



Expertisegebied kinderverpleegkundige

september 2015



Colofon

Bestuur:



Auteurs:

Jacobien Wagemaker MSc
Grietje Wulferink – Elzink

Redactie:

Ine de Kock – van Beerendonk

Vormgeving en druk:

Drukkerij ten Herkel Loosdrecht

September 2015

© V&VN

Het is toegestaan teksten uit deze uitgave
over te nemen, mits de juiste bron vermeld is.

ISBN/EAN: 978-90-78995-41-8

Inhoud

Inleiding	5
1. Historie en uitgangspunten	6
2. Werkomgeving	11
3. Doelgroepen	14
4. Ontwikkelingen	19
5. Uitwerking CanNEDS-rollen	23
5.1 De zorgverlener	25
5.2 De communicator	28
5.3 De samenwerker	30
5.4 De reflectieve beroepsbeoefenaar en praktijkonderzoeker	32
5.5 De gezondheidsbevorderaar	34
5.6 De organisator	36
5.7 De professional en kwaliteitsbevorderaar	37
Bijlage 1:	
Deelnemers Ronde tafels en leesrondes	40
Bijlage 2:	
Handvest Kind & Ziekenhuis Kind & Zorg	46
Kinderversie Handvest Kind & Ziekenhuis Kind & Zorg	47



Inleiding

Inleiding

Met het project Verpleegkundigen & Verzorgenden 2020 hebben verpleegkundigen en verzorgenden zich voorbereid op de toekomst. De beroepsprofielen zijn het belangrijkste product uit dit project. De nieuwe beroepsprofielen, gepresenteerd op 8 maart 2012, zijn voor het eerst in de geschiedenis door de beroepsgroep ontwikkeld. Het Expertisegebied kinderverpleegkundige, zoals in dit document beschreven, kan beschouwd worden als een bijlage bij het Beroepsprofiel verpleegkundige. Het Expertisegebied kinderverpleegkundige beschrijft de aanvullende kennis en vaardigheden die hbo-opgeleide verpleegkundigen bij de taakuitoefening in het vakgebied nodig hebben. Daarmee vervangt het Expertisegebied kinderverpleegkundige het Beroepsdeelprofiel kinderverpleegkunde uit 2004. Deze is door de vakgroep Kinderverpleegkunde omschreven.

Het Expertisegebied kinderverpleegkundige is bedoeld voor professionals die bij de verpleging en verzorging van het kind en zijn gezin betrokken zijn: kinderverpleegkundigen, (intensive care) kinderverpleegkundigen, (intensive care) neonatologieverpleegkundigen, kinderartsen, jeugdverpleegkundigen, jeugdartsen, obstetrie- en gynaecologieverpleegkundigen en andere zorgverleners in de eerste, tweede en derde lijn, patiënten- en cliëntenorganisaties, zorginstellingen, wooncorporaties, zorgverzekeraars en lokale overheden. Het dient tevens als basis voor onderwijscurricula. In hoofdstuk 1 wordt beschreven hoe het Expertisegebied tot stand is gekomen, de historie van de kinderverpleegkunde, de rechten van het kind en de plichten van ouders, professionals en burgers in de maatschappij, in relatie tot het (zieke) kind. Hoofdstuk 2 schetst de werkomgeving. Hoofdstuk 3 gaat in op de patiënten doelgroepen. Hoofdstuk 4 beschrijft belangrijke ontwikkelingen en tot slot volgt in hoofdstuk 5 een overzicht van de CanMEDS-rollen. In bijlage 1 is aangegeven wie er een bijdrage hebben geleverd aan het tot stand komen van het expertisegebied. In bijlage 2 is het Handvest Kind & Ziekenhuis zowel als het Handvest Kind & Zorg opgenomen – versie volwassenen en versie kinderen. Literatuurverwijzing is in de tekst aangegeven met voetnoten die aan het einde van dit document staan weergegeven.

In dit document wordt gesproken over 'ouders' als onderdeel van het gezinssysteem en daarmee de primaire zorgverleners van het zieke kind. Met ouders worden ook verzorgers of naasten bedoeld. Voor de leesbaarheid is gekozen voor de term "ouders" en "zij".

In dit document wordt gesproken over 'gezin'. In het concept van Family Centered & Integrated Care wordt het begrip 'familie' gerelateerd aan twee of meer personen die verwant zijn aan elkaar; dit kan zijn in biologische, emotionele of juridische zin. In de zorgverlening voor de baby en het oudere kind wordt de term 'familie' vertaald naar 'gezin'. Er wordt dan gesproken van gezinsgerichte zorg.

1



Historie en uitgangspunten

Aan de totstandkoming van dit Expertisegebied hebben, naast enthousiaste kinderverpleegkundigen¹, diverse vertegenwoordigers van patiëntenorganisaties, leidinggevenden in het werkveld, kinderartsen, opleiders en experts op individuele titel of vanuit een expertcentrum meegewerkt. De aftrap hiervoor heeft plaatsgevonden tijdens een themabijeenkomst van V&VN Kinderverpleegkunde in 2013. De eerste ronde tafel vond plaats in januari 2014 tijdens de 'actieve leden dag' en werd gevolgd door vijf Ronde tafel bijeenkomsten verspreid door het land en diverse overleggen met de achterban en samenwerkingspartners. Bijlage 1 bevat het overzicht van deelnemers aan de Ronde tafel bijeenkomsten en de leesrondes.

Verschillende richtlijnen, standaarden en literatuur in relatie tot het kinderverpleegkundig vak zijn bestudeerd. Inzichten, uit ontwikkelingen die parallel lopen in en rondom het beroepenveld, zijn meegenomen in de beschrijving van dit Expertisegebied. De MBO-versus- HBO-discussie, de transitie van Jeugdzorg naar gemeentelijke verantwoordelijkheid, het programma 'Zichtbare Schakel, de wijkverpleegkundige voor een gezonde buurt', het Normenkader indicatie wijkverpleging² en de transitie van toewijzing en financiering van de Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten (AWBZ) naar de Zorgverzekeringswet (ZVW). Dit laatste is vooral relevant voor de meervoudig belaste - en ernstig zieke kinderen die in de eerstelijns kinderverpleegkundige zorg ontvangen. De kennis die de samenwerkende partijen³ bijeen hebben gebracht in een Kwaliteitskader Medische Kindzorg - met een bijbehorend kwaliteitssysteem⁴ - is mede verwerkt.

Het 'Handvest Kind & Zorg'⁵ (bijlage 2) verwoordt de uitgangspunten van waaruit wordt gewerkt. De reeds ontwikkelde Expertisegebieden voortplantings-, obstetrie-, en gynaecologieverpleegkundige, jeugdverpleegkundige en wijkverpleegkundige zijn bestudeerd in verband met te verwachten raakvlakken en/of overlap. Tot slot zijn het document 'Bachelor Nursing 2020'⁶ en het adviesrapport 'Naar een nieuwe structuur voor beroepen in de zorg 2030'⁷ als belangrijke ontwikkelingen richting de toekomst meegenomen.

Diverse schrijfrondes, met feedback uit de achterban, hebben geleid naar dit Expertisegebied.

Historie

Vóór 1900 was er weinig belangstelling voor de specifieke zorg aan kinderen. Kinderen lagen op een zaal tussen volwassenen en werden verpleegd door welwillende dames, die nauwelijks een opleiding hadden genoten of, in een veel later stadium, door verpleegsters, die waren opgeleid in de zorg voor volwassenen. De kinderen werden dan ook behandeld en verpleegd als kleine volwassenen. Het sterftecijfer lag toen rond de 25%, vooral veroorzaakt door de kruisinfecties. Het eerste specifieke kinderziekenhuis, 8 bedden welgeteld, was het Sophia Kinderziekenhuis in 1863; in eerste instantie meer als opvanghuis voor verstoten kinderen en wezen. In 1884 gevolgd door een nieuwer en groter ziekenhuis. In het begin van de 20e eeuw wordt in toenemende mate erkend dat voor het behandelen en verplegen van kinderen specialistische kennis, vaardigheden en attitude nodig zijn. De kinderverpleegkunde wordt als specifiek expertisegebied erkend sinds 1928. De specialisatie, de Aantekening Kinderverpleging⁸, kan worden behaald, als aantekening op het basisdiploma, na afronding van de basisopleiding tot verpleegkundige.

Sinds 1 januari 1991 bestaat de landelijke regeling opleiding Intensive Care Neonatologie- en Intensive Care Kinderverpleging. Deze hebben een eigen expertisegebied.

In 1901 wordt het eerste consultatiebureau geopend en er worden vanaf dat moment schoolverpleegkundigen aangesteld. De primaire doelstelling van de consultatiebureaus is het bestrijden van de hoge zuigelingensterfte door middel van individuele zorg en groepsvoorlichting voor de verzorging van de zuigeling; in 1927 volgt het eerste kleuterbureau. Op het consultatiebureau is de begeleiding van de ouders een belangrijke taak van de jeugdverpleegkundige. Inmiddels zijn in alle velden van de gezondheidszorg verpleegkundigen werkzaam die daartoe specifiek opgeleid zijn.

Vanaf 1975 hebben kinderverpleegkundigen zich verenigd in de Landelijke Werkgroep Kinderverpleegkunde (LWK), later omgevormd naar de Stichting LWK (SLWK). In 1993 is een eerste beroepsprofiel kinderverpleegkunde uitgegeven. In 1994 is de formele beroepsvereniging, de Vereniging Van Kinderverpleegkundigen (VVKV) opgericht. Het eerste opleidingsprofiel, door kinderverpleegkundigen geschreven, dateert uit 1999. Het specifiek behartigen van het belang van kwaliteit van zorg aan het kind en gezin, door daartoe specifiek opgeleide professionals: de kinderverpleegkundigen, is nog altijd actueel.

Uitgangspunten

Het motto 'Een kind is geen kleine volwassene' wordt nog dagelijks genoemd in relatie tot de belangen van het kind. De Rechten van het Kind, die in 1989 werden opgesteld (UNICEF), vragen elke dag nog aandacht omdat de rechten niet vanzelfsprekend zijn. Sinds 11 april 2011 is De Kinderombudsman een onafhankelijk instituut die er in Nederland op toeziet dat de Rechten van het Kind worden nageleefd.

In het algemeen wordt onder 'kind' verstaan: een individu tussen 0 – 18 jaar. Juridisch gezien wordt een onderscheid gemaakt tussen 0-12-jarigen, 12 – 16-jarigen en 16-jarigen en ouder. Dit geldt vooral voor het informed consent, zoals geregeld in de Wet op de Geneeskundige Behandelingsovereenkomst (WGBO)⁸, waardoor de 12 – 16-jarige onder meer mag meebeslissen over zijn behandeling en zorg.

Artikel 3 van de Rechten van het Kind (UNICEF) is vertaald in: het belang van het kind moet voorop staan bij alle maatregelen die kinderen aangaan. De overheid moet het welzijn van alle kinderen bevorderen en houdt toezicht op alle voorzieningen voor de zorg en bescherming van kinderen.⁹

Voor de optimale ontwikkeling van het kind is binnen het gezin het volgende nodig:

- 1) Adequate verzorging,
- 2) Veilige fysieke, directe omgeving,
- 3) Affectief klimaat,
- 4) Ondersteunende en flexibele opvoedingsstructuur,
- 5) Adequaate voorbeeldgedrag ouder,
- 6) Interesse en
- 7) Continuïteit in opvoeding en verzorging en toekomst perspectief¹⁰.

Hiertoe hebben de ouders de plicht om een goede relatie met het kind op te bouwen en te onderhouden. Zij dienen de lichamelijke, geestelijke en sociale ontwikkeling van het kind optimaal te laten verlopen. Dit komt tot uiting in de zorgplicht van de ouders. Deze staat beschreven in artikel 5 en 18 van de Rechten van het Kind. Hoe jonger het kind, des te afhankelijker het is van zijn ouders en des te kwetsbaarder ook voor datgene wat hem wordt geboden.

De plicht van ouders naar hun kinderen uit artikel 3, Rechten van het Kind, is ook verwoord als de plicht van de maatschappij. Voor een optimale ontwikkeling heeft het kind in de samenleving het volgende nodig:

- 8) Veilige fysieke wereld,
- 9) Respect,
- 10) Sociaal netwerk,
- 11) Educatie,
- 12) Omgang met leeftijdsgenoten,
- 13) Adequaate voorbeeldgedrag in de samenleving en
- 14) Stabiliteit in levensomstandigheden - toekomst perspectief¹¹.

Daar is elke burger medeverantwoordelijk voor, anders gezegd: "It takes a village to raise a child"

Voor de professionals in de gezondheidszorg is artikel 24 van de Rechten van het Kind, naast de andere artikelen, de specifieke leidraad: "Het kind heeft recht op de best mogelijke gezondheid en op gezondheidszorgvoorzieningen. De overheid waarborgt dat geen enkel kind de toegang tot deze voorzieningen wordt onthouden. Extra aandacht is er voor de vermindering van baby- en kindersterfte, eerstelijnsgezondheidszorg, voldoende voedsel en schoon drinkwater, zorg voor moeders voor en na de bevalling en voor voorlichting over gezondheid, voeding, borstvoeding en hygiëne. De overheid zorgt ervoor dat traditionele gewoontes die schadelijk zijn voor de gezondheid van kinderen worden afgeschaft."

Handvest Kind & Zorg

Gezien de afhankelijkheid en kwetsbaarheid van het kind, is het te verklaren dat vooral voor deze doelgroep internationale verdragen en verklaringen zijn waarin de bijzondere bescherming, zorg en aandacht voor het kind zijn vastgelegd. In het verlengde van de Rechten van het Kind is het Handvest Kind en Ziekenhuis¹¹ in de jaren 90 van de vorige eeuw geschreven. Onder invloed van de maatschappelijke ontwikkelingen is dit in 2014 herschreven naar het Handvest Kind & Zorg, opdat een (ziek)kind met een gezondheidsvraag de vereiste zorg kan ontvangen door speciaal hiervoor opgeleide professionals, waaronder de kinderverpleegkundige, in alle velden van de maatschappij. Dit is niet voorbehouden aan een ziekenhuisinstelling. *In bijlage 2 is het Handvest Kind & Zorg opgenomen, als algemeen uitgangspunt voor de begeleiding en verpleging van het zieke kind en gezin.*

Omdat het veld van de kinderverpleegkunde dermate complex en divers is vraagt dat HBO werk- en denkniveau. Het klinisch redeneren en het denken in ketenzorgverlening, vraagt om over de muren van

organisaties heen te kijken om tot de juiste passende zorg voor kind en gezin te komen. Daarbij dient rekening gehouden te worden met de 4 domeinen waar een kind en gezin zich in bevinden wanneer een gezondheidsvraag zich voordoet; Medisch, Sociaal, Ontwikkeling en Veiligheid. Deze staan beschreven in het Medische Kindzorgsysteem. Van belang is het ondersteunen en coachen van ouders en kind in hun regierol en waar nodig deze over te nemen. Het zelfmanagement vermogen van kind en gezin is uitgangspunt. Daarbij wordt kwaliteit van zorg bereikt wanneer naast de wetenschappelijke kennis ook de best practice in de praktijk wordt toegevoegd. De sensitiviteit van de kinderverpleegkundige, om niet alleen de feitelijke zorgvraag maar ook de achterliggende zorgvragen te herkennen en erkennen, is van groot belang. Deze dienen vervolgens vertaald te worden naar een zorgplan die cyclisch wordt bijgesteld.

V&VN Kinderverpleegkundige staat op het standpunt dat de expertiseprofielen Intensive Care Neonatologie- en Intensive Care Kinderverpleging voortbouwen op het expertiseprofiel Kinderverpleegkunde. Om de samenhang en opbouw in de beroepenstructuur te behouden is dit ook van belang voor de nog in de toekomst te ontwikkelen dieptespecialisaties.

2



De werkomgeving van de kinderverpleegkundige

Werkomgeving waar kinderverpleegkundigen werkzaam zijn

Kinderen worden van oudsher in ziekenhuizen behandeld en verpleegd. Kinderverpleegkundigen vindt men op de Spoedeisende Hulp, de Kinderafdeling, IC Neonatologie en IC Kinderen, Kinderdagbehandeling, de Operatiekamers, Recovery. Kinderverpleegkunde is niet meer voorbehouden aan de ziekenhuisomgeving door toename van de mogelijkheden in technologie en organisatie van zorg. Daarmee vindt de zorg ook thuis en elders in de maatschappij plaats. Zo werken kinderverpleegkundigen met kinderen thuis, in verpleegkundige- en medische kinderdagverblijven, kindershospices, scholen, kinderpsychiatrie, in privéklinieken en op andere plekken waar een kind en zijn ouders zich melden met een gezondheidsvraag.

Kinderen, prematuur of ziek geboren, met een chronische ziekte, acuut of anderszins, overleven vaker dan 10 jaar geleden door de toename van de medische technologie. Kinderen met een continue gezondheidsvraag bereiken nu de volwassen leeftijd. De zorg wordt daarmee intensiever en complexer. Dit vraagt meer van kinderverpleegkundigen o.a. kennis en inzicht in het gezinssysteem, de velden waar het zieke kind zich begeeft en vaardigheid voor de toepassing van gezinsgerichte en geïntegreerde zorgverlening.

De diversiteit van het werkveld vraagt een groot palet aan deskundigheid van de kinderverpleegkundige. Veelal bekwamen kinderverpleegkundigen zich verder in een specifiek deel van het vakgebied dat werkplek en/of ziektebeeld gerelateerd is: de neonatologie, oncologie, hematologie, diabeteszorg, longaandoeningen, thuisbeademing, palliatieve zorg, kinderpsychiatrie en vervolgspecialisaties als de intensive care kinderen en intensive care neonatologie.

De verpleegkundige richt zich ook in toenemende mate op Integrative Medicine; een wereldwijde beweging waarbij de relatie tussen behandelaar en patiënt een belangrijke rol speelt. Uitgangspunt hierbij is dat de wisselwerking tussen lichaam en psyche wordt erkend en betrokken bij de preventie en het herstel van ziekte. Integrative Medicine focust op de minst invasieve, de minst toxische en de goedkoopste methode om gezondheid te stimuleren en combineert reguliere en complementaire technieken¹². Bij het streven naar zo goed mogelijke genezing worden, naast het lichaam, ook andere aspecten van de persoon betrokken. Daar wordt de kinderverpleegkundige met specialisaties gesignaleerd, zoals lactatiekunde, complementaire zorg, babymassage, babyconsulente, et cetera. De basis van al die verpleegkundigen is het generalistisch beschreven expertisegebied kinderverpleegkunde. Deze is niet aan een bepaalde werkomgeving voorbehouden maar overal toepasbaar.

Samenwerkingspartners

Met de diversiteit van het werkveld is er ook een steeds grotere diversiteit aan samenwerkingspartners.

Naast het kind en de ouders zijn dit o.a:

- kinderverpleegkundige
- verpleegkundig specialist en Physician Assistent
- verpleegkundig consulenten zoals Babyconsulenten,
- kinderarts / neonatoloog / kinderintensivist
- lactatiekundigen
- pedagogisch medewerker, maatschappelijk werker, pedagoog, psycholoog, psychiater
- kindertfysiotherapeut, ergotherapeut, kinderlogopedist, kinderdiëtist
- verpleegkundige Obstetrie & Gynaecologie (VOG), kraamverzorgende, verloskundige, gynaecoloog
- ambulancedienst, ICN-/ ICK-(kinder)verpleegkundigen
- diverse medisch specialisten zoals: (Kinder)chirurg, (-)KNO-arts, (-)orthopeed, (-)cardioloog, (-)anesthesist, (-)reumatoloog, etc.
- kinderdiabetesteam, kinderlongteam
- jeugdarts en jeugdverpleegkundige (JGZ)
- veilig thuis (advies en hulp – w.o. meldpunt Meldcode huiselijk geweld en kindermishandeling)
- transferverpleegkundige
- kinderthuiszorgteams versus teams van poli- en klinische kinderafdelingen.
- pijnteam
- alle in opleiding zijnde beroepsbeoefenaren (verpleegkundigen, artsen etc.)
- ondersteunend personeel zoals assistenten en service medewerkers
- leerkrachten en interne begeleiders regulier en bijzonder onderwijs
- mantelzorgers
- reguliere dagopvang
- Gemeenschappelijke Gezondheids Dienst (GGD)
- Orthopedagogisch en Didactisch Centrum (ODC)
- Centra voor thuisbeademing

3



Doelgroepen

Doelgroepen ten aanzien van het Expertisegebied

De doelgroepen van de kinderverpleegkundige zijn, naast het kind van 0 tot 18 jaar met een gezondheidsvraag, de ouders en naasten. Werkers in de kinderverpleegkunde hebben te allen tijde te maken met een kind én ouders omdat een kind niet op zichzelf kan functioneren en ouders het kind in staat stellen te groeien naar volwassenheid. Op weg naar de volwassenheid geldt dat in elke ontwikkelingsfase de zelfstandigheid verder bevorderd dient te worden. De zelfstandigheid van het kind verschuift van volledig afhankelijk als pasgeboren baby naar de zelfstandigheid van de adolescent die zich voorbereidt op volwassenheid. De leeftijdsgrens voor de definitie 'kind' is bepaald door de wettelijke, 0 – 18 jaar. De lichamelijke ontwikkeling van de jongvolwassene is dan wellicht voltooid, de psychologische volwassen leeftijd wordt bereikt in het 24e levensjaar. Dit gegeven maakt dat kinderen in transitie naar de volwassen behandeling en zorgverlening speciale aandacht nodig hebben om de overstap naar de gezondheidszorg voor volwassenen goed te kunnen maken.

Niet ieder kind ontwikkelt zich volgens de kalenderleeftijd. Zo zijn er bijvoorbeeld de kinderen met één of meervoudig complexe beperking die acute of chronische zorg nodig hebben. Ook deze groep kan zorg nodig hebben van de kinderverpleegkundige tot de leeftijdsgrens van 18 jaar. De transitie naar de volwassen zorg behoeft bij deze doelgroep specifieke aandacht.

Het patiëntenperspectief

Om het hoofd te kunnen bieden aan de stress van een ziekenhuisopname en de daaropvolgende tijdelijke, langdurige of blijvende behandeling en verpleegkundige zorgverlening, is het hebben van een gevoel van veiligheid en geborgenheid voor kinderen en ouders noodzakelijk. Vooral jonge kinderen begrijpen niet wat hen in relatie tot de ziekte overkomt en het oudere kind wordt geconfronteerd met een onbekende, onzekere situatie. Gevoelens van boosheid, protest en wanhoop kunnen zich manifesteren naar de mensen om hen heen.

Omdat de communicatieve vaardigheden van kinderen van een andere orde zijn dan die van volwassenen, en het kind vaak nog onvoldoende kan verwoorden wat het voelt en ervaart, zal de kinderverpleegkundige in samenwerking met de ouders moeten observeren, signaleren en interpreteren wat het kind denkt en voelt. Signalen kunnen verbaal en non-verbaal worden gegeven. Door gerichte scholing en ervaring zal de kinderverpleegkundige deze signalen kunnen beoordelen om te weten wat er in het kind omgaat. Ook worden jonge kinderen vaak geleid door hun fantasieën en kunnen zij oorzaak en gevolg nog onvoldoende onderscheiden. Wanneer hier niet adequaat op wordt ingespeeld, kan dit veel (lichamelijke, psychisch en sociaal) leed veroorzaken, hetgeen de ontwikkeling van het kind niet ten goede komt. Het kind alleen geruststellend toespreken omdat 'het kind zielig is', is dan niet voldoende. Het vraagt naast kennis vooral ook ervaring, praktisch inzicht, empathie en de juiste attitude om kinderen en ouders op te vangen c.q. te begeleiden.

Het verplegen van een kind versus de volwassene

Een kind is een zich ontwikkelend individu en dit brengt specifieke (dreigende) gezondheidsproblemen met zich mee. Het stadium van de ontwikkeling waarin een kind zich bevindt, is mede bepalend voor zijn zorgbehoefte en dus voor de inhoud van de kinderverpleegkundige zorgverlening.

De groep kinderen (0-18 jaar) die kinderverpleegkundige zorg ontvangt, is een heterogene groep met een grote diversiteit aan ziektebeelden en (aangeboren) beperkingen. Veelal is er sprake van de grondslag 'somatische aandoening/beperking' en mogelijk ook van de grondslag 'lichamelijke beperking'. Belangrijk aandachtspunt hierbij is dat het kind zich niet altijd volgens kalenderleeftijd ontwikkelt. De zorgbehoefte van (ernstig) zieke kinderen en kinderen met een beperking, alsmede hun reactie op de behandeling en kinderverpleegkundige zorg, thuis en in het ziekenhuis, vraagt extra aandacht, begrip en geduld. Zo ook kinderen die palliatieve zorg krijgen: kinderen van 0 tot 18 jaar met een levensbedreigende of levensbekortende ziekte vragen specifieke kinderverpleegkundige zorg.

Volwassenen zijn zelf verantwoordelijk voor hun welzijn en de beïnvloeding van hun gezondheid. Bij kinderen is dit anders en behoort het tot de zorgplicht van de ouders dat zij voorwaarden scheppen voor de gezondheid van het kind, zij zijn verantwoordelijk voor het welzijn van het kind. Dit betekent dat de ouders, om aan hun zorgplicht te kunnen voldoen, een samenwerkingsrelatie aangaan met de kinderverpleegkundige en vice versa.

Kinderen reageren anders dan volwassenen op hun ziek zijn. Hier dient de kinderverpleegkundige rekening mee te houden in het verpleegproces zodat zij kwalitatief verantwoorde zorg verleent. De verschillen uiten zich zowel lichamelijk, psychosociaal als emotioneel.

Lichamelijk uit zich dit door o.a.:

- Andere symptomen dan volwassenen bij dezelfde aandoeningen;
- Andere gezondheidsproblemen;
- Kleinere fysiologische marges;
- Andere anatomische verhoudingen;
- Grotere kwetsbaarheid in groei en ontwikkeling.

Psychosociaal en emotioneel uiten de verschillen zich o.a. in:

- Regressie;
- Angsten;
- Fantasieën;
- Hospitalisatieverschijnselen;
- Verstoring van de ouder – kind relatie;
- Verstoring van (of negatief) zelfbeeld;
- Verstoring van het toekomstbeeld.

Daarnaast heeft ziekte en opname in een ziekenhuis of behandelcentra een wezenlijke consequentie voor:

- De gehechtheidsrelatie tussen het kind en de ouder;
- (Het gemis aan) veiligheid en geborgenheid;
- Het verlaten van de sociale omgeving, waardoor deze stimuli voor de ontwikkeling wegvallen;
- Schoolachterstand.

Het verplegen van kinderen vraagt specifieke psychomotorische vaardigheden van de kinderverpleegkundige, zoals:

- Observatietechnieken;
- Materiaalgebruik;
- Communicatie;
- Technische uitvoering.

Kinderen nemen een andere plaats in dan volwassen patiënten omdat zij niet, nauwelijks of gedeeltelijk verantwoordelijkheid voor zichzelf dragen. Bij afwezigheid van de ouders of naasten zal de kinderverpleegkundige de zorg van de ouder in overleg overnemen. Ook in aanwezigheid van ouders kan overname van zorg in overleg nodig zijn.

Kinderen zijn meer dan volwassenen afhankelijk van hun sociale omgeving. Het gevoel van veiligheid en geborgenheid wordt vooral gegeven door de aanwezigheid van ouders (de primaire gehechtheidsfiguren), en bij hun afwezigheid de secundaire (oma, opa, oppas, tante). Kind en ouders hebben daarmee ook de regie in de zorgverlening waar de kinderverpleegkundigen en pedagogisch medewerkers op aansluiten, in relatie tot de bewaking van veiligheid en het ontwikkelingsgericht laten zijn van de omgeving van het kind. Wanneer ouders en andere naasten niet aanwezig zijn, dienen kinderverpleegkundigen en pedagogisch medewerkers deze rol van de ouders over te nemen. Kind en ouders, samen met de kinderverpleegkundige, hebben daarmee gezamenlijk de regie in het verpleegkundige zorgproces. Tussen ouders en het kind bestaat naast een gehechtheidsrelatie ook een afhankelijkheidsrelatie die anders is dan die van een volwassen patiënt met zijn familie. Dat betekent enerzijds dat ouders hun eigen gevoelens dienen te kunnen verwerken, maar anderzijds ook dat zij hun kind adequaat moeten kunnen begeleiden en ondersteunen. Dit vraagt, naast adequate sociale en communicatieve vaardigheden van de kinderverpleegkundige ook dat ze kan signaleren en adequaat handelen in gestoorde gehechtheids- en afhankelijkheidsrelaties om zodoende tot een goede afstemming van zorg te komen.

Het handhaven en herstellen van het zelfmanagement binnen het gezin is een belangrijke basis voor de samenwerking¹³. Een hiërarchische uitwerking binnen de gezinsgerichte en geïntegreerde zorgverlening¹⁴ maakt onderscheid in 4 niveaus waarbinnen de beschrijving bij de onderwerpen relatie, ouders & familie, betrokkenheid in de zorg, communicatie, de ouderlijke rol en de verpleegkundige rol bepalen op welk niveau de ouders en/of verpleegkundige zich bevinden in de ontwikkeling van zelfmanagement;

- 1) Betrokkenheid van ouders (Parental involvement),
- 2) Ouderparticipatie (Parental participation),
- 3) Ouders als partners (Partnership with parents) en
- 4) Family-centered care.

Het niveau van zelfmanagement is afhankelijk van de attitude van de kinderverpleegkundige, de mogelijkheden van de ouders en de mogelijkheden van de zorgsetting.

Geen van de niveaus komt in de zuivere vorm voor bij kind en ouders.¹⁵

Iedere ouder reageert anders op de ziekte van zijn kind en niet iedere ouder beschikt op elk moment over de juiste capaciteiten om zijn kind te helpen met zijn angsten in het ziekenhuis of thuis. Daarin zijn 3 groepen ouders te onderscheiden;

- 1) ouders die instinctief handelen,
 - 2) ouders die terug vallen op geschreven en besproken instructies van anderen en
 - 3) ouders die niet effectief handelen door lichamelijke beperkingen en/of emotioneel niet beschikbaar zijn.
- Hierbij valt te denken aan depressie, posttraumatische stressstoornis, ander psychisch leiden of een verstandelijke beperking.

Van belang is om vast te stellen tot welke groep de de individuele ouder behoort om te kunnen aansluiten op de zorgvraag van het kind en gezin¹⁶.

Om gezinsgerichte en geïntegreerde zorg te kunnen verlenen dienen organisaties voorwaarden te creëren waardoor ouders in staat worden gesteld voor hun kind te blijven zorgen gedurende de opname in het ziekenhuis of binnen instellingen waar het kind kinderverpleegkundige zorg ontvangt wanneer dat wenselijk is.

De in hoofdstuk 1 benoemde Rechten van het Kind en het Handvest Kind en Zorg zijn uitgangspunten in de zorgverlening.

Zowel Stichting Kind en Ziekenhuis als Vereniging van Ouders van Couveusekinderen beschikken over keurmerken, respectievelijk de Smiley en de Kangoeroe, die door zorginstellingen behaald kunnen worden om als kindvriendelijk en veilig aangemerkt te worden. Aanvullend daarop is ook het certificaat voor een borstvoedingsvriendelijk ziekenhuis. Al deze keurmerken zijn vanuit het patiëntenperspectief ontwikkeld. V&VN Kinderverpleegkunde onderschrijft deze keurmerken en ziet ze als belangrijke kans om deskundigheidsbevordering te bewerkstelligen en organisaties aan te geven wat randvoorwaarden zijn voor kwalitatief goede zorg aan kind en gezin.

4



Ontwikkelingen

Belangrijke ontwikkelingen inzake het Expertisegebied

Het belang van de functie van de kinderverpleegkundige moet worden gezien in de context van de Rechten van het Kind. In een maatschappij waar ontwikkelingen snel gaan, komt het kind vaak in de knel en worden vaak pas (reactief) maatregelen genomen 'als er iets aan de hand is' die, indien nodig, verankerd worden in de wet.

Er is door het Nederlands Instituut voor onderzoek van de Gezondheid (NIVEL) onderzoek gedaan, in opdracht van Verpleegkundigen & Verzorgenden 2020, naar de ontwikkelingen in de vraag naar en het aanbod van verpleging en verzorging in Nederland, en de consequenties voor de beroepsuitoefening van verpleegkundig specialisten en (wijk)verpleegkundigen. De belangrijkste ontwikkelingen in relatie tot de kinderverpleegkunde daarin zijn:

1. Sterke toename van het aantal chronisch zieken en het belang van preventie, zowel voordat een ziekte zich openbaart als en belangrijker nog, daarvoor. De inzichten uit onderzoek in de preconceptiefase, tijdens de zwangerschap en in de 1e levensjaren van het kind tonen aan dat de eerste 1000 dagen van een kind de belangrijkste zijn voor de verdere ontwikkeling van het kind, zowel fysiek, psychisch als sociaal.
2. Sociaal-culturele ontwikkelingen, zoals de steeds mondigere patiënt, afname van het aantal mantelzorgers versus toename van het zelfstandig zorg verlenen door ouders aan hun zieke kind, hogere eisen van de burgers in relatie tot de behandelmogelijkheden, technologie, medicatie en informatievoorziening / communicatie, waar de e-health in deze een enorme vlucht zal nemen. Een voorbeeld: het stellen van de diagnose van waterpokken en mazelen thuis. Door middel van fotocamera-computer wordt een foto gemaakt van de huiduitslag dat direct uitsluitel geeft over wat er aan de hand is en welke maatregelen ouders dienen te nemen. Dit fenomeen is al bekend in de diabeteszorg waar het regelen van de insuline gepaard gaat met zelfstandig monitoren van de bloedsuikers door kind en ouders thuis.
3. Het richten op zelfmanagement in plaats van richten op wat kind en ouders niet (meer) zelf kunnen. In de gezinsgerichte & geïntegreerde zorgverlening aan kind en gezin wordt uitgegaan van 'zelfredzaam als het kan' en 'samenredzaam als het moet' – 'zorg zo nodig, waar nodig'.
4. Verandering van zorgaanbod en werkproces. Naast de verschuiving van taken van de arts naar de verpleegkundige vindt er ook een verschuiving plaats van ziekenhuiszorg naar zorg in de eigen omgeving.
5. De herontdekte wijkverpleegkundige als cruciale functie in de samenleving op het gebied van zorg en welzijn, maar ook de 'nieuwe' wijkverpleegkundige die vanuit de ziekenhuissetting thuis de kinderen met een somatische aandoening kinderverpleegkundige zorg biedt.

Naast het NIVEL-onderzoek zijn de volgende ontwikkelingen gesignaleerd:

6. Verschuivingen in de zorg voor het zieke kind van het ziekenhuis naar de thuissituatie, wat in toenemende mate het geval is, zijn niet ingebed in een structurele organisatie. Er bestaan diverse knelpunten, zoals omschreven in het rapport 'Ernstig zieke kinderen hebben recht op gezonde zorgiv. De 5 knelpunten die hierin zijn aangegeven zijn:
 - De toenemende zorg buiten het ziekenhuis die qua voorwaarden nog niet volledig is ingericht op kwaliteit en continuïteit van zorg aan een ziek kind en gezin.
 - Voor de gezinsgerichte zorgverlening ontbreekt de continuïteit thuis, omdat de ketenprofessionals onvoldoende op elkaar afgestemd zijn en kwaliteit van zorg onvoldoende is geborgd.
 - De balans tussen over- en onderzorg ontbreekt, omdat veelal vanuit de medisch en verpleegtechnische invalshoek indicatie van zorg plaatsvindt, waar de thuissituatie in grote mate bepalend is.
 - Als de draaglast groter is dan de draagkracht wordt het gezin kwetsbaar. De ontwikkeling van broer(s) en/of zus(sen) komt onder druk te staan. Risico ontstaat op oververmoeidheid, geestelijke uitputting en onzekerheid van de ouders over de toekomst; hetgeen kan leiden tot verwaarlozing en mishandeling.
 - Veel aandacht is gericht op verhoging van de levenskans en er is in mindere mate aandacht voor het niet-zieke deel van het kind en gezin; deze staan echter niet los van elkaar.

7. Door ontwikkelingen in de zorg, zoals complexere behandelingen, kortere opnameduur, meer kinderen in dagbehandeling of thuisbehandeling complexer patiënten aanbod, toename van het aantal chronisch zieke kinderen, prematuur geboren kinderen (grens van reanimatie ligt nu bij 24 weken), complicaties ten gevolge van vergaande behandeling (ook intra-uteriene operaties/ behandeling) en de daarmee gepaard gaande ethische dilemma's, wordt de zorgvraag steeds intensiever. Dit vraagt om gespecialiseerde deskundigheid van de kinderverpleegkundige.

8. Het jeugdstelsel waarbij de gehele jeugdzorg onder verantwoordelijkheid van de gemeenten is. Deze transitie gaat gepaard met inhoudelijke vernieuwing en transformatie. Voorzieningen en hulpverleners moeten zich meer gaan richten op de versterking van de eigen kracht van kinderen, jongeren en opvoeders.

9. 'Versterking van de eigen kracht' is het overheidsbeleid waarin Nederland zich van verzorgingsstaat naar participatiemaatschappij ontwikkelt. Hierbij is specifieke aandacht nodig voor gezinnen waarin zich een ziek kind bevindt. In plaats van uit te gaan van zelfredzaamheid zou dit vanuit veiligheid en zorgvuldigheid voor het kind dienen te zijn: 'zelfredzaam als het kan' en 'samenredzaam als het moet' – 'zorg zo nodig, waar nodig'.

10. De ontwikkelingen in de Nederlandse ziekenhuizen tonen de visie op gezinsgerichte en geïntegreerde zorg. Dit in relatie tot de zwangere vrouw, haar partner en gezin en na de bevalling moeder/kind en gezin die in toenemende mate worden verpleegd volgens het principe 'moeder en kind niet onnodig van elkaar scheiden'. Hiertoe worden gezinskamers ingericht en zowel gezonde als zieke baby's bij de moeder verpleegd door VOG- en kinderverpleegkundigen.
11. Naast de samenvoeging van neonatologie- en kraamafdelingen is er ook een toename van concentratie van bedden op één locatie.
12. Centraliseren in Nederland van behandeling en zorg aan kinderen met een zeldzame aandoening (bijvoorbeeld de zorg voor kinderen met een oncologische aandoening).

5



Uitwerking CanMEDS-rollen

In de Inleiding is al genoemd dat het Expertisegebied kinderverpleegkundige beschouwd dient te worden als een aanvulling op het Beroepsprofiel verpleegkundige (Lambregts & Grotendorst, 2012). Het Beroepsprofiel beschrijft de elementen van het beroep die voor iedere opgeleide verpleegkundige van toepassing zijn en dus ook voor de verpleegkundigen die onder een Expertisegebied vallen. Om de verbinding tussen het Beroepsprofiel en het Expertisegebied duidelijk te maken, komen de kennis en vaardigheden uit het Beroepsprofiel terug in het Expertisegebied. Vervolgens worden vanuit deze basis de aanvullende kennis, vaardigheden en attitude van de kinderverpleegkundige beschreven. Dit alles wordt uitgewerkt aan de hand van de CanMEDS-systematiek (Canadian Medical Education Directions for Specialist). Deze systematiek bestaat uit zeven verschillende rollen en is vertaald voor de verpleegkundige. De kern van de beroepsuitoefening is de verpleegkundige als zorgverlener. Alle andere rollen raken aan die centrale rol. De rol van zorgverlener geeft richting aan de andere CanMEDS-rollen. In het adviesrapport 'Bachelor Nursing 2020' is een schematische weergave van CanMEDS versus competenties¹⁷.



Figuur 1. CanMEDS-systematiek

Leeswijzer

Het Expertisegebied kinderverpleegkundige is ingedeeld op basis van de 7 CanMEDS-rollen. Allereerst wordt de inhoud van elke rol aan de hand van voorbeelden verduidelijkt. Vervolgens worden, per rol, de kennis en vaardigheden uit het (basis)beroepsprofiel beschreven. Deze hebben een hoog abstractieniveau en geven de lezer de ruimte om de beschrijvingen in de context van dit expertisegebied te plaatsen. Tenslotte worden, per rol, de aanvullende kennis en vaardigheden beschreven die de kinderverpleegkundige uniek maakt ten opzichte van andere verpleegkundige Expertisegebieden. De kennis en vaardigheden uit het Beroepsprofiel vormen, samen met de aanvullende beschrijvingen van de kinderverpleegkundige, één geheel en bestrijken samen het volledige domein waar de kinderverpleegkundige werkzaam is.

5.1 Rol Zorgverlener

De kinderverpleegkundige werkt met en voor kinderen in de leeftijd van 0 – 18 jaar en hun ouders. Richt zich daarbij primair op de gezondheidsvraag van kind en gezin en secundair op preventie, gezondheidsvoorlichting en opvoeding. Zij is werkzaam in alle velden van de gezondheidszorg daar waar een kind met een gezondheidsvraag zich bevindt en kinderverpleegkundige zorg behoeft.

De kinderverpleegkundige kenmerkt zich als zorgverlener die snel kan schakelen tussen een stabiele en een acute, spoedeisende zorgsituatie van een kind en gezin, ongeacht de leeftijd van het kind. Ze is in staat om op basis van (bewakings)parameters te beoordelen welke kinderverpleegkundige handelingen uitgevoerd dienen te worden en zo nodig samenwerkingspartners in te schakelen. Het anticiperend vermogen van deze verpleegkundige is daarmee bepalend voor de gehele multidisciplinaire zorg binnen het expertisegebied van de kinderverpleegkunde. Ze is in staat in diverse zorgsituaties haar verantwoordelijkheden af te bakenen en op tijd door te verwijzen naar een samenwerkingspartner. De focus van de zorgverlening is gericht op de somatische zorg, maar ook op het psychische, functionele en sociale welbevinden van het kind, gezin en de omgeving.

De kinderverpleegkundige is in staat snel een relatie op te bouwen met kind en gezin, rekening houdend met culturele-, persoonlijke- en sociaaleconomische aspecten. Kinderverpleegkundigen houden er rekening mee dat ouders emotioneel, sociaal, psychisch geraakt zijn en daarmee kwetsbaarder wanneer hun kind een gezondheidsvraag heeft.

De kinderverpleegkundige heeft, in afstemming met ouders, bij het jonge kind een grotere rol in de zorgverlening dan bij het oudere kind die tot meer zelfstandigheid komt. Dit is inherent aan de motorische en psychische ontwikkeling van het opgroeiende kind. Zij zijn er zich van bewust dat de eerste levensjaren van groot belang zijn, omdat de ontwikkeling van het kind in die eerste jaren het hardst gaat. Wanneer gezondheidsvragen zich voordoen dient, naast de kinderverpleegkundige zorgverlening, ook de verdere ontwikkeling van het kind en /of ouders ondersteund te worden; bij (dreigende) disbalans van kind en of ouders kan doorverwijzing nodig zijn.

Kennis

- Heeft belangrijke basisprincipes uit de anatomie, fysiologie, pathologie en farmacologie paraat.
- Is goed op de hoogte van ontwikkelingspsychologie, levensfasen van de mens, principes van zelfmanagement en coping stijlen.
- Kent de theoretische modellen achter haar activiteiten en interventies.
- Kent de bronnen van het verpleegkundig handelen en actuele richtlijnen en professionele standaarden.

De kinderverpleegkundige beschikt over de aanvullende kennis van:

1. Normale en afwijkende waarden van vitale functies van het kind in de leeftijd van 0 – 18 jaar. De vitale functies in deze zijn de bloeddruk, ademhaling, hartactie.
2. De kindergeneeskunde en kinderverpleegkunde.
3. De sociale pediatrie, jeugdgezondheidszorg, preventie, gezondheidsvoorlichting en -opvoeding en interventies op het gebied van lichte opvoedingsondersteuning.
4. Het handelingsgericht werken en van de International Classification of Functioning Disability and Health – Children and Youth (ICF-CY).
5. Het Rijksvaccinatieprogramma.
6. Anamnese, lichamelijk onderzoek en de referentiewaarden in de kindergeneeskunde.
7. De psychologische-, motorische- en cognitieve ontwikkeling per leeftijdsfase van het kind.
8. De normale groei en ontwikkeling van het kind in zijn gezinscontext en leefomgeving en gebruikte groeidiagrammen.
9. De voeding naar leeftijdsfase.
10. De water- en elektrolyten huishouding van een kind.
11. De intra-uteriene ontwikkeling van de ongeboren baby en de pasgeborene.
12. Multipathologie, zoals aangeboren afwijkingen / erfelijke aandoeningen, erfelijke stofwisselingsziekten, groei en endocrinologie, het immuunsysteem, afweerstoornissen en allergie, reumatologische aandoeningen, infectieziekten, aandoeningen van de luchtwegen, aangeboren hartafwijkingen, nierziekten en hypertensie, aandoeningen van het maagdarmkanaal, bloedziekten, nieuwvormingen, ziekten van het zenuwstelsel, psychologische en psychiatrische stoornissen, kinderchirurgie, orthopedische afwijkingen, keel-, neus- en oorheeskunde, dermatologie, tropische ziekten bij kinderen.
13. Het chronisch zieke kind en transitie naar de zorg voor volwassenen.
14. Acute levensbedreigende aandoeningen.
15. Farmacologie en de daarbij behorende contra-indicaties, bijwerkingen, leeftijdsgerichte dosering, toediening en pijnmanagementmethoden / -technieken binnen het kinderdomein.
16. De adequate pijnbestrijding en gevalideerde pijnmeetinstrumenten naar leeftijdsniveau. Houdt daarbij rekening met situatie, wens en mogelijkheid van kind en gezin, te gebruiken technieken en methoden van pijnmanagement naast de farmacologische.
17. Beschikt over kennis over het toepassen van vrijheid beperkende maatregelen op verschillende leeftijden en in verschillende situaties.
18. Borst- en kunstvoeding en werken volgens de WHO-richtlijnen, zodat een goede voedingsopname wordt bevorderd.
19. De ontwikkelingen binnen de kinderpalliatieve zorg.
20. Verschillende vormen van kindermishandeling en verwaarlozing.
21. Culturele en levensbeschouwelijke achtergrond van het gezin en diens naasten.

Vaardigheden en attitude

- Verzamelt informatie op diverse manieren en kan deze analyseren en interpreteren.
- Stelt, op basis van klinisch redeneren, de verpleegkundige zorg vast voor kind en gezin, gericht op het handhaven of (opnieuw) verwerven van het zelfmanagement van de patiënt en diens naasten.
- Schat risico's in, signaleert vroegtijdig problemen, kiest interventies en voert deze uit. Kan het verloop monitoren en de resultaten evalueren bij zorgproblemen in de vier gebieden van het menselijk functioneren.
- Werkt volgens richtlijnen en wijkt daar beargumenteerd vanaf als de situatie of eigen professionele of morele afwegingen daartoe aanleiding geven.
- Ondersteunt de patiënt bij de persoonlijke verzorging en neemt deze, waar nodig, over in overleg met kind en ouders.
- Voert alle voorbehouden en risicovolle handelingen uit, met inachtneming van de eigen bevoegdheid en bekwaamheid.

Aanvullende vaardigheden en attitude van de kinderverpleegkundige:

1. Stemt de zorg af op kind en ouders en voegt zich naar het gezinssysteem en de dynamiek daarin.
2. Biedt gezinsgerichte en geïntegreerde zorg en kan daarin de verschillende zorgvragen en behoeftes herkennen die er kunnen zijn. De kinderverpleegkundige houdt rekening met een grillig verloop van de ziekte. Streeft er naar om de normale leefpatronen van kind en gezin te behouden, stimuleren en ondersteunen.
3. Heeft oog voor de gehechtheidrelatie tussen ouders en kind en streeft er naar voorwaarden te bieden om deze relatie te bevorderen of begeleiden, wanneer deze geschaad raakt door de traumatiserende ervaringen in de zorgsetting. Overziet complexe situaties en herkent patronen als het gaat om problematiek van kinderen.
4. Schat, samen met kind en ouders, de draagkracht en draaglast in en beoordeelt wat nodig is aan begeleiding en ondersteuning.
5. Stimuleert zelfmanagement. Acteert sensitief op maatschappelijke ontwikkelingen, opvoedstijlen en opvoedondersteuning, culturen en de gezonde ontwikkeling van het kind in de context / leefomgeving om een dreigende verstoring in de ontwikkeling te kunnen signaleren en hierop tijdig interventies te richten of hier naar te verwijzen.
6. Herkent barrières in de toegang tot de preventieve gezondheidszorg bij kinderen en hun ouders en heft deze op.
7. Maakt, als aanvulling op de algemene anamnese, gebruik van de hulpbehoeftecan van het gezin uit het medisch kindzorgsysteem en de beroepsstandaard kinderverpleegkundige overdracht en stelt samen met het gezin een multidisciplinair zorgplan op om de continuïteit van zorg, aan kind en gezin, door de keten te waarborgen.
8. Gebruikt het klinisch redeneren als middel van het verzamelen en interpreteren van gegevens ten behoeve van de gezondheidsvraag van zowel het kind als de gezinsleden die tot het gezinssysteem van het kind behoren.

9. Schakelt van een instabiele zorgsituatie naar een stabiele en vice versa en voert in beide situaties de juiste interventies uit, ook als deze een spoedeisend en acuut karakter hebben. Hierbij houdt zij rekening met de volgende factoren: kind en ouders (gezin), leeftijd, diagnose, mate van stabiliteit van de vitale functies, actuele gezondheidstoestand, specifieke omstandigheden van de zorgsituatie en betrokken disciplines.
10. Assisteert bij medische (be)handelingen.
11. Beschikt over vaardigheden waarmee zij de angst, pijn, bezorgdheid, kwetsbaarheid van zowel het kind, ouders en eventuele gezinsleden kan reduceren. Is zich daarbij bewust van de existentiële crisis waarin ouders kunnen verkeren;
12. Biedt ondersteuning bij de voeding (borst-, fles- en vaste voeding), Early Feeding Skills (EFS) afgestemd op de leeftijd en ontwikkeling van het kind in afstemming met ouders.
13. Verleent acute opvang aan pasgeborenen en met spoed aangemelde kinderen.
14. Reanimeert, indien nodig, of ondersteunt de arts bij de Advanced Paediatric Life Support (APLS).
15. Werkt met geavanceerde medisch technische apparatuur en materiaal ter bewaking van het kind of ondersteuning van de vitale organen waar onder canulezorg, beademingsmachines, intra veneuze en intra-arteriële toediening van medicatie en infusie.
16. Is creatief en flexibel en speelt in op uiteenlopende gezinnen en situaties.
17. Geeft preventieve voorlichting aan het kind en gezin en andere disciplines.
18. Neemt maatregelen ter voorkoming van (kruis)infecties.
19. Signaleert en rapporteert huiselijk geweld en/of kindermishandeling en de risico's daarop.
20. Handelt volgens de relevante wettelijke bepalingen.

5.2 Rol Communicator

Het gezin heeft zelf de regie en verantwoordelijkheid voor hun leven en gezondheid, binnen de mogelijkheden en omstandigheden van ieder gezin afzonderlijk. Van de kinderverpleegkundige vraagt dit een goed inschattingsvermogen van de behoefte die de zorgvrager heeft. De kinderverpleegkundige heeft niet alleen het individu 'kind' als zorgvrager maar het hele gezin dat zich als systeem presenteert. Zij houdt in de communicatie rekening met persoonlijke factoren van het kind en gezin. Zij dient zich continu te kunnen verplaatsen in het perspectief van zowel het kind als de ouders, daarbij rekening houdend met de leeftijd van het kind, waarden en normen, etniciteit/cultuur, levensovertuiging, achtergrond, taalbeheersing, kennis- en begripsniveau, emotie, coping stijl, draagkracht en autonomie van kind en ouders. Het gaat om 'communiceren op maat', met een groot inlevingsvermogen en op een open, respectvolle manier. De kinderverpleegkundige is zich bewust van de impact van haar verbale en non-verbale communicatie. Ze verifieert de uitkomsten van haar communicatie bij kind en ouders. De communicatie met kinderen die zich verbaal of non-verbaal niet goed kunnen uiten (prematuren, zuigelingen en kinderen in verschillende levensfasen, naast kinderen met een enkelvoudige of meervoudige beperking) is complex en vraagt bijzondere aandacht. Het moeilijk kunnen interpreteren van zorgvragen door een gebrek aan verificatiemogelijkheden bij het kind kan leiden tot extra complicaties.

Naast het kind, is de ouder de deskundige met betrekking tot het kind. De juiste vaardigheden en attitude zijn van belang, het besef dat je kennis hebt, maar niet de 'deskundige' bent, net als weten en aanvoelen wanneer adviezen passend zijn en zorg overgenomen moet worden in het belang van veiligheid van het kind met een gezondheidsvraag. De kinderverpleegkundige ontmoet in toenemende mate ouders die mondig zijn en zich van tevoren uitgebreid hebben geïnformeerd (o.a. via het internet / social media). Samen met kind en ouders onderzoekt de kinderverpleegkundige welke informatie betrouwbaar en van toepassing is en welke niet. Technologische mogelijkheden maken het de kinderverpleegkundige mogelijk om niet alleen face to face, maar ook op afstand te communiceren met kind en gezin. Informatie en communicatie technologie (ICT) is daarin ondersteunend aan het persoonlijk contact, kan dit echter niet vervangen. De kinderverpleegkundige is actief en vaardig op het internet en gebruikt sociale media op integere en professionele wijze.

Kennis

- Heeft kennis van communicatieniveaus (inhoud, procedure, proces).
- Kent de belangrijkste gesprekstechnieken, toegespitst op het ontwikkelingsniveau van kind en ouders*
- Kent verschillende manieren van gedragsbeïnvloeding en het versterken van de positie van het kind en gezin.
- Is op de hoogte van de nieuwste toepassingen van ICT.

De kinderverpleegkundige beschikt over de aanvullende kennis van

1. De kansen en beperkingen van verschillende communicatiemethodes (zoals mondelinge, schriftelijke, lichamelijke en elektronische communicatie).
2. Specifieke gedrag beïnvloedende methoden en technieken die kind- en oudergericht zijn en het gebruik ervan.
3. Het beoordelen van informatiematerialen (boekjes, folders, spellen, video's) op bruikbaarheid in de specifieke situatie van het kind en ouders.
4. Diverse gesprekstechnieken, zoals het geven van voorlichting, het verlenen van psychosociale zorg, het bespreekbaar maken van vragen van ouders en kind.
5. Het creëren van een klimaat waar de ouders de ouderrol vervullen en de relatie tussen het gezin, kind en de sociale omgeving in stand blijft dan wel bevorderd wordt, met als doel de normale fysieke, psychische en sociale ontwikkeling van het kind te laten doorgaan.

Vaardigheden en attitude

- (Meta)communiceert op inhouds-, procedure- en procesniveau en schakelt soepel tussen deze niveaus.
- Past gesprekstechnieken toe die passen bij de zorgvrager en het niveau van communicatie, zoals: luisteren, vragen stellen, samenvatten en parafraseren, spiegelen, gevoelsreflecties geven.
- Formuleert uitstekend, zowel mondeling als schriftelijk, zet vaktaal om in begrijpelijke taal.
- Geeft adviezen zowel mondeling, schriftelijk en door verwijzing naar betrouwbare instanties en websites. Kan de zorgvrager instrueren en motiveren.
- Is digitaal vaardig, bekend met het internet en maakt op professionele wijze gebruik van social media.
- Ondersteunt kind en ouders bij het informeren van de omgeving (familie, school, (verpleegkundig) kinderdagverblijf) over de gezondheidsvraag en het zorgplan van het kind.

Aanvullende vaardigheden en attitude van de kinderverpleegkundige

1. Anticipeert met haar communicatie op de mondigheid van de zorgvrager, en is complementair en, waar nodig, corrigerend wat betreft de kennis van kind en ouders en de omgeving op het gebied van de zorg voor het zieke kind, diens ontwikkeling, preventie en gezondheidsvoorlichting en opvoeding (GVO).
2. Ziet en herkent kind signalen en interactie tussen ouder en zorgvrager en kan hierover communiceren met kind en/of ouders.
3. Begeleidt en ondersteunt kind en ouders tijdens en na een slechtnieuwsgesprek.
4. Houdt het zelfmanagement van kind en ouders in stand en bevordert dit volgens de principes van family centered & integrated care.
5. Gaat adequaat om met agressie en reageert zodanig dat de eigen veiligheid en die van de zorgvrager niet in gevaar komt.
6. Bespreekt vraagstukken met ethische aspecten met ouders en kind, intercollegiaal en in een multidisciplinaire team, rekening houdend met eigen beroepsgrenzen, die meegenomen worden in het zorgplan van kind en gezin / ouders.

5.3 Rol Samenwerkingspartner

De kinderverpleegkundige heeft in de zorgverlening een regiefunctie, samen met kind en ouders, in relatie tot de diverse organisaties en disciplines die betrokken zijn bij het gezin. Op basis van de visie op gezinsgerichte - en geïntegreerde zorgverlening is de kinderverpleegkundige in staat de zorg voor kind en gezin op effectieve en efficiënte wijze te continueren en te coördineren. Zij is in belangrijke mate de casemanager waarbij zij het gehele zorgproces tussen disciplines en samenwerkingspartners overziet met hun rollen en taken. Zij komt daarbij vanuit een anamnese en hulpbehoefte scan tot een op maat toegesneden zorgplan, ongeacht de instelling of locatie waar het zieke kind kinderverpleegkundige zorg ontvangt. In het veld van de kindergeneeskunde werkt de kinderverpleegkundige samen met de kinderarts of andere specialisten

voor de in een ziekenhuis snel wisselende populatie van kind en ouders en in de thuissetting met de verschillende ketenpartners. De eigen positionering, de visie op zorg en de vaardigheden op het gebied van de samenwerking en het kennen van de eigen grenzen is daarbij van groot belang. Efficiënte verslaglegging, overleg en overdracht van gegevens is belangrijk voor de continuïteit van zorg in de keten. Dit vraagt een gelijkwaardige, collegiale en open houding om de samenwerking tot stand te brengen en verder uit te bouwen.

Kennis

- Heeft een visie op samenwerken, kent actuele standaarden en handreikingen daarin.
- Heeft kennis van samenwerkingsprocessen, zoals groeps- en teamvorming, teamrollen, groepsdynamica en geven en ontvangen van feedback.
- Heeft kennis van de samenwerkingspartners (hun rollen, deskundigheid en bevoegdheden).
- Is op de hoogte van ketenprocessen en de organisatie van de zorg in de eigen regio.
- Is bekend met (potentiële) samenwerkingspartners buiten de zorg.
- Heeft kennis van doeltreffende en doelmatige verslaglegging en overdracht, inclusief het gebruik van ICT en wet- en regelgeving in deze.

De kinderverpleegkundige beschikt over de aanvullende kennis van

1. De opbouw van de gezondheidszorg in Nederland en de lokale sociale kaart. Draagt bij aan het actualiseren van deze sociale kaart en de doelstellingen, werkwijzen van de verschillende ketenpartners in de regio.
2. Het behartigen van tegenstrijdige belangen tussen kind en ouders en het omgaan met druk vanuit de omgeving van het kind en gezin. Kan leiding nemen en opkomen voor het belang van het kind als dit bedreigd wordt.
3. Het schakelen tussen samenwerkingspartners in de verschillende werkvelden o.a. op de kinderafdeling, kinderdagbehandeling, neonatologie, moederkind centrum, in de thuissituatie, hospice, verpleegkundig kinderdagverblijf, een schoolsetting en kind en ouders.

Vaardigheden en attitude

- Werkt samen met patiënten en hun naasten, mantelzorgers, hen steunen en hen verwijzen, waar nodig.
- Formuleert haar visie op samenwerken en brengt deze naar voren.
- Levert haar bijdrage in teams en samenwerkingsprocessen en positioneert zichzelf; schuwt confrontaties en verschil van mening daarbij niet.
- Legt efficiënt en effectief verslag, kan overleggen en overdragen, vanuit een gelijkwaardige, collegiale en open houding. Zowel in relatie tot de patiënt en diens naasten, binnen het eigen verpleegkundige team, in het multidisciplinaire team als met andere samenwerkingspartners.
- Zet de gesprekstechnieken specifiek in afhankelijk van de leeftijd van het kind en diens ontwikkeling, en in contacten met de ouders en naasten.

Aanvullende vaardigheden en attitude van de kinderverpleegkundige

1. Kent het multidisciplinaire zorgaanbod in de regio en kan samen met kind en ouders, vanuit een hulpbehoefte scan, de zorg die na het ontslag nodig is daarop aansluiten.
2. Kan omgaan met confrontaties en verschillen van mening tussen ketenpartners, de eigen organisatie en kind en ouders. Blijft daarbij zoeken naar gemeenschappelijk doel en goede afstemming.
3. Is in staat in verschillende situaties (stabiel/spoedeisend) te schakelen tussen de verschillende samenwerkingspartners om de zorg te continueren.
4. Kan omgaan met de spanning tussen de eisen van de werkgever en de invulling van de eigen beroepsprofessie.
5. Brengt deskundigen rond een gezin met een gezondheids- en opvoedingsvraag buiten het eigen werkveld bijeen.
6. Voert triage uit, stelt prioriteiten en draagt zorg over of neemt deze over naar / van andere afdelingen of (zorg)instellingen.
7. Kan omgaan met capaciteitsproblemen en is in staat in het kader van gezinsgerichte - en geïntegreerde zorg, kind en gezin samen zorg te verlenen of over te plaatsen naar een andere afdeling of (zorg)instelling.
8. Voert binnen de multidisciplinaire samenwerking de regie over het zorgproces. Zorgt voor afstemming tussen de verschillende disciplines, zowel intra-, trans- als extramuraal om de zorg te continueren.
9. Verleent effectief consult en geeft effectief advies en instructie aan verpleegkundigen en overige beroepsbeoefenaren met betrekking tot de zorg aan kind en gezin.

5.4 Rol Reflectieve professional

Het handelen in de kinderverpleegkundige praktijk wordt in toenemende mate ondersteund door resultaten vanuit de Evidence Based Practice (EBP). De kinderverpleegkundige streeft naar het toepassen van instrumenten en interventies waarvan de doeltreffendheid en doelmatigheid aannemelijk zijn. Daarbij gebruikt zij haar onderzoekend vermogen om kennis te nemen van resultaten van wetenschappelijk onderzoek en past die, waar mogelijk, toe in de beroepspraktijk. Zij doet onderzoek of participeert in onderzoek van specialisten en onderzoekers (verpleegkundig, medisch, psychosociaal zowel als paramedisch).

De kinderverpleegkundige werkt permanent aan de ontwikkeling van haar deskundigheid en levert een bijdrage aan die van collega's. De kinderverpleegkundige leert via formele leertrajecten én op de werkplek bijvoorbeeld door casusbesprekingen, intervisie, klinische lessen, intercollegiale toetsing. Levenslang leren is een constante in de loopbaan. Zij is transparant over de persoonlijke en professionele ontwikkeling. Zij houdt dit bij in, bij voorkeur, het Kwaliteitsregister Verpleegkundigen & Verzorgenden deskundigheidsgebied Kinderverpleegkunde, en naar behoefte in een aanvullend portfolio en/of curriculum vitae. De kinderverpleegkundige coacht (aankomend) (kinder)verpleegkundigen en fungeert als rolmodel. Zij signaleert tekorten aan kennis in de beroepspraktijk en onderneemt actie om deze te verhelpen.

De verpleegkundige heeft een reflectieve beroepshouding, dat wil zeggen dat zij de keuze die zij maakt en de beslissingen die zij neemt zorgvuldig overdenkt: inhoudelijk, procesmatig en moreel/ethisch. De medische mogelijkheden zijn groot, er wordt vroeg ingegrepen (soms al intra-uterien) en lang doorbehandeld. De kinderverpleegkundige speelt een grote rol in het vinden van antwoorden op de ethische vragen die dit oproept: hoe verhoudt (door)behandelen zich tot de kwaliteit van leven? Kinderverpleegkundigen zijn zich bewust van het feit dat alle keuzen in de zorg niet los gezien kunnen worden van een moreel-ethische context. Zij is zich bewust van haar eigen morele kader van waaruit zij handelt en de impact die dat heeft op de zorgverlening.

Kennis

- Heeft kennis van de principes van Evidence Based Practice.
- Heeft elementaire kennis van methoden van onderzoek.
- Heeft kennis van actuele thema's en ontwikkelingen in het eigen vakgebied.
- Is op de hoogte van toepassingen op het gebied van kennisontwikkeling en –delen.
- Kent de principes van reflectieve praktijkvoering.
- Heeft kennis van levensbeschouwelijke en religieuze opvattingen en stromingen.
- Heeft kennis van de moreel-ethische context van de zorgverlening.

De kinderverpleegkundige beschikt over de aanvullende kennis van:

1. De oorzaken die leiden tot perinatale sterfte.
2. Andere ethische morele keuzes dilemma's

Vaardigheden en attitude

- Houdt vakliteratuur bij. Weet informatie op internet snel op te zoeken.
- Formuleert op basis van ervaringen de dagelijkse beroepspraktijk concrete probleem- of vraagstellingen om de beroepspraktijk te verbeteren. Kan participeren in (praktijk)onderzoek.
- Ontwikkelt zich door zelfreflectie en zelfbeoordeling van eigen resultaten.
- Kan het eigen functioneren waarderen en kritisch benaderen; durft ergens op terug te komen.
- Ontvangt feedback van collega's en leidinggevenden en integreert dit in haar handelen.
- Geeft collega's en studenten feedback op hun handelen en professioneel gedrag.
- Kan omgaan met ethische vraagstukken en zingevingsvraagstukken van patiënten.
- Ondersteunt patiënten en diens naasten bij het nemen van beslissingen betreffende de behandeling, het al of niet voortzetten van een behandeling (specifiek rond het levenseinde).

Aanvullende vaardigheden en attitude van de kinderverpleegkundige

1. Kent de diverse kenniscentra van de jeugdgezondheidszorg en kan de opgezochte informatie adequaat toepassen.
2. Kent de gespecialiseerde kenniscentra en patiëntenorganisaties voor kinderen met specifieke diagnoses, o.a. Stichting PAL (Kinderpalliatief), Lectoraten op het gebied van kinderen, beroepsorganisatie voor diabeteszorgverleners (EADV), Vereniging Ouders van Couveusekinderen (VOC) en kan de opgezochte informatie adequaat toepassen.
3. Is zich bewust van het feit dat zij zich begeeft in de persoonlijke levenssfeer van kind en ouders/gezin en kan daarop afstemmen.

5.5 Rol Gezondheidsbevorderaar

De kinderverpleegkundige beweegt zich in een maatschappij en zorgsector waarin het denken in termen van zorg en ziekte verschuift naar gedrag en gezondheid. De kinderverpleegkundige draagt bij aan het bevorderen van gezondheid van kind en gezin door het ondersteunen van hun zelfmanagement. Waar mogelijk betreft de kinderverpleegkundige naasten en mantelzorg, waar deze ontbreekt legt zij contact of initieert, met behulp van een verpleegkundige anamnese/hulpbehoeftecan, samen met ouders een sociaal netwerk. Dit wanneer dit nodig is voor het kind met een gezondheidsvraag in het ziekenhuis, thuis of in de velden waar het kind zich beweegt. Zij houdt hierbij rekening met de fysieke (leef)omgeving, sociale relaties, cultuur en leefstijl.

De kinderverpleegkundige zet zich in voor het herstel van gezondheid of het vertragen van gezondheidsverlies wanneer een levens verkortende diagnose wordt gesteld. Zij focust op de relatie tussen gezondheid en gedrag, enerzijds door kinderen en ouders te leren omgaan met de gezondheidsvraag en herstel, anderzijds door ze beter in staat te stellen te kiezen voor gezondheid en een gezonde leefomgeving te stimuleren.

De kinderverpleegkundige heeft kennis van de groei en ontwikkeling van het kind, van een gezonde ouderkind relatie en de factoren die hierop van invloed zijn. Daarnaast heeft zij kennis van de indicatoren van een gezonde leefstijl en de manieren waarop die worden beïnvloed. Zij is vaardig in het anticiperen op primair en secundair niveau.

De geboorte van een kind is een belangrijke transitie in het leven van het gezin. Zo heeft ook het ziek worden van een kind in het gezin veel impact op het gezin en het gezinssysteem. De kinderverpleegkundige vervult een belangrijke rol in het informeren en voorlichten van kind en gezin. Wanneer het gezin goed is geïnformeerd, kunnen zij tijdens het ziekenhuisverblijf of in de thuisomgeving de balans beter behouden of herstellen. Het kind en gezin staan centraal bij voorlichting, preventie en zorg. De kinderverpleegkundige is, naast verpleegtechnisch handelend, ook sensitief en empathisch in de behoefte van kind en gezin en kan hen coachen naar zelfmanagement. De regie ligt daarbij in belangrijke mate bij kind en gezin maar kan, desgewenst, op onderdelen overgenomen worden wanneer ouders of de situatie daarom vraagt.

Aandacht is er voor de kwetsbare gezinnen die vaak buiten beeld vallen in de reguliere hulpverlening (outreachinge zorg); gezinnen met ernstig zieke kinderen, kinderen met een levens verkortende diagnose, enkel- en meervoudig belaste gezinnen.

Kennis

- Heeft kennis van epidemiologie.
- Heeft kennis van preventie en gezondheidsvoorlichting, gezondheids- en gedragsdeterminanten.
- Heeft kennis van de principes van zelfmanagement, leefstijlen, gedrag en manieren van gedragsbeïnvloeding.
- Is bekend met manieren waarop gezond gedrag gestimuleerd kan worden. Is op de hoogte van culturen en cultuurgebonden opvattingen van gezondheid en cultuurgebonden gezondheidsproblemen.

De kinderverpleegkundige beschikt over de aanvullende kennis van

1. De Meldcode kindermishandeling en huiselijk geweld, de bijbehorende procedures en weet welke instanties ingeschakeld moeten worden.
2. Andere culturen en gewoontes.
3. Organisaties met specifieke expertise op het terrein van de gezondheidszorg.
4. Het gezond en ongezond omgaan met het internet /social media, verslavende middelen.

Vaardigheden en attitude

- Verzamelt gegevens in brede context, gericht op vroeg signalering en risicobeoordeling.
- Heeft vaardigheden op het gebied van outreachende zorg en bemoeizorg.
- Versterkt het sociale netwerk rond een patiënt te versterken.
- Denkt mee met beleidsmakers en doet voorstellen voor noodzakelijke programma's.
- Participeert in collectieve / groepsgerichte preventie.

Aanvullende vaardigheden en attitude van de kinderverpleegkundige

1. Herkent coping gedrag van kind en ouders en versterkt op basis daarvan het zelfmanagement.
2. Activeert netwerken rond kind en ouders ter ondersteuning van hun eigen kracht.
3. Signaleert misbruik van social media, misbruik van genotsmiddelen.
4. Geeft voorlichting over het belang van een veilige gehechtheidsrelatie en over uiteenlopende aspecten zoals voeding, leefstijl, ouderschap, veiligheid en hygiëne.
5. Signaleert kindermishandeling, verwaarlozing en huiselijk geweld en onderneemt actie hierop.
6. Gaat op adequate wijze om met de invloed van de media, de rol van het internet en de mondige en veeleisende zorgvrager waarbij het handelen niet wordt beïnvloed.
7. Verleent zorg aan het kind, gezin en de omgeving, ongeacht de gezinssamenstelling.
8. Signaleert hiaten in de zorgketen, bespreekt deze en past ze aan om de continuïteit van de zorgverlening te optimaliseren.

5.6 Rol Organisator

De kinderverpleegkundige werkt in de verschillende sectoren van de zorg. Zij is ondernemend en initiatiefrijk, werkzaam in grote organisaties, in zelfsturende, kleinschalige teams of als zelfstandig beroepsbeoefenaar. Binnen de verschillende contexten overziet en begrijpt zij de financieel-economische en bedrijfsmatige belangen die bij de zorgverlening naar voren komen. Zij voelt zich mede verantwoordelijk voor het betaalbaar houden van de gezondheidszorg. Zij gaat op verantwoorde wijze met materialen en middelen om. Zij neemt beslissingen in het dagelijks werk over taken, beleid (prioritering) en middelen van de individuele patiëntenzorg.

De kinderverpleegkundige heeft een coördinerende rol in zorgorganisaties rond kind en gezin of groepen patiënten met hun gezinnen, tussen disciplines. De kinderverpleegkundige zorg is continu 24/7 beschikbaar. In de thuissetting zijn ouders, en waar nodig, kinderverpleegkundige degenen die samen 24/7 zorg bieden. In de thuissetting zijn ouders, en waar nodig, kinderverpleegkundige die samen 24/7 zorg bieden. Zij houdt alle ontwikkelingen rond de patiënt bij en zoekt met kind en gezin naar oplossingen. Daarmee wordt fragmentatie van zorg voorkomen, de complexiteit goed ingeschat en de juiste professional ingeschakeld. Zij is in staat zorg te indiceren.

De kinderverpleegkundige werkt in een omgeving die wisselend van dynamiek. Er is sprake van intensieve of minder intensieve, veel of weinig zorgvraag, complexe en minder complexe, acute en continue zorgvragen wisselen elkaar af. Dit vraagt van de kinderverpleegkundige kennis en inzicht om de zorgvragen te prioriteren en vertalen naar de te leveren zorg en signalen te vertalen naar de benodigde formatie voor de zorgvraag. Naast de diverse vaardigheden, coördinatie van werkprocessen, afstemming en regie in de zorgplanning per gezin, is coachen een belangrijke competentie.

De organisatie en coördinatie van zorg is niet denkbaar zonder de mogelijkheden van ICT. De kinderverpleegkundige neemt verantwoordelijkheid naar de organisatie waarin of waarmee zij werkt. Ze bewaakt de patiëntveiligheid, meldt fouten en incidenten, signaleert en rapporteert mogelijkheden tot verbetering van de zorgverlening. De kinderverpleegkundige speelt een actieve rol bij het inrichten van een aantrekkelijke werkomgeving.

Kennis

- Kent verschillende organisatievormen en principes uit de organisatiekunde.
- Heeft bedrijfsmatig en zakelijk inzicht en kennis van de bekostiging van de zorg.
- Heeft kennis van de nieuwste informatie- en communicatietechnologieën.
- Weet hoe het beleid van een organisatie te beïnvloeden is.

De kinderverpleegkundige beschikt over de aanvullende kennis van:

1. Onderhandelingstechnieken om de kwaliteit van zorg op de afdeling te verbeteren en/of te handhaven.
2. Situationeel leidinggeven en coachen.
3. Organisatie en besturing van de intramurale en extramurale gezondheidszorg; Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten (AWBZ), Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo) en Zorgverzekeringswet (Zvw).
4. Projectmatig werken en veranderingsprocessen.
5. De rechten en plichten als werknemer en professional in de arbeidssituatie en committeert zich daaraan.
6. De juridische kaders met betrekking tot verantwoordelijkheden over eigen beslissingen (1 – 12 jaar, 12 -16 en 16 jaar of ouder).

Vaardigheden en attitude

- Coördineert de zorg rondom patiënten, tussen disciplines en organisaties en waarborgt de continuïteit van zorg.
- Neemt beslissingen over beleid (prioritering) en middelen voor de individuele patiëntenzorg.
- Gaat op verantwoorde wijze met materialen en middelen om.
- Neemt (gedrags)regels en protocollen in acht, die horen bij de functionele verantwoordelijkheid.
- Is vaardig op het gebied van informatie- en communicatietechnologie.
- Levert een bijdrage aan de patiëntveiligheid en het werkklimaat binnen de organisatie.

Aanvullende vaardigheden en attitude van de kinderverpleegkundige

1. Krijgt een overzicht van de afdeling om de zorg goed te kunnen plannen, houdt hierbij rekening met het spoedeisende en hoog complexe karakter van de zorg die geleverd kan worden.
2. Toont leiderschap om een zo hoog mogelijke kwaliteit van zorg te kunnen leveren, waarbij de veiligheid van kind en ouders gewaarborgd en bewaakt wordt.
3. Signaleert discrepantie tussen organisatiebelangen en belangen van kind en gezin, stelt deze ter discussie in de eigen organisatie en draagt er oplossingen voor aan.
4. Zet de juiste methoden in om het beleid van de organisatie te beïnvloeden.

5.7 Rol Professional en kwaliteitsbevorderaar

De kinderverpleegkundige levert zorg passend binnen de geldende wet- en regelgeving. De kinderverpleegkundige monitort, meet en screent haar zorg systematisch, met het oog op kwaliteitsverbetering. Waar mogelijk werkt de kinderverpleegkundige evidence based. Zij monitort resultaten, zowel op het niveau van de individuele zorgverlening als op het niveau van de eenheid waarin zij werkt, en stuurt waar nodig bij. Zij kan afwegingen maken tussen prijs en kwaliteit, om kostenbewust te werk te gaan. Zij levert een bijdrage aan het kwaliteitssysteem binnen de organisatie.

Veel zorg is geprotocolleerd en gestandaardiseerd. De kinderverpleegkundige is betrokken bij het lokaal toepasbaar maken en uitvoeren van standaarden en deze vervolgens te vertalen naar het individueel niveau van de zorgvraag van kind en gezin. Zij signaleert het ontbreken van standaarden en protocollen op relevante gebieden en brengt dit onder de aandacht van de eigen organisatie en van de beroepsvereniging van verpleegkundigen.

Als lid van de beroepsgroep / beroepsvereniging beïnvloedt de kinderverpleegkundige, samen met vakgenoten, de beeldvorming en het imago van het beroep, laat zien waar het beroep voor staat en wat de kinderverpleegkundige bijdrage aan de zorg is.

De kinderverpleegkundige heeft visie, is bevoegen en toont betrokkenheid. Zij vindt het een uitdaging om met kinderen, ouders en gezinnen te werken, toont respect en oprechte interesse, heeft aandacht voor het unieke van het kind en gezin / de mens. De kinderverpleegkundige heeft een verantwoordelijke en assertieve beroepshouding. Kinderverpleegkundigen spreken elkaar aan op professioneel gedrag: complimenteren en waarderen elkaar, geven elkaar feedback en reflecteren samen. De kinderverpleegkundige is, net als iedere verpleegkundige, verantwoordelijk voor haar eigen beroepsuitoefening en de daarbij behorende beroepsontwikkeling.

Kennis

- Kent de wet- en regelgeving die van toepassing is op de verpleegkundige beroepsuitoefening en de context waarin zij werkzaam is.
- Heeft kennis van monitoring van resultaten van zorg.
- Heeft kennis van actuele richtlijnen.
- Heeft kennis van kwaliteitskaders en professioneel en persoonlijk leiderschap.
- Kent de eigen waarden en normen en die van de beroepsgroep (beroepscode).
- Kent de grenzen van het persoonlijke en professionele handelen (persoonlijke en beroepsmatige verantwoordelijkheid).

De kinderverpleegkundige beschikt over aanvullende kennis van

1. De specifieke wetten in de jeugdgezondheidszorg.
2. De Rechten van het Kind en het Handvest Kind & Zorg.
3. De privacy, artikel 10 Handvest Kind & Zorg, ten aanzien van zorg voor kind en gezin en kinderteilname¹⁸.

Vaardigheden en attitude

- Is resultaatgericht, werkt effectief en efficiënt.
- Brengt haar visie op kwaliteit van zorg in begrijpelijke bewoordingen naar voren.
- Houdt zich als lid van de beroepsgroep aan de verpleegkundige beroepscode, regels uit de organisatie en wetgeving.
- Kan omgaan met spanningsvelden, zoals zakelijke betrokkenheid en afstand-nabijheid.
- Is een trotse en zelfbewuste beroepsbeoefenaar, ambassadeur van het vak.

Aanvullende vaardigheden / attitude van de kinderverpleegkundige

1. Draagt bij aan het kwaliteitssysteem door bijvoorbeeld interne audits uit te voeren en mee te werken aan kwaliteitsontwikkeling die met een keurmerk worden bekroond.
2. Zet zelfstandig een verbetertraject in of werkt mee aan het opstellen van een protocol, richtlijn of vragenlijst.
3. Is bij voorkeur lid van de beroepsvereniging V&VN en ingeschreven in het deskundigheidsgebied van de kinderverpleegkunde van het Kwaliteitsregister Verpleegkundigen & Verzorgenden. Daarnaast ingeschreven als lid van een van de afdelingen die behoren tot het deskundigheidsgebied Kinderverpleegkunde; V&VN IC - ICN/ICK of V&VN Kinderverpleegkunde.
4. Houdt ontwikkelingen bij op het gebied van de kinderverpleegkunde door scholingen en vakliteratuur.



Bijlagen

Bijlage 1: Deelnemers Ronde tafels en leesrondes

Bestuur V&VN Kinderverpleegkunde:

Jacobien Wagemaker,	voorzitter, eigenaar Jawani (auteur)
Thea Bollé,	secretaris, Hoofdverpleegkundige Emma Kinderziekenhuis, AMC
Ronald Spits,	penningmeester, kinder- en neonatologieverpleegkundige Martini Ziekenhuis
Gerda van Bergen,	vicevoorzitter, hoofd Kinderafdeling, Martini Ziekenhuis
Olga de Deckere,	bestuurslid, babyconsulente, kinderverpleegkundige
Grietje Wulferink-Elzink,	bestuurslid, verpleegkundige vervolgoopleidingen CIVO (auteur)
Evi van Gerwin,	bestuurslid, directeur Kids2Care Brabant en Kinderhospice Vila Vivre,
Marianne Hendriks,	bestuurslid, kinder- en neonatologieverpleegkundige, TweeSteden ziekenhuis
Ingrid Rense,	bestuurslid, school/continentieverpleegkundige, Revalidatie Rijndam

Deelnemers rondetafels en/of leesrondes:

Atie van der Plas,	kinderverpleegkundige Lindenhofje Amsterdam
Ellen van der Gullik,	kinderverpleegkundige, Medisch Centrum Alkmaar
Corrie van den Hoed,	Docent HBO-V, Hogeschool Utrecht
Ingrid Hankes Drielsma,	docent vervolgoopleidingen, Amstelacademie
Marit Poulissen,	kinderverpleegkundige, Antonie van Leeuwenhoekziekenhuis
Esther van Bloemen-Bartels,	BabyVerpleegkundige – Babyconsulenten Nederland
Mark van Seggelen,	eindredacteur magazine Kinderverpleegkunde
Ingrid Vonk,	verpleegkundig specialist, ErasmusMc-Sophia kinderziekenhuis
Simone Krijger,	kinderverpleegkundige KinderThuisZorg
Albertinavon Ravenhorst,	kinderverpleegkundige, KinderThuisZorg
Mirjam Wessels,	Verpleegkundig specialist kindergeneeskunde, Isala
Vivi van Woudenberg,	kinderverpleegkundige, Emma Kinderziekenhuis AMC
Ricky Hahn,	kinderverpleegkundige, Lucasziekenhuis
Karin de Graaff,	kinderverpleegkundige, Wilhelmina Kinder Ziekenhuis
Conny van Velden,	kinder- neontologieverpleegkundige, eigenaar Coziny
Jos Eekhout,	kinderverpleegkundige, teamleider, Medisch Centrum Alkmaar,
Mariska Slager-Mellema,	kinderverpleegkundige, Ommelander ziekenhuisgroep
Annet Jansen,	kinderverpleegkundige, teamleider, VieCurie Venlo
Saskia Wieskamp,	babyconsulente, neonatologieverpleegkundige, Medisch Spectrum Twente
Inge kruit,	kinderverpleegkundige, Rijnland ziekenhuis
Annet Hoek,	Kinder- en neontologieverpleegkundige, praktijkopleider, Meander Medisch Centrum
Trudy de Jonge- langenhuisen,	kinder- en neonatologieverpleegkundige Jeroen Bosch Ziekenhuis

Laura fillius,	kinderverpleegkundige, teamleider, Zorgsaam ziekenhuis Zeeuws Vlaanderen
Henny Bos,	kinder- en neonatologieverpleegkundige, Meander Medisch Centrum
Karin van Tigchelen-Bruijn,	kinderverpleegkundige, zorgcoördinator, Van Weel Bethesda Ziekenhuis
Petra Knops,	kinderverpleegkundige, zorgcoördinator, Van Weel Bethesda Ziekenhuis
Ada van der Tang,	leidinggevende LUMC, lid ledenraad V&VN
Marion Wissink-Vetketel,	kinder- en neonatologieverpleegkundige, Medisch Spectrum Twente
Judith Eiting,	kinderverpleegkundige, Medisch Spectrum Twente
Saskia Vledder,	verpleegkundig specialist, Tergooi Ziekenhuis
Aletta den Boer,	praktijkbegeleider, Ziekenhuis Amstelland
Anneke van Kesteren-Eerland,	kinderverpleegkundige, Ziekenhuis Gelderse Vallei
Mariska Maat,	kinderverpleegkundige, Verpleegkundig Kinderdagverblijf Kleine Maatjes, VGVK
Laura Tuinstra,	kinderverpleegkundige, Verpleegkundig Kinderdagverblijf De Kleine Kapitein
Mijke Houwerzijl,	opeiding Wenckebach Instituut
Marina Wilderboer,	kerndocent Wenckebach Instituut
Triny van der Ploeg,	manager Wenckebach Instituut
Joke van den Berg,	Opleidingscoördinator VVO, Leids Universitair Medisch Centrum
Riet Meijers,	Opleider Intensieve Zorg Zorgacademie, Erasmus MC
Marian de Groot,	adviseur onderwijs, Sophia Kinderziekenhuis, Erasmus MC
Sonja Mostert-van der Vliet,	Regie onderwijs Sophia Kinderziekenhuis, Erasmus MC
Yvonne Woudstra,	opleider VVO Kinderverpleegkunde, Amstel Academie
Anneke Welmers,	opleider Radboud Zorgacademie Nijmegen
Annemarië den Heuvel-Dielissen,	Jeroen Bosch Ziekenhuis en KansPlus
Dion van Opstal-van Broekhuizen,	bedrijfsmanager, Amphia ziekenhuis Breda, Lid Ledenraad V&VN
Huub van Dorst,	namens V&VN Kinderverpleegkunde bij CZO, neonatologieverpleegkundige Amphia
Leonieke van Bokkem,	praktijkopleider, coördinator vitaal bedreigd kind, Reinier de Graaf groep (redactie)
Ine de Kock-van Beerendonk,	kinderverpleegkundige, Daniel Den Hoed Kliniek, Erasmus MC
Klaus Boonstra,	directeur College Zorg Opleidingen
Ans Deter oude Weme,	beleidsmedewerker College Zorg Opleidingen, opleidingscommissie
Gert-Jan van Steenbrugge,	directeur Vereniging Ouders van Couveusekinderen
Dorette Carton,	beleidsmedewerker keurmerk Kangoeroe, Vereniging Ouders van Couveusekinderen
Nellie Kolk,	adviseur Verenigingszaken, V&VN, projectleider V&V 2020 Expertisegebieden
Mariska de Bont,	adviseur Verenigingszaken V&VN, contactpersoon V&VN Kinderverpleegkunde
Elly Hoogendoorn,	obstetrie verpleegkundige Westfries Gasthuis, bestuurslid V&VN VOG

Ilonka van Zuiden,	obstetrie verpleegkundige, docent CIVO Hengelo, bestuurslid V&VN VOG
Hester Rippen,	directeur Stichting Kind & Ziekenhuis
Lisette Beugelsdijk,	kinderverpleegkundige, leidinggevende kindergeneeskunde
Mieke Plag,	kinderverpleegkundige TMI
Sandra Balk,	kinderverpleegkundige praktijkopleider Maasstadziekenhuis
Milou van Wijk,	kinderverpleegkundige
Leonieke van Bokkem,	kinderverpleegkundige, praktijkopleider, Reinier de Graafgroep
Sonja van Leeuwen,	kinder- en brandwondenverpleegkundige, Brandwondencentrum Maasstad
Gerliene Buitelaar,	kinderverpleegkundige, dagcoördinator Maasstadziekenhuis
Anneloes van Staa,	lector Transitie in Zorg, Hogeschool Rotterdam
Claudia van Bremen,	kinder- en neonatologie verpleegkundige, Amphia ziekenhuis
Martin Affourtit,	hoofdverpleegkundige kinderoncologie Emma Kinderziekenhuis
Helma Hofland,	kinderverpleegkundige, Maasstadziekenhuis
Arnoud Ket,	kinderverpleegkundige, Maasstadziekenhuis
Annella Vermaas- Markesteijn,	teamleider Zorg Pediatie, Maasstadziekenhuis
Marieke van de Ent-Oosterwijk,	kinderverpleegkundige
Xandra van 't Weel,	kinderarts, Maasstad ziekenhuis
Peter van Weegen,	manager Vrouw – Kind, Maasstad ziekenhuis
Esther Vissers - de Graaff,	kinderverpleegkundige, Verpleegkundig Kinderdagverblijf De Schavuiten
Caroline Roberts - Quast,	kinderverpleegkundige, Docent Hogeschool van Amsterdam
Esther Jutte-Burgering,	kinderschoolverpleegkundige, Stichting Orion
Petra Dolfing,	directeur kinderthuiszorgorganisatie ZieZeZo
Roos Kleysen,	beleidsmedewerker ZieZeZo
Janet Bankras,	kinderverpleegkundige, Zorgcoördinator ZieZeZo
Meggi Schuiling-Otten,	directeur Stichting PAL
Els van Gelderen,	kinderverpleegkundige, Sint Lucas Andreas Ziekenhuis
Franca Bockweg,	kinderverpleegkundige, Kinderhospice de Biezenwaard
Brenda Grandiek-Bakker,	kinderverpleegkundige, ZieZeZo
Laura Terpstra ,	kinderverpleegkundige, Sint Lucas Andreas ziekenhuis
Denise Joseph,	beleidsmedewerker Stichting Kind en Ziekenhuis
Irma van Oostveen,	directeur Specialistisch Verpleegkundig Kinder Dagverblijf
Linda Schuiten,	kinderverpleegkundige, teamleider, Onze Lieve Vrouwe Gasthuis
Esmee Etman,	kinderverpleegkundige, teamleider, Onze Lieve Vrouwe Gasthuis
Linda Willems,	kinderverpleegkundige, LIN Thuiszorg
Martine Hulsink,	kinderverpleegkundige, KinderThuisZorg
Els Haxe,	kinderverpleegkundige, Operationeel manager kind- en jeugdzorg, Deventer Ziekenhuis
Marjon Koetje,	kinder- en neonatologie verpleegkundige, KinderThuisZorg
Jacqueline Kasten,	directeur KinderThuisZorg
Lisette Doedel,	kinderverpleegkundige neonatologie, Deventer Ziekenhuis

Marlies Veldkamp,	kinderverpleegkundige in opleiding tot neonatologie, Deventer Ziekenhuis
Marian van Velzen,	kinderverpleegkundige, Deventer ziekenhuis
Danielle Janssen,	kinderverpleegkundige, Deventer ziekenhuis
Bart Mulder,	algemeen directeur Zorg voor Zorg, KIZO Kinderthuiszorg
Lenneke Hammer,	teamleider, Verpleegkundig Kinderdagverblijf De Schavuiten
Pamela Abendanon,	vertegenwoordiger V&VN bij CZO, docent Hogeschool van Amsterdam
Manon Olde Bijvank,	kinder- en neonatologieverpleegkundige, Deventer ziekenhuis
Jan van Hoof,	opleidingsadviseur Maxima Medisch Centrum
Marina Leenes-van Rijzingen,	verpleegkundige Just jeugdzorg
Dimphy Huveners,	opleidingscoördinator verpleegkundige vervolgopleiding KV, Maastricht UMC
Ine Vaesen,	opleidingscoördinator VieCuri MC
Rian van Aalst,	kinderverpleegkundige, Sint Anna ziekenhuis
Francoise de groot-de Geijter,	kinderverpleegkundige, Zorg coördinator, Sint Anna ziekenhuis
Tonny Slaets,	kinderverpleegkundige, Sint Anna ziekenhuis
Noel van Hout,	kinderverpleegkundige, Sint Anna ziekenhuis
Marije Scheepers,	kinderverpleegkundige, Sint Anna ziekenhuis
Jolanda van de Kerkhof,	kinderverpleegkundige, Sint Anna ziekenhuis
Amelia Zwerver,	kinder- en neonatologieverpleegkundige, KinderThuisZorg
Erica Kieft,	specialistisch verpleegkundige, KinderThuisZorg
Karin Buchel,	kinderverpleegkundige, KinderThuisZorg
Bea Visser,	onderwijsadviseur Beatrix Kinderziekenhuis Groningen
Heidi Schulkes,	onderwijsadviseur Beatrix Kinderziekenhuis Groningen
Wyanda Stegink-Vermeulen,	teamleider Moeder – Kind afdelingen Tjongerschans
Grytsje Wiersma-Jaarsma,	kinderverpleegkundige, unitleider kinderafdeling Antonius Ziekenhuis
Annemiek Hainje,	kinderverpleegkundige, praktijkopleider Anthonius Ziekenhuis Sneek
Marjan Roelevink,	kinderverpleegkundige, Tjongerschans Heerenveen
Rike Runia-Haspels,	kinderverpleegkundige KinderThuisZorg
Anna Speelman,	kinderschoolverpleegkundige Groninger buitenschool
Jolanda Zijlstra,	kinderverpleegkundige, Medisch Centrum Leeuwarden
Siepie Siesling-Batema,	kinderverpleegkundige, Medisch Centrum Leeuwarden
Marieke Krikke,	kinderverpleegkundige, Medisch Centrum Leeuwarden
Petra Hoekstra,	kinderverpleegkundige, Medisch Centrum Leeuwarden
Veronica Vermeulen,	zorgmanager unit Kind, Aruba hospital
Bernice Dingerdis,	directeur, Kids2Care
Esther Montfroy,	regie-verpleegkundig onderwijs, Universitair Medisch Centrum Groningen
Rian Kuiper,	afdelingshoofd, Refaja ziekenhuis

Met dank aan het Maasstadziekenhuis Rotterdam, Tjongerschans Heerenveen, Sint Anna ziekenhuis Geldrop, Deventer Ziekenhuis en het Onze Lieve Vrouwe Gasthuis Amsterdam die ons gastvrij ontvangen hebben voor de Ronde tafels.

Literatuurlijst

1. V&V 2020 (2012) retrieved from <http://www.venvn.nl/Themas/Beroepsprofielen> juni 2015
2. V&VN (2014) Normenkader voor indiceren en organiseren van verpleging en verzorging in de eigen omgeving www.venvn.nl
3. Stichting Kind & Ziekenhuis (tevens vertegenwoordigend voor Vereniging Ouders van Couveusekinderen), Stichting PAL, Branchevereniging VGVK, VSCA, KKN, NVK, V&VN Kinderverpleegkunde (tevens vertegenwoordigend V&VN ICN/ICK, Kinderlongverpleegkundigen, Kinderdiabetesverpleegkundigen (EKDV), Kindertransferverpleegkundigen, V&VN)
4. Rapport 'Ernstig zieke kinderen hebben recht op gezonde zorg (2013) en 'Samen op weg naar gezonde zorg voor zieke kinderen' (2014) www.kindenziekenhuis.nl
5. Stichting K&Z (2014) Handvest Kind en Z www.kindenziekenhuis.nl/org;
6. Bachelor Nursing 2020 (2015); Een toekomst bestendig opleidingsprofiel 4.0, LOOV
7. Zorginstituut Nederland Innovatie Zorgberoepen en Opleidingen (2015); Naar een nieuwe structuur van beroepen in de zorg
8. WGBO – Wet op de Geneeskundige Behandeling Overeenkomst, Rijksoverheid, www.rijksoverheid.nl
9. Rechten van het kind (1989) UNICEF <http://www.unicef.nl/wat-doet-unicef/kinderrechten-in-nl> - www.unicef.nl
10. Zijlstra (2012) In the Best Interest of the Child: a study into a decision-support tool validating asylum-seeking children's rights from a behavioural scientific perspective, proefschrift Rijksuniversiteit Groningen
11. Stichting K & Z (1991) Handvest Kind en Ziekenhuis, www.kindenziekenhuis.nl
12. NIKIM www.NIKIM.nl - Nationaal Informatie en Kenniscentrum Integrative Medicine
13. Stichting PAL; www.kinderpalliatief.nl
14. V&VN (2013) Zelfmanagementondersteuning behoort tot de kern van verpleging; visie van de beroepsvereniging Verplegenden & Verzorgenden Nederland, www.venvn.nl
15. Hutchfield (1999) Family Centered Care; a concept analyse.
16. Smith, Coleman & Bradshaw (2009) Child and Family-Centred Healthcare: Concept, Theory and Practice
17. Robert Goslin (1978) Hospitalization as a life crisis for the preschool child: a critical review. *Journal of Community Health*, 3(4), 1360-1362.
18. Stichting K & Z (2010) Handboek voor kinderp participatie in het ziekenhuis – www.kindenziekenhuis.nl

Handvest

Kind & Ziekenhuis

Het recht op een optimale medische behandeling is ook voor kinderen een fundamenteel recht.



Kind & Zorg

Zieke kinderen hebben het fundamentele recht op kindgerichte zorg, wat zoveel betekent als gezinsgerichte zorg en ontwikkelingsgerichte zorg.

- 1 KINDEREN worden niet in een ziekenhuis opgenomen als de zorg die zij nodig hebben thuis, in dagbehandeling of poliklinisch kan worden verleend (art. 3, 24, 25 VRK).
- 2 KINDEREN hebben het recht hun ouders of verzorgers altijd bij zich te hebben (art. 3, 9, 18 VRK).
- 3 OUDERS wordt accommodatie en de mogelijkheid tot overnachting naast het kind aangeboden zonder dat daar kosten voor in rekening worden gebracht. OUDERS worden geholpen en gestimuleerd bij het kind te blijven en deel te nemen aan de verzorging en verpleging van het kind (art. 3, 9, 18 VRK).
- 4 KINDEREN en OUDERS hebben recht op informatie. De informatie wordt aangepast aan leeftijd en bevattingvermogen van het kind. Maatregelen worden genomen om pijn, lichamelijk ongemak en emotionele spanningen te verlichten (art. 5, 12, 18 VRK).
- 5 KINDEREN en OUDERS hebben recht op alle informatie die noodzakelijk is voor het geven van toestemming voor onderzoeken, ingrepen en behandelingen. KINDEREN worden beschermd tegen overbodige behandelingen en onderzoeken en tegen oneigenlijk gebruik van persoonlijke gegevens (art. 5, 12, 17 VRK).
- 6 KINDEREN worden in het ziekenhuis gehuisvest en verzorgd samen met kinderen in dezelfde leeftijds- en/of ontwikkelingsfase. KINDEREN worden niet samen met volwassenen verpleegd. Er bestaat geen leeftijdsgrens voor bezoekers (art. 3 VRK).
- 7 KINDEREN hebben recht op mogelijkheden om te spelen, zich te vermaken en onderwijs te genieten al naar gelang hun leeftijd en lichamelijke conditie. Kinderen hebben recht op verblijf in een stimulerende, veilige omgeving waar voldoende toezicht is en die berekend is op kinderen van alle leeftijdscategorieën (art. 3, 28, 29.1(a+c), 30 VRK).
- 8 KINDEREN worden behandeld en verzorgd door medisch, verpleegkundig en ander personeel dat speciaal voor de zorg aan kinderen is opgeleid. Het beschikt over de kennis en de ervaring die nodig zijn om ook aan de emotionele eisen van het kind en het gezin tegemoet te komen (art. 3, 19 VRK).
- 9 KINDEREN hebben recht op verzorging en behandeling door zoveel mogelijk dezelfde personen, die onderling optimaal samenwerken (art. 19 VRK).
- 10 KINDEREN hebben het recht met tact en begrip te worden benaderd en behandeld. Hun privacy wordt te allen tijde gerespecteerd (art. 16, 29.1 (a+c), 30 VRK).

Het handvest is in 1988 opgesteld door de European Association for Children in Hospital (EACH) waar Stichting Kind & Ziekenhuis deel van uitmaakt. Het Handvest is in overeenstemming met het Verdrag inzake de rechten van het kind (VRK) van de Verenigde Naties en is onderschreven door tal van organisaties, waaronder NVZ (Nederlandse Vereniging van ziekenhuizen), NVK (Nederlandse Vereniging voor Kindergeneeskunde) en V&VN Kinderverpleegkunde.

- 1 Zieke kinderen en hun ouders worden te allen tijde gestimuleerd om hun behoeften en wensen ten aanzien van de zorg kenbaar te maken en over de zorg mee te beslissen (art. 3 VRK, art. 12 VRK).
- 2 Zieke kinderen worden altijd verpleegd en behandeld door professionals die specifiek voor deze zorg aan kinderen zijn opgeleid. Die professionals beschikken over de kennis en ervaring die nodig is om ook aan de emotionele, psychologische en spirituele behoeften van het kind en het gezin tegemoet te komen (art. 3 VRK, art. 19 VRK).
- 3 Zieke kinderen worden niet in een ziekenhuis opgenomen als de zorg die zij nodig hebben ook in dagbehandeling, poliklinisch of thuis kan worden verleend (art. 24 VRK, art. 25 VRK).
- 4 Zieke kinderen hebben mogelijkheden om te spelen, zich te vermaken en zich te ontwikkelen, al naar gelang hun leeftijd en lichamelijke conditie (art. 3 VRK, art. 28 VRK, art. 29 VRK, art. 31 VRK).
- 5 Het is voor zieke kinderen altijd mogelijk om hun ouders of verzorgers bij zich te hebben, waar zij ook behandeld en/of verpleegd worden. Ze hebben recht op verblijf in een stimulerende, veilige omgeving waar voldoende toezicht is en die berekend is op kinderen van hun eigen leeftijdscategorie (art. 3 VRK, art. 9 VRK, art. 18 VRK, art. 28 VRK, art. 29 VRK).
- 6 Zieke kinderen hebben recht op bescherming tegen alle vormen van lichamelijke en geestelijke mishandeling en/of verwaarlozing zowel in het gezin als daarbuiten (art. 3 VRK, art. 9 VRK, art. 19 VRK).
- 7 Elk ziek kind en ieder lid van een gezin met een ziek kind wordt benaderd met tact en begrip en hun privacy wordt te allen tijde gerespecteerd (art. 16 VRK, art. 30 VRK).
- 8 Een ziek kind wordt verpleegd en behandeld door zoveel mogelijk dezelfde personen die onderling samenwerken in een multidisciplinair team en individueel en vanuit het team op een open en eerlijke manier communiceren met het kind en het gezin (art.3 VRK, art. 19 VRK).
- 9 Zieke kinderen worden beschermd tegen onnodige behandelingen en onderzoeken en maatregelen worden genomen om pijn, lichamelijk ongemak en emotionele spanningen te voorkomen dan wel te verlichten (art. 3 VRK, art. 12 VRK, art. 17 VRK).
- 10 Elk ziek kind en ieder lid van een gezin met een ziek kind wordt gedurende het hele zorgtraject, van diagnose tot eventueel overlijden, voorzien van correcte en relevante informatie die op een voor hen begrijpelijke manier wordt verstrekt (art. 17 VRK).

Het Handvest Kind & Zorg is in 2014 opgesteld door Stichting Kind & Ziekenhuis, Stichting Pal, V&VN Kinderverpleegkunde, Vereniging Gespecialiseerde Verpleegkundige Kindzorg (VGVK), Kwaliteitsgroep Kinderthuiszorgorganisaties Nederland (KKN), Nederlandse Vereniging voor Kindergeneeskunde (NVK) en Vereniging Samenwerkingsverband Chronische Ademhalingsondersteuning (VSCA). Het handvest is in overeenstemming met het Verdrag inzake de Rechten van het Kind (VRK) welke in 1989 is aangenomen door de Verenigde Naties en sinds 1995 van kracht is in Nederland. Dit Handvest is gebaseerd op het Handvest Kind & Ziekenhuis (the EACH Charter).

Stichting Kind & Ziekenhuis helpt mensen die medische zorg aan kinderen geven om dit speciaal voor kinderen te doen. Of dit nu in het ziekenhuis, thuis of ergens anders is. Jouw wensen en die van je ouders zijn daarin het belangrijkste. En wij houden ook rekening met jullie rechten.

Handvest



Kind & Ziekenhuis

Ik heb recht op de beste medische zorg.

Kind & Zorg

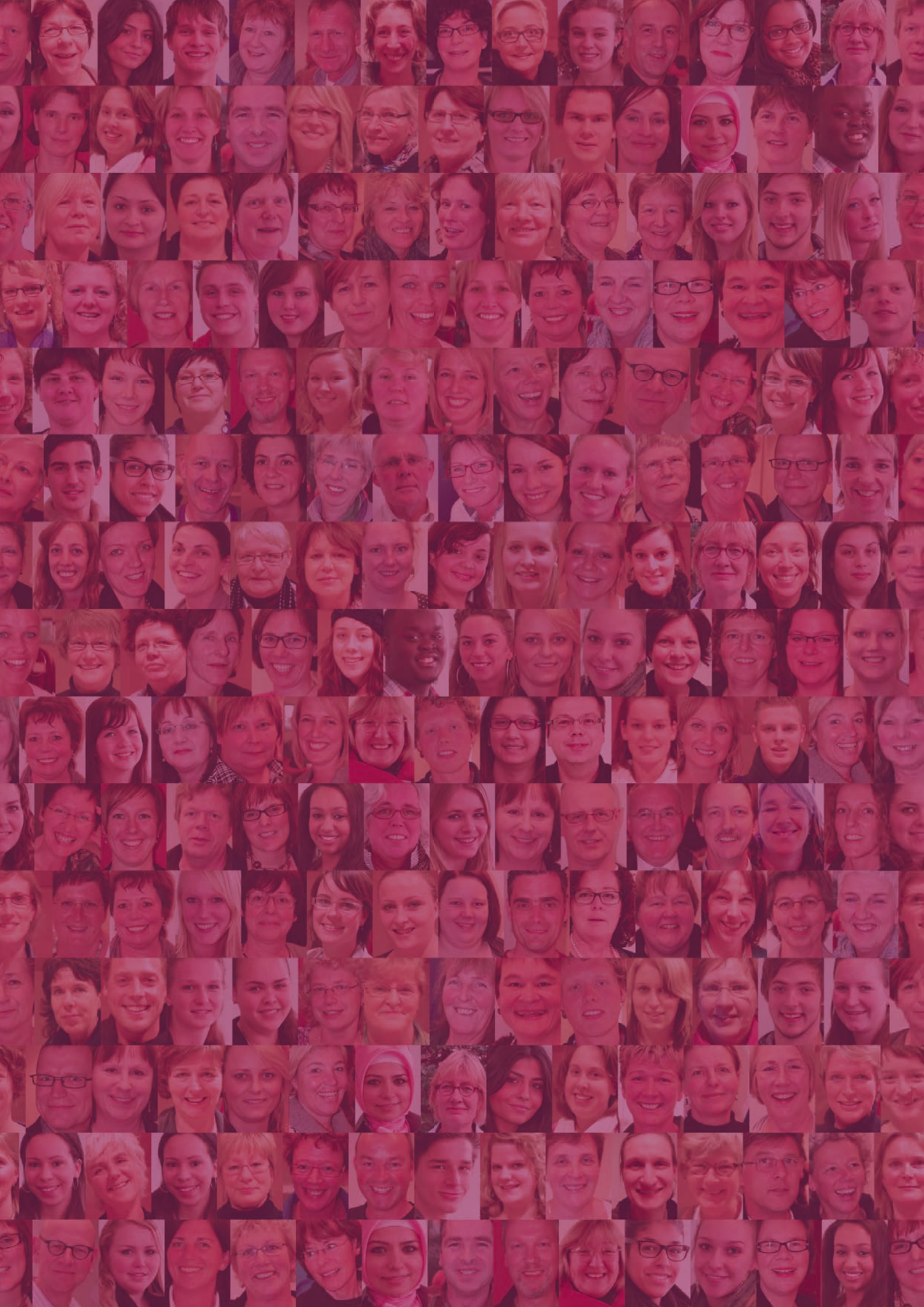
Ik heb recht op zorg die speciaal voor kinderen is. Daarbij is mijn gezin net zo belangrijk als ik.

- 1 Ik hoef niet in het ziekenhuis te blijven als ik ook thuis of op een andere plek verpleegd of behandeld kan worden
- 2 Ik mag mijn ouders altijd bij mij hebben, waar ik ook ben.
- 3 Ik ben ook 's nachts niet alleen. Mijn ouders kunnen bij mij in het ziekenhuis blijven slapen. Dat regelt het ziekenhuis en het kost niets. Mijn ouders kunnen mij dan ook verzorgen.
- 4 Ik en mijn ouders krijgen altijd informatie die klopt en die wij begrijpen. Als ik pijn heb of angstig ben dan helpen ze mij.
- 5 Ik en mijn ouders moeten eerst alle informatie krijgen, voordat wij ja of nee tegen een behandeling zeggen. Ik krijg geen behandelingen en onderzoeken die eigenlijk niet nodig zijn. Het ziekenhuis mag dingen die over mij gaan niet verkeerd gebruiken.
- 6 Ik lig in het ziekenhuis altijd samen met andere kinderen van mijn leeftijd. Nooit met volwassenen. Iedereen mag mij komen bezoeken.
- 7 Ik heb recht op een leuke en veilige plek. Ik kan in het ziekenhuis spelen en aan school werken, samen met kinderen van mijn leeftijd. De mensen in het ziekenhuis letten op mij.
- 8 Ik word altijd verpleegd en behandeld door mensen die geteerd hebben hoe dit bij kinderen moet.
- 9 Ik word zoveel mogelijk verpleegd en behandeld door dezelfde mensen die met elkaar samenwerken.
- 10 Ik word alleen gehoord en gezien door mensen die mij ook behandelen. Bij andere mensen moet ik eerst zeggen of ik dat goed vind. En mensen denken er altijd aan dat ik een kind ben.

Het handvest is in 1988 opgesteld door de European Association for Children in Hospital (EACH) waar Stichting Kind & Ziekenhuis deel van uitmaakt. Het Handvest is in overeenstemming met het Verdrag inzake de rechten van het kind (VRK) van de Verenigde Naties en is onderschreven door tal van organisaties, waaronder NVZ (Nederlandse Vereniging van ziekenhuizen), NVK (Nederlandse Vereniging voor Kindergeneeskunde) en V&VN Kinderverpleegkunde.

- 1 Ik en mijn ouders mogen altijd zeggen hoe ik verpleegd en behandeld wil worden. Wij mogen meebeslissen over de zorg.
- 2 Ik word altijd verpleegd en behandeld door mensen die geteerd hebben hoe dit bij kinderen moet.
- 3 Ik hoef niet in een ziekenhuis te blijven als ik ook thuis of op een andere plek verpleegd of behandeld kan worden.
- 4 Ik krijg de kans om te spelen en om leuke dingen te doen. Net als mijn vrienden/vriendinnen.
- 5 Ik mag altijd mijn ouders bij mij hebben, waar ik ook ben. Ik heb recht op een leuke en veilige plek, waar ik samen ben met kinderen van mijn eigen leeftijd en waar genoeg mensen op mij letten.
- 6 Ik heb recht op bescherming tegen mishandeling en misbruik. Binnen mijn gezin en buiten mijn gezin.
- 7 Ik word alleen gehoord en gezien door mensen die mij ook behandelen. Bij andere mensen moet ik eerst zeggen of ik dat goed vind. En mensen denken er altijd aan dat ik een kind ben.
- 8 Ik word zoveel mogelijk verpleegd en behandeld door dezelfde mensen die met elkaar samenwerken.
- 9 Ik krijg geen behandelingen of onderzoeken die ik eigenlijk niet nodig heb. Als ik pijn heb of angstig ben, dan helpen ze mij.
- 10 Ik en mijn gezin krijgen altijd informatie die klopt en die wij begrijpen.

Het Handvest Kind & Zorg is in 2014 opgesteld door Stichting Kind & Ziekenhuis, Stichting Pol, V&VN Kinderverpleegkunde, Vereniging Gespecialiseerde Verpleegkundige Kindzorg (VGVK), Kwaliteitsgroep Kinderthuiszorgorganisaties Nederland (KKN), Nederlandse Vereniging voor Kindergeneeskunde (NVK) en Vereniging Samenwerkingsverband Chronische Ademhalingsondersteuning (VSCA). Het handvest is in overeenstemming met het Verdrag inzake de Rechten van het Kind (VRK) welke in 1989 is aangenomen door de Verenigde Naties en sinds 1995 van kracht is in Nederland. Dit Handvest is gebaseerd op het Handvest Kind & Ziekenhuis (the EACH Charter).





September 2015

© V&VN

Het is toegestaan teksten uit deze uitgave
over te nemen, mits de juiste bron vermeld is.

ISBN/EAN: 978-90-78995-41-8