



integrale kindzorg
met het medische
kindzorgsysteem
zorg: zo nodig, waar nodig

Op naar integrale kindzorg

Gewoon kind zijn. Kinderdingen doen. Dat is wat kinderen willen. Ook als ze ziek zijn. Ook als ze na opname of poliklinisch bezoek buiten het ziekenhuis kinderverpleegkundige zorg in de eigen omgeving nodig hebben. Het Medische Kindzorgsysteem helpt kind en gezin om vanuit eigen regie die zorg op een goede manier te organiseren. Zorg zo nodig, waar nodig. Oftewel: de juiste zorg op de juiste plek. Elke kind heeft er recht op. Toch is integrale kindzorg niet altijd vanzelfsprekend.

Het Medische Kindzorgsysteem (MKS) is een methodiek voor het indiceren, organiseren en uitvoeren van verpleegkundige zorg, gericht op kinderen (tot 18 jaar) met een somatische

aandoening. Het MKS borgt de continuïteit van zorg op de vier kinderleefdomeinen: medisch, veiligheid, sociaal en ontwikkeling. Het gaat om integrale kindzorg, thuis én in het ziekenhuis.

Ouders hebben de regie en de kinderarts is medisch eindverantwoordelijk. Een kinderverpleegkundige of andere professional coördineert de zorg. Het MKS is gebaseerd op de rechten van het kind (Handvest Kind&Zorg*) en omvat vier fasen: van ontslag uit het ziekenhuis en het organiseren, uitvoeren en evalueren van kinderverpleegkundige zorg buiten het ziekenhuis tot en met het bepalen van het vervolgtraject als deze zorg niet langer nodig is.

*Deze rechten van het kind zijn in overeenstemming met het Verdrag inzake de Rechten van het Kind (IVRK)

www.integralekindzorgmetmks.nl

In vier fasen naar goede zorg voor kind en gezin



Verwijsboom
Onder welke wet valt de zorg buiten het ziekenhuis?



Hulpbehoeftescan
Wat zijn de behoeften van het kind en het gezin?



Zorgplan
Wie levert zorg en wanneer?



Beslisboom
Hoe verder als er geen zorg meer nodig is of als het kind 18 jaar wordt?

De 10 randvoorwaarden voor goede kindzorg

Alleen als we voldoen aan de volgende randvoorwaarden van kwaliteit, krijgen het kind en het gezin de ondersteuning die zij nodig hebben:

- Flexibiliteit: het zorgplan verandert met de zorg mee;
- regie voor het kind en de ouders/verzorgers;
- informatievoorziening;
- ruimte voor ontwikkeling en het kind-zijn;
- zorg zo nodig;
- zorg waar nodig;
- samenwerking tussen professionals;
- een kinderverpleegkundige voert de verpleegkundige zorg uit;
- het indiceren en organiseren van zorg buiten het ziekenhuis is altijd de taak van een kinderverpleegkundige niveau 5 of verpleegkundig specialist;
- de veiligheid van het kind is altijd gewaarborgd.

In 2024 gaat elk kind dat nog verpleegkundige zorg nodig heeft buiten het ziekenhuis volgens de fasering van MKS naar huis. Kind en gezin krijgen 'state of the art' integrale kindzorg die voldoet aan de tien randvoorwaarden voor kwaliteit.

Het MKS is gebaseerd op de rechten van het kind opgenomen in het Handvest Kind & Zorg.

Inzichten uit de proeftuinen

In 2017 en 2018 hebben we de methodiek in de praktijk getest, via zes zogenaamde MKS Proeftuinen. En het werkt! Problemen zoals benoemd in het eerste rapport lossen we op door te werken via het MKS. Lees hieronder de vijf belangrijkste inzichten.



Inzicht 1

Intensieve samenwerking

De samenwerking tussen de betrokken organisaties verbetert. Vooral de warme overdracht van het ziekenhuis naar de eigen omgeving valt op. Eerstelijnszorgorganisaties komen in het ziekenhuis al langs om kennis te maken met de ouders, het kind en hun behoeften. Een aanpak die de ouders als veilig en prettig ervaren. Zo komt de verbinding met onderwijs en jeugd-gezondheidszorg in het ziekenhuis al aan de orde, nog voordat een kind met ontslag gaat. Er ontstaat direct een beter beeld van de situatie, het gezin en uiteindelijk zorgt het ook voor tijdswinst. De zorg kan direct van start omdat de hulpbehoefte scan al in het ziekenhuis is doorgenomen.

Petra Drent Allergo Groningen: *"Ik zie alleen maar voordelen aan deze werkwijze. Het is een veel betere manier van werken. Natuurlijk moeten we wennen. Dat geldt voor ons, maar ook voor het ziekenhuis. We moeten elkaar nog beter leren kennen om te weten wat we kunnen bieden. Of elkaar beter vinden om te overleggen of bepaalde zorg wel of niet mogelijk is. Als we over en weer elkaar goed informeren, dan komt dat de zorg alleen maar ten goede. We gaan veel meer samenwerken. Er moet meer gekeken worden naar dat wat nodig is!"*



Inzicht 2

Maatwerk training en scholing professionals

Training en scholing op maat, die aansluit bij de praktijk op de werkvloer, is noodzakelijk. Dit blijkt uit de MKS Proeftuinen. De scholingsbehoefte kan per regio worden aangepast. Er zijn workshops gegeven, factsheets verspreid en thema-avonden gehouden. Bijkomend voordeel: tijdens de gemeenschappelijke scholing leerden professionals uit de verschillende disciplines en organisaties elkaar kennen en maakten zij direct ketenafspraken. Door samen te werken, door de ziekenhuismuren heen, weten ze elkaar ook beter te vinden.

Voorbeelden waarin de integrale kindzorg met het MKS centraal staat:

- De vierdaagse cursus van V&VN Kinderverpleegkunde
- De E-learning van Child healthcare solutions

Monique Engel kinderintensivist MUMC: *Naar huis gaan met een ziek kind heeft een enorme impact op het gehele gezin. Dat moet je inzien! Daar komt bij: als je mensen op een snelle manier naar huis stuurt, zijn ze binnen de kortste keren weer terug. Regel je het goed, dan loopt de zorg thuis prima en heb je minder druk op het ziekenhuis."*

"Mensen denken vaak dat het MKS ingewikkeld is. Ik zie dat niet zo. Voor mij is het een mindset. Medisch gezien kan een probleem 'opgelost' zijn, maar in een gezin kan er nog veel spelen omdat de zorg niet te bolwerken is. Je moet echt kunnen kijken vanuit het gezin en het kind. Men moet van het principe 'behandeling geslaagd' naar 'hoe leeft het patiëntje en het gezin verder na deze behandeling'. Ik ben ervan overtuigd dat iedereen de waarde gaat zien van deze methodiek."



Inzicht 3

Het belang van een zorgcoach

Ouders geven aan dat ze behoefte hebben aan een zorgcoach: iemand die zicht heeft op wat zich in het ziekenhuis heeft afgespeeld en wat er thuis gebeurt. In een extra MKS Proeftuin zijn de verschillende zorgcoach-vormen en de maatschappelijke opbrengsten geïnventariseerd. Professionals die dicht bij het gezin staan kunnen deze rol vervullen. Bijvoorbeeld de kinderverpleegkundige, de jeugdverpleegkundige, de maatschappelijk werker van het ziekenhuis, of iemand van Centrum voor Jeugd en Gezin. Voor ouders is het vooral van belang dat de coach het kind en het gezin kent. Samen met ouders en de betrokken kindzorgpartijen hebben we de rol van de zorgcoach beschreven. Lees de omschrijving [hier](#).

Grietje Kroon: moeder van Martijn: *"Dat de dokter met ons mee ging naar school om de goede zorg voor onze zoon daar te regelen, was geweldig! Hij wist wat er nodig was en daardoor konden wij gewoon de ouders zijn."*



Inzicht 4

Regie en betrokkenheid ouders vergroten

Uit de praktijk blijkt dat regie, inzicht en inspraak over de zorg rond kind en gezin bijdraagt aan een betere overdracht. Ouders kennen hun kind, kunnen gevoelsmatig aangeven of hun kind iets nodig heeft en zijn expert van hun eigen gezinssituatie. Dit gaat ook verder dan alleen het medische kinderleefdomein. Een actieve betrokkenheid van kind en gezin maakt dat ouders weten waar ze aan toe zijn en weten wie waar verantwoordelijk voor is. Onzekerheid neemt af en hun eigen rol en die van het gezin zijn helder en benoemd. Dit is waar het overkoepelend integraal zorgplan voor dient. Een zorgplan waar het hele netwerk in samenwerkt.

Marie-José Steijns, unitleider Kinderafdeling MUMC: *"Ik vind het belangrijk dat ouders betrokken worden bij het proces. Voorheen bepaalde een arts of verpleegkundige welke zorg iemand thuis kon krijgen. Nu kijken we daar samen naar. Zo was er laatst een jongetje dat ook op school zorg moest krijgen. Dat hebben we toen meegenomen in de hulpbehoefte."*



Inzicht 5

Anders denken en (vooral) doen

De MKS-pioniers en betrokkenen bij de proeftuinregio's zijn enthousiast. Zij gaan deze methodiek verder implementeren in hun organisaties en werkwijzen, sommige zijn daar al ver in gevorderd. Goed georganiseerde integrale kindzorg is niet van vandaag op morgen gerealiseerd. Het gaat immers om een gedragsverandering. Het implementeren van integrale kindzorg met MKS vraagt om nieuwe samenwerkingsvormen, herverdeling van taken en het opnieuw benoemen van verantwoordelijkheden. Maar de proeftuinen laten zien dat het MKS loont: de instrumenten blijken toepasbaar in de verschillende organisaties en regio's, ondanks de diverse culturen en uitdagingen. Knelpunten worden opgelost en de samenwerking verbetert. Integrale kindzorg met MKS vergroot de regie van kind en gezin en verbetert de overdracht. Ook zorgt het voor een betere balans tussen over- en onderzorg door de goede uitvraag van hulpbehoeften, middels de hulpbehoeftescan. Zo realiseren we integrale zorg met het MKS.

Kees Noordam, directeur van het RadboudUMC Amalia kinderziekenhuis en kinderarts: *"Het moet niet uitmaken of mensen in of buiten het ziekenhuis werken. We hebben allemaal één belang: ieder kind dat we behandelen een zo normaal mogelijk leven geven tussen leeftijdsgenoten en familie. Soms moet daarvoor een werkwijze op de schop, of moeten we uit het hokjesdenken komen. Ik kan mijn collega's adviseren te gaan werken aan integrale kindzorg met het MKS! De uitgangspunten en de beschikbare instrumenten zijn een mooi vertrekpunt om integrale kindzorg vorm te geven in de praktijk."*



En nu verder

Integrale kindzorg met het MKS is een resultaat van de samenwerking tussen vertegenwoordigers van patiënten in de kindzorg, beroepsgroepen en brancheorganisaties. Een mooi resultaat, maar we zijn er nog niet. Ook de komende tijd bouwen we nog verder aan integrale kindzorg en de verspreiding van het MKS. Samen werken we naar de juiste zorg op de juiste plek.

IN ONZE SAMENWERKING HANTEREN WE DE VOLGENDE ZES UITGANGSPUNTEN:

- 1 Eind 2024 krijgen alle kinderen in Nederland met een geneeskundig probleem of een hoog risico daarop, in het ziekenhuis én daarbuiten de integrale kindzorg die zij én hun gezinnen nodig hebben.
- 2 We zetten ons maximaal in voor transmurale, integrale zorg voor kinderen. Dit begint met de warme overdracht van het ziekenhuis naar de eigen omgeving. Deze overdracht organiseren we goed en ook de integrale zorg daarna blijven we monitoren. De behoefte van het kind of het gezin kan tenslotte veranderen. Op dat moment kunnen we de zorg en ondersteuning meteen bijstellen, waar nodig. Kind en gezin hebben hierbij de regie. De zorgcoach ontzorgt de ouders en de kinderarts levert passende, medische zorg.
- 3 Om hoogstaande, duurzame, veilige, flexibele en doelmatige kind- en gezinsgerichte zorg te leveren focussen we op het opleiden van voldoende transmurale kinderverpleegkundigen. Zo bezitten de professionals voldoende kennis en kunde om regionaal integrale kindzorgketens te realiseren, te implementeren en een gezamenlijk beleid te ontwikkelen.
- 4 We werken samen en vullen elkaar aan. Zo krijgen kinderen en jongeren de zorg waar zij recht op hebben volgens het Handvest Kind & Zorg. Daarbij houden we ons aan de tien randvoorwaarden voor kwaliteit en werken we volgens de vier fases van het MKS.
- 5 Kind én gezin zijn het startpunt van de keten. Ze krijgen de juiste informatie over de mogelijkheden om zo samen tot de best passende zorg te komen, binnen de vier leefdomeinen van het kind.
- 6 We werken via de Kwaliteitsstandaard 'Zorg aan het zieke kind in de eigen omgeving'. Deze standaard is door alle bij de kindzorg betrokken partijen geaccordeerd en geeft richting aan de manier waarop de zorg voor het zieke kind en het gezin georganiseerd en uitgevoerd kan worden. Daarin staan de vier fases van het MKS centraal.

WERK JE VIA DE KWALITEITSSTANDAARD, DAN:

- Maak je gebruik van een [verwijsboom](#) om te bepalen onder welke wetgeving en vergoeding de zorg buiten het ziekenhuis valt.
- Wordt met een [hulpbehoeftescan](#) in kaart gebracht welke behoeften een kind, maar ook de rest van het gezin heeft. Kind en ouders vullen deze scan in, de kinderverpleegkundige vult het vervolgens aan.
- Stel je een overkoepelend [zorgplan](#) op.
- Bied je de ouders een [zorgcoach](#) aan.

Alleen zo kunnen kind en gezin de ondersteuning krijgen die zij nodig hebben. De komende jaren zal de V&VN deze standaard gaan implementeren.

Zelf aan de slag met integrale kindzorg met MKS

Wilt u ook aan de slag met integrale kindzorg? Het Medische Kindzorg Systeem (MKS) helpt kindzorgprofessionals bij het regelen van de juiste zorg op de juiste plek. Ga om te beginnen het gesprek aan met collega's binnen en buiten jouw organisatie: waar liggen knelpunten en hoe kun je die aanpakken?

Om integrale kindzorg in de eigen organisatie en regio op te starten of op te schalen zijn verschillende hulpmiddelen beschikbaar:

Alles over het MKS
vind je in de toolkit:



TOOLKIT MKS

De vijf stappen om aan de slag te
gaan met het MKS:



Deel kennis en discussieer
met collega's in kennisdossiers:

KENNIS
DOSSIERS



www.aandeslagmetintegralekindzorg.nl