouwen welke interventies er ingezet moeten gaan worden en/of welke vervolgstappen er genomen dienen te worden. Verpleegkundig redeneren is onmisbaar in het indicatieproces.

Verpleegkundig proces	Stappen	Wat betekent dit?
Fase 1 Vraagverheldering (gegevensverzameling)	1. Informatiebronnen selecteren	Wie zijn er allemaal betrokken bij het kind en het gezin binnen alle vier kinderleefdomeinen?
	2. Inventariseren	Wie, Wat, Waar, Wanneer, Waarom (5 W's) en Hoe en Hoe vaak (2 H's). Is de informatiebron een serieuze bron? Klinkt het logisch? Klopt het met het professionele inzicht?
	3. Concretiseren	Is de verkregen informatie objectief of subjectief? Subjectieve informatie objectief maken.
	4. Afstemmen	Is er informatie tussen de kinderleefdomeinen die verband met elkaar heeft?
Fase 2 Diagnosestelling (probleemstelling)	5. Concluderen	Formuleer op basis van argumenten en inzichten – die begrijpelijk en uitlegbaar zijn – conclusies.
	6. Formuleren van problemen	Formuleer de (zorg)problemen volgens de PES-structuur (P = probleem, E = etiologie, S = symptomen/signalen).
Fase 3 Plannen van gewenste resultaten (zorgdoelen)	7. Formuleren van doelstellingen	Formuleer doelstellingen volgens de SMART-methode (S = specifiek, M = meetbaar, A = acceptabel, R = realistisch, T = tijdgebonden).
Fase 4 Vaststellen en organiseren van (EBP) interventies	8. Vaststellen en organiseren	Stel op basis van de (zorg)problemen volgens de HAPP-methode passende interventies vast die nodig zijn om de doelstellingen te behalen (H = haalbaar, A = aanvaardbaar, P = professioneel, P = precies). Bepaal welke deskundigheid vereist is en stem af met betrokkenen wie wat doet wanneer. Stel vast hoeveel tijd er nodig is voor de interventie(s).
Fase 5 Plannen en uitvoeren van (EBP) interventies	9. Concept zorgplan opstellen	Vermeld de problemen, (sub-)doelen en interventies. Dit vormt gezamenlijk het zorgplan.
	10. Bespreken	Bespreek het concept zorgplan met kind en ouders. Volg, reflecteer op en beoordeel het verpleegkundig handelen, de zorginzet en de resultaten hiervan tot nu toe.
Fase 6 Monitoren en evalueren van zorg	11. Reflecteren	Volg, reflecteer op en beoordeel het verpleegkundig handelen, de zorginzet en de resultaten hiervan tot nu toe.

4.2 SBARR

De SBARR is ondersteunend aan het verpleegkundig redeneren, het biedt jou als kinderverpleegkundige handvatten voor een eenduidige en objectieve manier van communiceren.

4.2.1 SBARR in de verpleegkundige overdracht

of vraag aan andere zorgprofessional

Situatie - Stel jezelf voor - Juiste kind en locatie - Reden van oproep/overleg
Background - Reden van ziek zijn - Relevante voorgeschiedenis - Medicatiegebruik, zo ja welke - Reanimatiebeleid
Assessment - Wat is jouw analyse van de situatie - Vitale waarden
Recommendation - Wat wil je dat er gebeurt - Maak een concrete afspraak - Vraag wat je alvast kunt doen
Repeat - Herhaal wat is afgesproken

4.2.2 Casusuitwerking volgens SBARR

Situatie

- Sil is een jongen van 2 jaar met een neuroblastoom, respiratoire insufficiëntie, neurogene blaas.
- Sil heeft een partiële dwarslaesie door een neuroblastoom.
- Sil heeft een tracheacanule. Doordat Sil een overmatige slijmproductie heeft wordt hij 's nachts vaak uitgezogen, waardoor de nachten intensief zijn voor ouders.
- Sil wordt 6 keer per dag gekatheteriseerd.
- Sil lag onlangs in het ziekenhuis vanwege een pneumonie en gaat naar huis met een neus-maagsonde omdat hij sinds de ziekenhuisopname niet meer zelf wil eten.
- Door het uitbreiden van de zorg na de ziekenhuisopname zijn ouders overbelast geraakt en vragen om een herindicatie.

Achtergrond

Kinderleefdomein Medisch:

- Voorgeschiedenis: Kort na Sil zijn geboorte bleek hij een neuroblastoom te hebben, waarvoor chirurgische verwijdering van de tumor en chemotherapie nodig was. Complicatie na de operatie is een partiële dwarslaesie en neurogene blaas. Door intubatieletsel is Sil afhankelijk van een canule. En een neus-maagsonde om zijn voedingstoestand op peil te houden.
- Interventies richten zich op de canulezorg, katheterzorg, zorg rondom de neus-maagsonde, infectiegevoeligheid.
- Medicatie: Nexium, Ventolin verneveling, NaCl 0,9% om canule te druppelen, Dridase, Cotrimoxazol onderhoudsdosis.
- Betrokken disciplines: kinderoncoloog, kinderarts, KNO-arts, MDL-arts, uroloog en nefroloog, verpleegkundig specialist, maatschappelijk werk, fysiotherapeut, logopedist

Kinderleefdomein Ontwikkeling:

- Sil is een vrolijke jongen, speelt graag met andere kinderen, wil graag met zijn broer en zus meedoen.
- Sil is thuis, zijn broer en zus gaan naar de basisschool in de buurt.
- Sil heeft een ontwikkelingsachterstand op fijn/grof motorisch en spraak-taal gebied, waarvoor fysiotherapie en logopedie. Sil is wel gefrustreerd doordat hij zich communicatief niet goed kan uiten.
- Sil loopt met een pony en heeft een aangepaste stoel.

Kinderleefdomein Sociaal:

- Ouders zijn getrouwd en Sil heeft een zus van 5 jaar en broer van 7 jaar.
- Vader heeft een eigen marketingbedrijf en werkt minimaal 40 uur per week. Door het ziek zijn van Sil levert vader veel werkuren in, wat een bedreiging vormt voor het voortbestaan van zijn bedrijf.
- Moeder is gestopt met werken nadat Sil geboren is, maar zou graag weer deels willen gaan werken. De situatie zoals deze nu is laat dit niet toe.
- Het sociale netwerk is zeer beperkt. Opa en oma (vaderskant) passen soms op de andere kinderen van het gezin, maar hebben een camper en trekken veel rond. Familie van moeder woont in Frankrijk. Het gezin is onlangs verhuisd, er zijn nog geen contacten in de buurt. Vrienden kunnen door eigen gezinnen en werk niet ondersteunen.

Kinderleefdomein Veiligheid:

- Vanwege de canule heeft Sil 24-uurs kinderverpleegkundig toezicht nodig. Ouders hebben in het ziekenhuis geleerd om de benodigde verpleegkundige interventies uit te voeren. Ouders zijn nog niet bekwaam in het inbrengen van een neus-maagsonde.
- Vanuit de WMO is er een invalideparkeerplaats voor een vaste parkeerplek voor de deur en Sil heeft hulpmiddelen.
- Moeder doet alle zorg zelf. Vader heeft de afgelopen periode veel ondersteund, maar moet zijn werk weer gaan oppakken. Nu de zorg is uitgebreid geeft moeder aan overbelast te zijn. Heeft weinig ruimte voor de andere kinderen, komt niet toe aan iets voor zichzelf en het huishouden. Dit geeft ook spanningen in de relatie van ouders. Alle nachten zijn onderbroken, ouders zijn hierdoor uitgeput.

Beoordeling

- P:** Overbelasting van ouders
- E:** Ziek zijn en 24-uurs zorg voor Sil naast gezin en maatschappelijke participatie
- S:** Bezorgdheid over de gezondheid en toekomst van Sil en de rol van ouders hierin om voor Sil te zorgen
- S:** Geïsoleerd zijn
- S:** Onvoldoende momenten voor ontspanning
- S:** Geen of onvoldoende ondersteuning/ontoereikende informele ondersteuning
- S:** Onvoorspelbaarheid van de zorgsituatie van Sil
- S:** Onvoldoende financiële middelen

Aanbeveling

Doelstelling: Ouders verwoorden in 6 maanden dat zij zich ondersteund voelen en minder zorgen en spanning ervaren waardoor zij in staat zijn de zorg voor Sil goed te kunnen coördineren en uitvoeren naast hun maatschappelijke bezigheden en gezin.

Op basis van de canule heeft Sil 24/7 kinderverpleegkundig toezicht nodig. Op basis van de zorgvraag van Sil en de hulpbehoefte van ouders/gezin is de volgende indicatie gesteld:

1. Sil gaat 2 dagen per week naar een verpleegkundig kinderdagverblijf
2. Voor zorgovername thuis willen ouders graag 3 nachten per week zorgovername in de nacht. Ook zouden ouders graag de ruimte willen in een indicatie om af en toe samen iets te kunnen ondernemen of iets met de andere kinderen te kunnen doen. Daarnaast hebben ouders relatietherapie. Ouders willen de ruimte hebben om hun budget zowel formeel als informeel in te zetten.
3. 1 keer per 2 maanden een weekend logeeropvang
4. Een kinderthuiszorgorganisatie is achterwacht voor het inbrengen van een neusmaagsonde

4.3 Methode van Korthagen (reflectie)

De Reflectiecyclus van Korthagen is een hulpmiddel of een strategie die je als kinderverpleegkundige kan helpen om zicht te krijgen op onderwijskundig functioneren en hoe je dit zelfstandig kun bijsturen. Door deze cyclus stapsgewijs toe te passen leer je systematisch reflecteren omdat reflecteren een aan te leren vaardigheid is. Onder reflectie verstaat men het menselijk vermogen om gestructureerd terug te blikken op en na te denken over het eigen handelen als lesgever.

[Meer info: methode van Korthagen](#)

4.4 Balansmodel Bakker

Het Balansmodel van Bakker geeft een overzicht van beschermende en risicofactoren voor de ontwikkeling van een kind. Met het balansmodel kan de gezinssituatie geanalyseerd en inzichtelijk gemaakt worden: handjehelpen.nl

4.5 Dutch PEWS

De Dutch Pews bestaat uit een kernset van vitale parameters die standaard gemeten dienen te worden: dutchpews.com

4.6 Rekenformules

Op deze website vind je een overzicht van formules ten aanzien van het verpleegkundig rekenen: meneermegens.nl

4.7 SMART doelen formuleren

Op deze website kun je lezen waaruit SMART doelen dienen te bestaan: zorgvoorbeter.nl

4.8 PES-structuur model

Op deze website vind je uitleg over het PES-structuur model, welke je kunt gebruiken bij het opstellen van een zorgplan: enurse.nl

4.9 Schema Ontwikkelingsaspecten en Omgevingsinteractie

Op deze website vind je een schema dat ingaat op bruikbare en relevante topics in het kader van een gezonde ontwikkeling: ncj.nl



FORMATS

5.1 Format inventarisatievragenlijst

De inventarisatievragenlijst is een tool voor de kinderverpleegkundigen (fase 1) van het verpleegkundig proces. Klik [hier](#) om deze te openen.

5.2 Format zorgplan

Het doel van dit format is dat de zorgvraag en hulpbehoefte van kind en gezin in de eigen leefomgeving inzichtelijk gemaakt zijn aan de hand van fasen 2 t/m 5 van het verpleegkundig proces. Klik [hier](#) om deze te openen.

5.3 Format overdracht 5.4 Format opstellen ecogram

De tool is een hulpmiddel voor een zo compleet mogelijke overdracht van zorg voor kind en gezin van ziekenhuis naar de eigen leefomgeving en andersom. Klik [hier](#) om deze te openen.

5.4 Format opstellen ecogram

Een ecogram laat in een oogopslag de omvang van het netwerk zien. Meer hierover is te lezen op de volgende pagina.

5.4 Format opstellen ecogram

Een ecogram brengt de belangrijke sociale contacten van het kind en gezin in kaart. Het is als een röntgenfoto van het sociale netwerk. Bij een ecogram gaat het niet alleen om familie, maar ook om niet-familieleden waar kind en gezin een belangrijke persoonlijke binding hebben, zoals vrienden, kennissen, buren en collega's. In een ecogram kunnen ook meer zakelijke contacten worden opgenomen zoals de arts, zorgverleners en betrokken verpleegkundigen. Een ecogram laat in één oogopslag de omvang van het netwerk zien en de praktische en emotionele steun die door het netwerk gegeven wordt.

Ecogram

Een ecogram heeft de vorm van een ster. In het hart van het schema staat de naam van het kind. Vervolgens maken we rondom het kind de persoonlijke contacten inzichtelijk. De rondjes bij het contact staan voor de persoonlijke contacten van het kind. Meestal gaat het om een aantal vaste gegevens:

-
1. **Gezin** van herkomst (**G**). Hierbij gaat het om de ouders, broer(s) en zus(sen)
 2. Overige **Familieleden** (**F**). Dit zijn opa's en oma's, tantes, ooms, etc.
 3. **Vrienden** (**V**). Het contact is van persoonlijke en emotionele aard en kan een belangrijke steun zijn.
 4. **Kennissen** (**K**), (oude) buren, (oud) collega's, vrijwilligers, maatjes. Het contact is van sociale aard, maar misschien minder persoonlijk en emotioneel van aard dan bij vrienden.
 5. **Buren** (**B**). Buren of buurtgenoten.
 6. **Zorgverleners** (**Z**) of andere beroepskrachten zoals verpleegkundigen, artsen, therapeuten, dominee/pastoor.
-

De contacten worden via een lijn verbonden met het hart van het ecogram, het kind. Elke lijn is met een pijl gericht: van het kind naar de ander, van de ander naar het kind of een wederzijdse pijl.

De aard van de verbinding wordt met een letter aangeduid. Een **P-lijn** staat voor '**praktische steun**'. Een **G-lijn** betekent '**gezelschap**'. Een **A-lijn** staat voor **advies** en uitwisselen van informatie en een **E-lijn** zegt dat er **emotionele steun** gegeven wordt.

Voorbeeldvragen aan kind en/of ouders bij het maken van een ecogram

Met wie praat je als je het moeilijk hebt, welke rol speelt deze persoon in je/jullie leven?

Wie kan er participeren in de zorg voor het zieke kind en wat zijn de mogelijkheden?

Wat zijn de onmogelijkheden van het netwerk? Welke ondersteuning mis(sen) je/ jullie?

Met wie heb(ben) je/jullie contact in de buurt?

Met wie heb je telefoongesprekken?

Met wie ga je (weleens) naar buiten?

Hoe is het contact met familieleden?

Van wie krijg(en) je/jullie bezoek? Bij wie ga(an) je/jullie wel eens op bezoek?

Met wie heb(ben) je/jullie contact via brieven, ansichtkaarten, e-mail, WhatsApp of andere social media?

Hoe is het contact met vrienden/ klasgenoten/ sportgenoten/collega's?

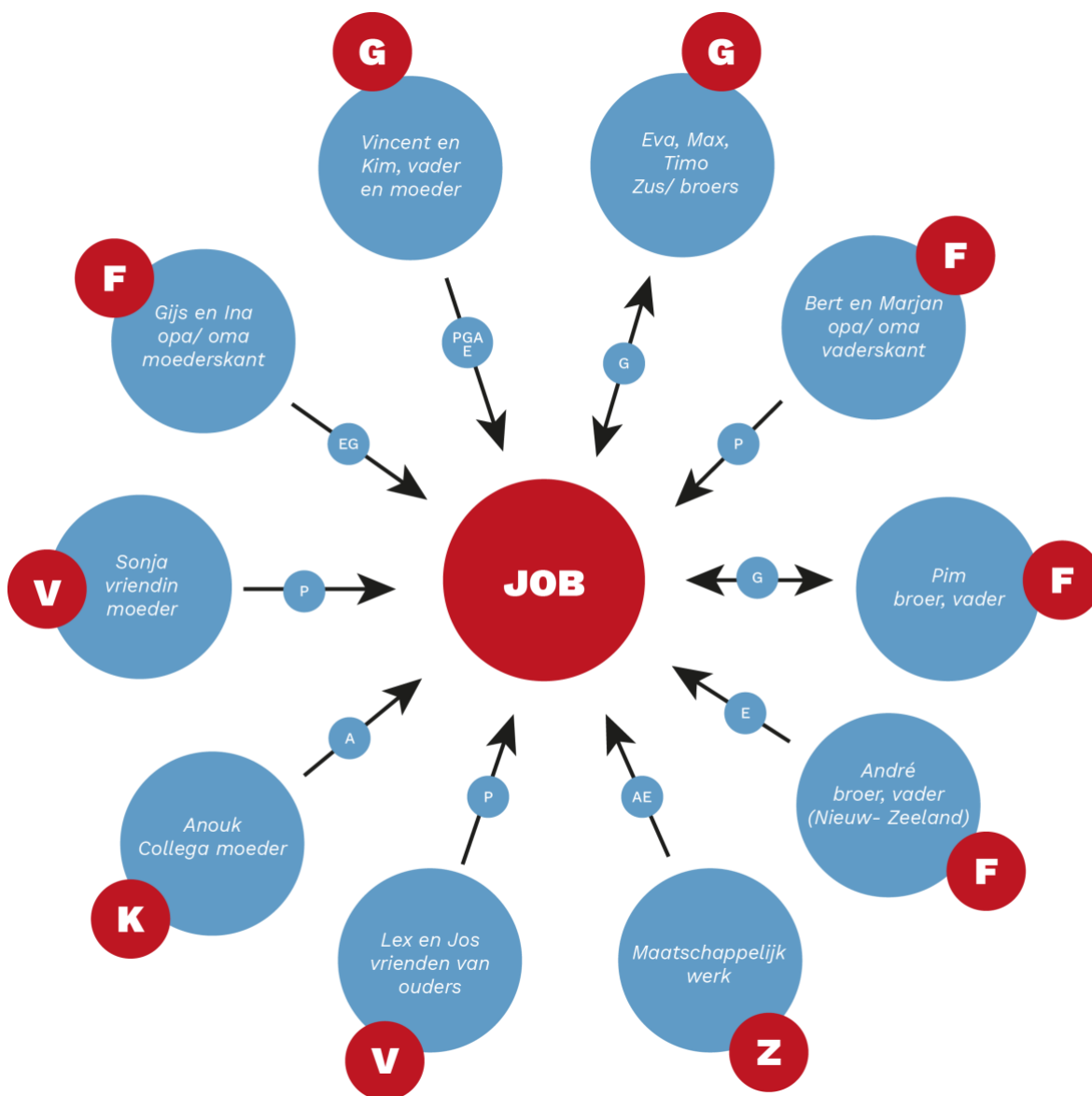
Ga je/ gaat het kind en/ of de andere kinderen uit het gezin wel eens uit logeren en bij wie?

Wie komt er bij je/jullie op een verjaardag? Bij wie ga(an) je/jullie op verjaardag?

Zijn er personen die voor je/jullie belangrijk zijn, niet genoemd?

5.4.1 Voorbeeld ecogram Job

Met het ecogram wordt het sociale netwerk in kaart gebracht samen met ouders/gezin van Job om te inventariseren waar de mogelijkheden liggen tot ondersteuning uit het netwerk.



P = praktische steun G = gezelschap A = advies en uitwisselen informatie E = emotionele steun

Toelichting

Vader en moeder zorgen voor Job. De kinderen kijken er erg naar uit dat Job naar huis komt. Job zijn opa en oma van vaderskant, ondersteunen waar mogelijk. Vader krijgt ruimte in het werk om het gezin te ondersteunen en om bij Job te kunnen zijn. Oma vangt Eva regelmatig op. Ze blijft dan een paar nachtjes bij opa en oma slapen, of brengt en haalt Eva van school. Ook Max en Timo logeren soms bij opa en oma.

Vader heeft twee broers. Eén broer woont in Nieuw-Zeeland. Zij bellen regelmatig. De andere broer van vader woont in de buurt. Met hem heeft vader goed contact. Voor de geboorte van Job trok vader er regelmatig op uit met zijn broer op de mountainbike. Zowel vader als zijn broer wil dit graag hervatten.

Job zijn opa en oma van moederskant, wonen te ver bij het gezin vandaan om praktisch te kunnen ondersteunen. Daarbij is opa zelf hulpbehoevend. Oma is mantelzorger voor opa en werkt daarnaast ook nog een aantal uur per week. Oma ondersteunt wel emotioneel en komt zo vaak als ze kan langs om een luisterend oor te bieden. Moeder heeft geen broers of zussen.

Ouders hebben vrienden en collega's die zij kunnen bellen, of door wie zij gebeld worden. Lex en Jos, gezamenlijke vrienden van ouders, zorgden de afgelopen periode voor de hond. Sonja, een vriendin van moeder, kookt soms voor het gezin. Anouk, een collega van moeder heeft ook een prematuur geboren zoon. Dat contact vindt moeder nu heel fijn. Anouk geeft veel advies wat behulpzaam is voor Job en zijn ouders. Met de burens is, behalve het elkaar groeten in het voorbij gaan, geen contact.

Ouders krijgen ondersteuning van de maatschappelijk werker uit het ziekenhuis.

BIJLAGEN

- 1. FORMAT INVENTARISATIEVRAGENLIJST**
- 2. FORMAT ZORGPLAN**
- 3. FORMAT OVERDRACHT**

BIJLAGE 1

FORMAT INVENTARISATIEVRAGENLIJST



Leeswijzer

In het MKS staan de kinderleefdomeinen, medisch, sociaal, ontwikkeling en veiligheid beschreven. Deze vier kinderleefdomeinen komen aan bod in de inventarisatievragenlijst waar ze worden uitgevraagd om een zo volledig mogelijk beeld te krijgen. De inventarisatievragenlijst helpt om de beleving, wensen en hulpbehoefte van kind en gezin inzichtelijk te maken. De inventarisatievragenlijst maakt het zorgplan zichtbaar. De inventarisatievragenlijst is tevens een hulpmiddel om het gesprek vorm te geven voor het indiceren van Zorg In Natura en (ZIN) een Persoonsgebonden Budget (PGB).

De inventarisatievragenlijst is een tool voor de kinderverpleegkundigen (fase 1) van het verpleegkundig proces. De tool helpt de kinderverpleegkundige bij het redeneren van de zorg- en hulpbehoefte van kind en gezin in de eigen leefomgeving. Doordat alle kinderverpleegkundigen dezelfde inventarisatievragen gebruiken, wordt hiermee beoogd dat de uitkomst van de informatieverzameling meer eenduidig is.

De verzamelde gegevens bij de inventarisatievragenlijst vormen samen met de MKS hulpbehoeftescan én de overdracht de basis om met kind en gezin op basis van 'samen beslissen' de zorgvraag- en hulpbehoefte te bespreken en welke zorg passend zou zijn in het gezin.

Al deze informatie wordt verwerkt in het zorgplan. De tool zorgplan is hiervoor beschikbaar.

Voorblad	
Gegevens kind	- Naam kind - Geboortedatum - BSN
Gegevens kinderverpleegkundige	- Naam kinderverpleegkundige - BIG-registratienummer - Datum opstellen zorgplan
Gegevens organisatie/logo	

Algemene vragen	Verdiepingsvragen
WGBO	Kind 12 t/m 15 jaar: https://www.knmg.nl/advies-richtlijnen/dossiers/rechten-minderjarigen.htm
Gezag	Wie heeft het gezag?
Indicatie	Is dit, bijvoorbeeld bij een PGB, een eerste aanvraag? Is er al een eerder zorgplan? Zo ja, door welke organisatie/ kinderverpleegkundige is dit zorgplan geschreven? Geven ouders toestemming om dit zorgplan in te mogen zien? Is er een IZP (individueel zorgplan)? Is de gemeente al betrokken bij de zorgvraag van het gezin? Zo ja, wie is de contactpersoon? Zo nee, is dit wenselijk en is er behoefte om de zorgvraag samen met de gemeente in kaart te brengen?



Hulpbehoefte van ouders/kind		Verdiepingsvragen
De gewenste situatie van kind en gezin		Wat is de hulpbehoefte van ouders/kind? Wat is de wens van het kind bij de zorgvraag? Wat is de wens van ouders bij de zorgvraag?
Doelstelling		Inzichtelijk maken van de inzet van zorg zoals deze het best passend is in het gezin; wat wil je met elkaar bereiken? Hoe worden kind en gezin (meer) zelfredzaam? Wat wil of kan het kind het leren? Wat is er nodig om daar te komen? <i>Is het gewenst om een interventie over te nemen, of moet er een handeling aangeleerd worden? Willen ouders participeren in de maatschappij en bijvoorbeeld zorg over laten nemen (formeel en/ of informeel)?</i>
Indicatie		
Looptijd		Wat is de looptijd van het zorgplan?
Indiceren zorg		Hoeveel uur wordt er per week geïndiceerd onder verpleging en/ of verzorging binnen de Zvw?
Verantwoording uren		Hoeveel uren indiceert de kinderverpleegkundige? <i>Waar is dit op gebaseerd? Worden de uren in Zin of PGB of combinatie ingezet?</i>
Indicaties binnen andere wettelijke kaders		Zijn er indicaties binnen andere wettelijke indicaties, zoals de Jeugdwet en de Wmo? <i>Voor wat en hoeveel uur is hiervoor afgegeven, via welke leveringsvorm (Zin of PGB) en wie is de contactpersoon? Heeft er gezamenlijke indicatiestelling plaats gevonden?</i>

Vraagstelling vanuit het kinderleefdomein Medisch.

MKS Ad 1. In het kinderleefdomein Medisch wordt de hulpvraag van het kind en gezin in kaart gebracht. De hulpvragen zijn bij kinderverpleegkundige handelingen én, indien van toepassing, bij paramedische zorg. Het gezin geeft aan welke problemen het denkt te krijgen bij de kinderverpleegkundige handelingen die het kind nodig heeft in de periode na ontslag uit het ziekenhuis. Ook kan het gezin aangeven of ondersteuning nodig is van een kinderverpleegkundig zorghuis, een verpleegkundig kinderdagverblijf of een kinderthuiszorgorganisatie.

Welke diagnose is bekend?	Is er een diagnose bekend?
Wat is het behandeltraject, de prognose en verwachting van het ziektebeeld en de zorgvraag?	Kunnen ouders/kind de diagnose in eigen woorden vertellen? <i>Komt dit overeen met de diagnose zoals de arts deze heeft gesteld?</i> Hoe is de diagnose geobjectiveerd? <i>Is er contact geweest met de behandelend arts, een overdracht of recente artsen brief?</i> Is het een curatief traject/palliatief traject*/terminaal traject? <i>Zijn er behandelbeperkingen zoals niet reanimeren, geen IC/ beademing, etc.?</i> Is er een prognose bekend? <i>Hoe is deze geobjectiveerd?</i> Kunnen ouders/kind deze prognose in eigen woorden vertellen? <i>Komt dit overeen met de prognose zoals de arts deze heeft gesteld?</i> Hoe is de prognose geobjectiveerd? <i>Is er contact geweest met de behandelend arts, een overdracht of recente artsen brief?</i>
Is er een reanimatiebeleid/ behandelbeperking? Is er een IZP*? Is er een noodprotocol? <i>*Indien bij een palliatief traject een IZP (individueel zorgplan) beschikbaar is, wordt deze meegenomen als leidraad in de gehele inventarisatie.</i>	Hoe is dit geobjectiveerd? Zijn er documenten? Zijn de documenten actueel? Wie is er verantwoordelijk voor de documenten?
Lopen er nog onderzoeken?	- over de diagnose - over de prognose - over de zorgvraag - over het comfort Welke onderzoeken, wie voert deze uit en wanneer wordt de uitslag verwacht?



Ziekte- of voorgeschiedenis	Hoe is de geschiedenis geobjectiveerd? <i>Is er contact geweest met de behandelend arts, een overdracht of recente artsen brief?</i> Wat is de relevantie van de ziekte- of voorgeschiedenis bij de actuele zorgvraag/diagnose? Zijn er knelpunten geweest waar nu rekening mee gehouden dient te worden?
De huidige situatie	Wat zijn de actuele zorgvragen die er spelen? <i>(eventueel beschrijven middels tractus methode, de gezondheidspatronen van Gordon of de ABCDE-methode. Zie volledige beschrijving in de toolbox)</i>
Interventies	Welke verpleegkundige interventies worden uitgevoerd? Welke, hoe vaak, door wie zijn ouders/ kind op de hoogte van de complicaties/risico's van de interventies en passend bij de diagnose?
Medicatie	Gebruikt het kind medicatie? (https://www.zorgvoorbeter.nl/docs/PVZ/vindplaats/medicatieveiligheid/veilige-principes-in-de-medicatieketen.pdf) <i>Is het medicatiebeleid doorgesproken met ouders? Op welke wijze wordt medicatie toegediend? Zijn zorgverleners (formeel en informeel) bekwaam in geven van medicatie, zijn hier nog interventies voor nodig? Zijn er veiligheidsaspecten van belang bij het toedienen van de medicatie? Zo ja, welke? Is er een veilige bewaarplek met (evt.) juiste temperatuur? Zo ja, welke?</i>
Verpleegkundig toezicht	Is er 24/7 kinderverpleegkundig toezicht of zorg in nabijheid? <i>Hoe is dit geobjectiveerd?</i>
Allergieën	Zijn er allergieën of overgevoeligheden bekend? Wat is de reactie? Wat zijn de interventies? <i>Is er een noodprotocol aanwezig?</i>
Vaccinaties	Is of wordt het kind ingeënt volgens het vaccinatieschema van het RIVM?
Wat is de verwachte ingangsdatum voor de verpleegkundige zorg?	Is dit realistisch/haalbaar?



Wie zijn er vanuit het medische domein betrokken bij het gezin en de zorg?	Met welke reden zijn zij betrokken in de zorg? <i>Wat is de rol van de betrokkenen, zoals hoofdbehandelaar en de fysiotherapeut?</i> Wat is de samenhang van de betrokkenen in relatie met de zorg op dit moment? Hoe ervaren kind en of ouders de ondersteuning van de betrokkenen en zien zij verbeterpunten?* *Ondersteunende tool: https://www.vilans.nl/producten/reflectietool-integrale-zorg-voor-kind-en-gezin
Wat is de beleving van het kind	<i>Wat lukt er en wat lukt er niet? Wat denkt het kind nodig te hebben?</i>

Vraagstelling van het kinderleefdomein Ontwikkeling.

MKS ad 2. In het kinderleefdomein Ontwikkeling geeft het gezin de verwachte knelpunten aan bij de ontwikkeling van het zieke kind. Een ziek kind brengt minder tijd door op school en maakt daardoor een andere ontwikkeling door dan gezonde kinderen van dezelfde leeftijd.

Ook voor de broers en zussen is de impact vaak groot. Denk aan angst voor het doodgaan van hun zieke broer of zus. Of aan jaloezie of eenzaamheid, omdat er veel aandacht uitgaat naar de zieke broer of zus. In dit leefdomein geven de ouders de verschillen aan in de ontwikkeling van het zieke kind én die van de broers of zussen, of andersom. En in welke mate het gezin daarvoor professionele ondersteuning wenst.

Hoe ontwikkelt het kind zich in de verschillende ontwikkelingsgebieden?	Hoe ontwikkelt het kind zich op sociaal- emotioneel, grof/ fijn motorisch, fysiek, cognitief, spraak- taal, persoonlijk en seksueel gebied? <i>Wat zijn de eventuele beperkingen van het kind en is hierin een hulpvraag? Heeft het kind (tot nu toe) mijlpalen gehaald?</i> Is de ziekte/aandoening van het kind van invloed op de ontwikkeling? Lopen er nog onderzoeken bij één of meerdere ontwikkelgebieden? Worden er therapieën ingezet om deze ontwikkelgebieden te stimuleren? <i>Wat voor therapie? Waarom is dit nodig? Aan welke doelen wordt er gewerkt?</i>
--	---



Wat zijn de eigenschappen van het kind?	Wat zijn de kwaliteiten van het kind? <i>Hierbij ligt nadruk minder op wat het kind niet kan. Kunnen de kwaliteiten/eigenschappen en interesses van het kind worden benut om de zelfredzaamheid te vergroten?</i>
Hoe is het algemeen welbevinden van het kind en wat zijn de interesses en talenten van het kind?	Hoe is het dagelijkse gedrag/belevingswereld van het kind? <i>Is er sprake van angst/ pesten boosheid?</i> Wat voor invloed heeft de ziekte/aandoening op het dagelijks leven? <i>Wat wil het kind graag, maar kan het niet? Zoals clubjes, sport of afspreken met vrienden en vriendinnen?</i>
Hoe ziet de dagbesteding van het kind eruit?	Gaat het kind naar school, naschoolse opvang, (verpleegkundig) KDV, MKD, logeerhuis? <i>Hoe wordt de zorgvraag van het kind daar ingevuld? Of wat is er nodig om daar aan de zorgvraag te kunnen voldoen? Hoe wordt de leerplicht ingevuld? Wat kan school betekenen (passend onderwijs)? Is hier nog een andere wens in vanuit het kind/ouders?</i> Wat zijn de wensen voor de toekomst qua (dag)opvang?
Hoe is de zelfredzaamheid van het kind? Wat lukt er al en wat heeft het kind nog nodig?	Waar heeft het kind hulp bij nodig en wat wil/kan het nog leren? <i>Hoe is de mate van leerbaarheid geobjectiveerd? Wil het kind (nog) dat ouders de zorg/interventies uitvoeren?</i> Wat moet het kind leren om zelfredzaamheid te vergroten? <i>Wat weet en kan het kind al? Waar heeft het kind vragen over?</i> Ondersteunende tools om met het kind in gesprek te gaan en informatie te objectiveren: - Voor kinderen vanaf 12 jaar kunnen de ready-steady- go lijsten van www.opeigenbenen.nu - Hulpbehoeftescan voor kinderen en jongeren - Kindtool positieve gezondheid https://www.iph.nl/kindtool-mijn-positieve-gezondheid/
Wat is de beleving van het kind?	Wat lukt er en wat lukt er niet? Wat heeft het kind nodig? <i>Hoe beleeft het kind de ziekte? Voelt het zich beperkt in het dagelijks functioneren op het vlak van deelname aan school, contact met familie en vriendjes, vrijetijdsbesteding, sport, hobby's?</i> Vriend(en) / vriendin(nen) Toelichting: (wat weten zij en hoe raakt het hen)
Hoe is de gezondheid en ontwikkeling van broers en zussen?	Wat is de impact van het zieke kind op de ontwikkeling van broers en zussen? <i>In hoeverre ontwikkelen zij zich anders dan het zieke kind? Lopen broers en zussen vast in één of meerdere ontwikkelgebieden? Is er behoefte aan professionele ondersteuning of is deze al ingezet en hoe ziet dit eruit?</i>

Vraagstelling vanuit het kinderleefdomein Sociaal.

MKS ad 3. In het kinderleefdomein Sociaal geeft het gezin aan hoe de sociale netwerken eruitzien en welke kansen en beperkingen er hierin zijn. De ziekte van een kind heeft grote gevolgen voor het sociale netwerk van een kind. Het zieke kind heeft vaak minder mogelijkheden om te spelen, mee te gaan op schoolreisje of om te sporten. Wat voor leeftijdsgenootjes vanzelfsprekend is, ontbreekt vaak voor een (ernstig) ziek kind. Ook zijn er voor het gezin vaak beperkte mogelijkheden voor een dagje uit, sporten of op vakantie gaan. Het is belangrijk de draagkracht en draaglast van het gezin goed in kaart te brengen. Dat geldt ook voor mogelijkheden om hulp te krijgen van mensen uit het eigen netwerk.

**Voor het in kaart brengen van de draagkracht- draaglast verhouding kan het balansmodel van Bakker gebruikt worden.*

Hoe ziet de gezinssamenstelling eruit?	Wie zijn de leden van het gezin? <i>Zijn er nog meer kinderen die zorg ontvangen? Of één van de ouders? Hoe verhoudt zich dit dan tot elkaar?</i> Hoe ziet de gezinsconstructie eruit? <i>Werken ouders, wat doen zij en hoeveel uur per week? Welke taakverdeling hebben ouders/gezin?</i>
Wat is de impact van de ziekte/aandoening op het gezin?	Wat zijn de consequenties van de ziekte/aandoening op de relatie van ouders, hun werksituatie, op het gezinsleven, hobby's en vrijetijdsbesteding van de gezinsleden? <i>Is dit ook van invloed op de verdeling van aandacht en ouderlijke zorg voor alle kinderen in het gezin?</i>
Hoe ziet het (sociale) netwerk van het gezin eruit?	Wie zijn er uit het sociale netwerk betrokken bij de zorg van het zieke kind?* <i>Familie, vrienden, kennissen, bureu.</i> Wie zijn er uit het sociale netwerk betrokken bij het gezin?* <i>Bij de andere kinderen, steun voor ouders of broers, zussen.</i> Welke professionals zijn er betrokken bij het gezin?* <i>Wie is betrokken, voor welk gezinslid? Heeft het gezin hierin een hulpvraag?</i> *Het ecogram kan een tool zijn om het netwerk in kaart te brengen.
Zingeving	Ervaren de gezinsleden steun vanuit een geloofsgemeenschap of een andere vorm van spiritualiteit? Hebben ouders, het zieke kind of de brusjes vragen of behoefte aan ondersteuning rondom zingeving in relatie tot de ziekte van het kind?
Hoe ziet de gewenste situatie er voor het gezin uit?	Wat zijn de verwachtingen/wensen voor de toekomst van het gezin? <i>Voelen ouders zich zeker of onzeker over de situatie en kunnen zij deze overzien?</i> <i>Hoe is de draagkracht/draaglast balans? Heeft het gezin hier een hulpvraag in en wat heeft het gezin nodig om goed samen verder te kunnen?</i>

Vraagstelling vanuit het kinderleefdomein Veiligheid.

MKS Ad 4. In het kinderleefdomein Veiligheid is aandacht voor aspecten die de veiligheid van het kind en gezin in de weg kunnen staan. Specifiek gaat het om de veiligheid van de verpleegomgeving van het kind én om de veiligheid van de zorg thuis. Dit moet breed worden opgevat. Zoals de veiligheid van de hulpmiddelen, de indeling van het huis (valgevaar) en de bekwaamheid van ouders (of mensen uit eigen omgeving) om medische handelingen uit te voeren. Of de mogelijkheden van de ouders om op een veilige manier te zorgen voor het kind en de broers en zussen. Draaglast en draagkracht moeten in evenwicht zijn. Overbelasting van het gezin kan leiden tot bijvoorbeeld een burn-out van de ouders, huiselijk geweld, verwaarlozing of zelfs mishandeling van een of meerdere gezinsleden.

Wat is de bekwaamheid ouders/ kind/ netwerk bij handelingen?	Welke interventies kunnen ouders zelfstandig? Hoe heb je als kinderverpleegkundige de bekwaamheid aangetoond? Is er in het ziekenhuis een aanleertraject geweest?* <i>Wat is de onderbouwing van de bekwaamheid (zoals aftoetsen in thuissituatie/ bekwaamheidsverklaring vanuit het ziekenhuis)</i> Voelen zorgverleners (informeel/formeel) en/of kind zich veilig en bekwaam? Hebben zij hier nog een hulpbehoefte in? <i>*Bijvoorbeeld: OKE – Ouder Kind Educatie https://integralekindzorgmetmks.nl/cms/view/1b6e12e5-23a3-47e6-843e-121aa4eb3415/oke</i>
Is er sprake (geweest) van restraint/dwang tijdens een interventie?	Is er een benaderingswijze stappenplan ter voorkoming van restraint/dwang? <i>Is er begeleiding psychosociaal of pedagogisch?</i>
Therapietrouwheid	Lukt het ouders/ kind zich aan voorschriften van de behandeling te houden? <i>En bij medicatie/handelingen/leefregels?</i>
Hoe is het ziekte-inzicht bij ouders en kind?	Hoe is dit geobjectiveerd? <i>Zijn oorzaak en gevolgen inzichtelijk?</i>
Wie zijn er nog meer betrokken bij de zorg en voeren interventies uit?	Hoe is de bekwaamheid aangetoond? <i>Is er in het ziekenhuis een aanleertraject geweest?</i> <i>Onderbouwing van de bekwaamheid (zoals aftoetsen in thuissituatie/bekwaamheidsverklaring vanuit het ziekenhuis)</i> Voelt het netwerk zich veilig en bekwaam? <i>Hebben zij hier nog een hulpbehoefte in?</i>



Middelen en materialen	Zijn alle materialen voor de verpleegkundige interventies beschikbaar voor de uitvoering van de zorg? Waar worden middelen en materialen besteld? Wie is verantwoordelijk voor het bestellen van de middelen en materialen (ouders/kind/formele of informele zorgverleners)? Zijn er nog hulpmiddelen/materialen die de zelfredzaamheid kunnen bevorderen?
Welke organisaties zijn betrokken bij het gezin?	Met welke reden zijn zij betrokken? Wat is de samenhang van de betrokkenen in relatie met de zorg op dit moment? Cliëntondersteuner, gemeente, mantelzorgmakelaar Jeugdzorg, gezinscoach, Veilig Thuis, politie, consultatiebureau, GGD, NIK, KCT of jeugdbeschermingsorganisaties? Hoe ervaart het gezin de afstemming tussen de verschillende zorg- en hulpverleners? Hebben zij behoefte aan ondersteuning hierbij? Heeft het gezin behoefte aan een casemanager? Welke organisatie zou dit kunnen doen?
Draagkracht en draaglast	Hoe ervaart het kind zijn ziekte? Hoe gaat het kind om met de diagnose/ziekte? Is er een hulpbehoefte bij het kind? Hoe ervaren ouders de zorg voor hun kind? Hoe gaan ouders om met de diagnose/ziekte van het kind? Is er een hulpbehoefte bij ouders? Hoe ervaren broers/zussen de zorg van het kind? Hoe gaan de broers/zussen om met de diagnose/ziekte van het kind? Is er een hulpbehoefte bij de broers zussen?
Veiligheid huisvesting	Hoe ziet de omgeving er uit? Waar let je op? Wat is je meting? Hygiëne van de zorgvraag, voldoende ruimte voor de zorgverlening? Omgeving gerelateerd aan somatische klachten (zoals astma en stof) ARBO-check als deze niet apart is meegenomen in het dossier van de organisatie.
Wat is de beleving van het kind?	Heeft het kind voldoende zeggenschap over de zorg en de zorgverleners (formeel/informeel)?

BIJLAGE 2

FORMAT ZORGPLAN



Leeswijzer

De basis van het zorgplan bestaat uit :

- de gegevens vanuit de MKS hulpbehoeftescan
- de (warde) overdracht
- de inventarisatievragenlijst

Het format zorgplan is opgebouwd uit vier kinderleefdomeinen. Deze zijn beschreven in het MKS. Het doel van dit format is dat de zorgvraag en hulpbehoefte van kind en gezin in de eigen leefomgeving inzichtelijk gemaakt zijn aan de hand van fasen 2 t/m 5 van het verpleegkundig proces. De kinderverpleegkundige onderbouwt hiermee de benodigde inzet van zorg. De kinderverpleegkundige beschrijft in het zorgplan alleen de relevante informatie. Zo wordt beoogd dat het zorgplan een overzichtelijk document is. Het zorgplan beschrijft op basis van 'samen beslissen' de beleving, wensen en hulpbehoefte van kind en gezin en de inzet van zorg.

Voor het formuleren van probleemstellingen kan gebruik gemaakt worden van classificatiesystemen, zoals Nanda, NIC, NOC en Omaha.

Algemene gegevens	
Naam kind	
Geboortedatum	
BSN	
Naam kinderverpleegkundige	
BIG-registratienummer	
Datum opstellen zorgplan	

Hulpbehoefte van ouders/kind en de gewenste situatie gezin

--

Doelstelling

--



Kinderleefdomein Medisch

Diagnose/ Prognose

--

Behandelbeperking	Ja/Nee	Welke?
Allergieën	Ja/Nee	Welke?

Voorgeschiedenis

--

Huidige situatie

--

Verpleegkundige interventies

--



Medicatie

(de wijze van toediening. Voor de medicatie verwijzing naar de actuele medicatielijst. Wettelijk mag je geen doseringen, namen en frequentie noteren) (<https://www.zorgvoorbeter.nl/docs/PVZ/vindplaats/medicatieveiligheid/veilige-principes-in-de-medicatieketen.pdf>)

Disciplines en therapieën

Discipline	Naam	Organisatie	Waarom
Hoofdbehandelaar			
Huisarts			
Apotheek			

Kinderleefdomein Ontwikkeling

Kinderleefdomein Sociaal

Kinderleefdomein Veiligheid



Probleemstellingen met doelstellingen en interventies

(PES bundelen bij grote complexere zorgvragen vanwege overzicht)

Kinderleefdomein Medisch				
Eventuele tractus methode, de gezondheidspatronen van Gordon of de ABCDE-methode.	Probleemstelling (PES)	Doelstelling (SMART)	Interventies (HAPP)	Evaluatiedatum
	P: E: S:			
	P: E: S:			

Kinderleefdomein Ontwikkeling				
Eventuele ontwikkelgebieden	Probleemstelling (PES)	Doelstelling (SMART)	Interventies (HAPP)	Evaluatiedatum
	P: E: S:			
	P: E: S:			

Kinderleefdomein Sociaal				
	Probleemstelling (PES)	Doelstelling (SMART)	Interventies (HAPP)	Evaluatiedatum
	P: E: S:			
	P: E: S:			

Kinderleefdomein Veiligheid				
	Probleemstelling (PES)	Doelstelling (SMART)	Interventies (HAPP)	Evaluatiedatum
	P: E: S:			
	P: E: S:			



Indicatie beschrijven

(Beschrijving van de indicatie Zvw (ZIN en PGB) en beschrijving van eventuele andere indicaties, zoals Jeugdwet en WMO)

Looptijd zorgplan:

Te indiceren zorg binnen de Zorgverzekeringswet (aantal uur per week)

Verpleging:

Verzorging:

Verantwoording uren:

Hoe is de kinderverpleegkundige tot deze indicatie gekomen?

Indicaties andere wettelijke kaders:

Akkoord

(Ondertekening door wettelijke vertegenwoordiger- volgens WGBO en kinderverpleegkundige)

Naam:

Naam:

Datum:

Datum:

Plaats:

Plaats:

Handtekening:

Handtekening:

BIJLAGE 3

FORMAT OVERDRACHT



Leeswijzer

De tool overdracht is opgebouwd uit de vier kinderleefdomeinen, zoals deze beschreven staan in het MKS. De tool is een hulpmiddel voor een zo compleet mogelijke overdracht van zorg voor kind en gezin van ziekenhuis naar de eigen leefomgeving en andersom. Het doel is dat de zorg- en hulpbehoefte van kind en gezin gecontinueerd en gewaarborgd blijven.

De overdracht is een interactief proces waarmee bij opname al gestart kan worden. Tijdens de opname kan het aangevuld en bijgesteld worden. De overdracht kan op deze manier zoveel mogelijk samen met kind, ouders en kinderverpleegkundige ingevuld en vormgegeven worden.

De overdracht kan tevens een hulpmiddel voor de warme overdracht.

Algemene gegevens	
Naam kind	
Geboortedatum	
Adres	
Postcode / plaats	
BSN	
Zorgverzekeringsgegevens	
Naam moeder/verzorger	
Telefoonnummer moeder/verzorger	
E-mail moeder/verzorger	
Naam vader/verzorger	
Telefoonnummer vader/verzorger	
E-mail vader/verzorger	
Opnamedatum	
Vermoedelijke ontslagdatum	
Definitieve ontslagdatum	



Geplande afspraken/onderzoeken				
Datum	Discipline	Evaluatie/ overdracht thuiszorg gewenst?	Telefoonnummer	E-mail
		ja/nee		
		ja/nee		

Kinderleefdomein Medisch

Diagnose/ Prognose

Voorgeschiedenis

Reden van de opname

Verloop van de opname

Huidige situatie (actuele zorgvragen)



Laatste parameters	Wanneer contact opnemen met hoofdbehandelaar
Gewicht	
Lengte	
Hartactie	
Ademhaling	
Saturatie	
Temperatuur	

	Ja/Nee	Welke
Behandelbeperking	Ja/Nee	
Allergieën	Ja/Nee	
Inentingen volgens rijksvaccinatieprogramma	Ja/Nee/Anders	
Isolatie (in ziekenhuis)	Ja/Nee	

Moeten er verpleegkundige interventies uitgevoerd worden?

Welke	Hoe vaak	Wie voert de interventie uit?	Worden er interventies toegepast ter voorkoming van dwang/ restraint? Zo ja, welke?	Datum laatste uitvoering. (b.v. sonde/infuus ingebracht)



Zijn er handelingen die kind en/of ouders of mantelzorgers zelf uit gaan voeren?

Zijn kind en/of ouders of mantelzorgers bekwaam in het uitvoeren van deze interventies? **Ja/Nee**
Zo ja, wie?

Hoe hebben kind en/of ouders of mantelzorgers deze interventies aangeleerd?

Zijn er afspraken over bewaken van deze bekwaamheid? **Ja/Nee**
Bij nee: Wat is de reden? Is dit besproken met de arts?

Welke hulp willen kind en/of ouders thuis in zetten?

Bij welke zorg is verder nog ondersteuning nodig? *Toelichting*

Benodigde materialen	Leverancier



Medicatie **Recent medicatieoverzicht meegeven*

Is het medicatiebeleid doorgesproken met ouders? Ja/Nee
Zijn ouders bekwaam in geven van medicatie? Ja/Nee Zijn hier nog interventies voor nodig?
Zijn er veiligheidsaspecten van belang bij het toedienen van de medicatie? Ja/Nee Zo ja, welke?
Is er sprake van een veilige bewaarplek met (evt.) juiste temperatuur? Ja/Nee Zo ja, welke?

Betrokken disciplines

Wie zijn er vanuit het medische domein betrokken bij het gezin en de zorg?

Discipline	Naam	Telefoonnummer	Organisatie	Waarom
Hoofdbehandelaar				
Huisarts				
Apotheek				



Kinderleefdomein Ontwikkeling

Heeft het kind zich altijd naar verwachting ontwikkeld? **Ja/Nee**

Heeft de ziekte invloed op de ontwikkeling van het kind?
Wat zijn de verwachte knelpunten in de ontwikkeling?

Welke bijzonderheden over onderstaande ontwikkelingsgebieden zijn er?

Ontwikkelgebied	Bijzonderheden
Motorische ontwikkeling (grof/fijn)	
Lichamelijke ontwikkeling	
Sociaal- emotioneel	
Cognitief (leervermogen)	
Taal- spraak	
Dagelijks gedrag	
Seksuele ontwikkeling	
Zindelijkheid	



Beleving kind en/of ouder *zie tool hulpbehoeftescan (HBS)

Hoe ervaart het kind zijn ziekte? Wat lukt er en wat lukt er niet?

Is er professionele ondersteuning voor het kind? **Ja/Nee/Gewenst**
Indien ja: welke hulp is er al ingezet?

Hoe ervaren ouders de opvoeding rondom de ziekte van het kind?

Is er professionele ondersteuning voor ouders? **Ja/Nee/Gewenst**
Indien ja: welke hulp is er al ingezet?

Dagbesteding

Gaat het kind naar school, naschoolse opvang, (verpleegkundig) KDV, MKD, logeerhuis?

Wat is er gedaan om deze te betrekken bij de zorg?

Contactpersonen:

Overdracht pedagogische medewerkers/ therapeuten aanwezig? **Ja/Nee?**



Kinderleefdomein Medisch

Gezinssituatie

Beschrijving van de gezinssituatie

Wie heeft gezag?

Broers en/of zussen

Toelichting: (wat weten zij en hoe raakt het hen)

Bijzonderheden andere zorg voor gezinsleden:

Netwerk

Hoe ziet het sociale netwerk eruit rondom het kind en gezin?
Familie, vrienden, burens, anders?

Welke hulp kan sociaal netwerk bieden?

1. Wat is er al geregeld? Wat moet er geregeld worden?
2. Welke hulp is daarbij nodig?
3. Welke invloed heeft deze situatie op de werksituatie en financiële situatie van de ouder(s)?
4. Is er (behoefte aan) contact met lotgenoten?

Zingeving

Welke rol speelt religie of spiritualiteit in het gezin?



Kinderleefdomein Veiligheid

Draagkracht/ draaglast

Welke impact heeft het ziek zijn/ aandoening op het gezinsleven?

bijvoorbeeld bij. beleving, werk, vrijetijdsbesteding, zorg voor eventuele andere kinderen in het gezin/ huisdieren?

Vervoer

Is het vervoer van het kind naar/van huis of ziekenhuis geregeld bij ontslag en (her)opname? **Ja/Nee**

Huisvesting

In wat voor type woning woont het gezin?

Is de woning/zorgplek geschikt om het kind veilig te verzorgen? (denk aan valgevaar, werkhoogte)

Ja/Nee

Zo nee, waarom niet?

Zijn er acties in gang gezet om dat te realiseren? **Ja/Nee**

Zo ja, welke acties? Wie zijn erbij betrokken?

Zijn de noodzakelijke hygiënische maatregelen met ouders/verzorgers doorgenomen? **Ja/Nee**



Hulpmiddelen

Zijn er hulpmiddelen aanwezig? **Ja/Nee**
Bij ja, welke hulpmiddelen zijn aanwezig?

Bij nee, zijn deze hulpmiddelen besteld? Wanneer zijn de hulpmiddelen aanwezig?

Welk facilitair bedrijf is hierbij betrokken?

Zijn hulpmiddelen wenselijk, is hier advies over nodig? **Ja/Nee**

Zijn er andere organisaties betrokken (geweest) bij het kind/ gezin?

Ja/ Nee

Indien ja, welke organisaties:

- Gemeente
- Centrum jeugd en gezin
- Veilig Thuis
- Politie
- Jeugdbeschermingsinstelling
- Onafhankelijke cliëntondersteuning
- Onderwijs
- CIZ
- Netwerk Integrale Kindzorg (NIK)
- Kinder Comfort Team (KCT)
- Anders:

Toelichting op desbetreffende organisatie(s):