



# MKS Hulpbehoeftescan

## Aan welke zorg hebben kind en gezin behoefte?

De Hulpbehoeftescan heeft als doel vast te stellen welke zorg kind en gezin nodig hebben en in hoeverre kind en gezin in staat zijn de benodigde zorg buiten het ziekenhuis zelf uit te voeren, dan wel daar ondersteuning bij nodig hebben. De benodigde medische en verpleegkundige zorg is door de kinderarts beschreven in het overdrachtsbeleid. De Hulpbehoeftescan is een vragenlijst waarin vragen zijn opgenomen rondom de hulpbehoefte op vier kinderleefdomeinen: medisch, ontwikkeling, sociaal en veiligheid. Deze vragenlijst bestaat uit een minimale set vragen, die je indien gewenst kan aanvullen. Een mogelijke aanvulling zijn behoefte-scans die zijn ontwikkeld voor specifieke doelgroepen, zoals palliatieve zorg.



## Welke stappen moet u als verpleegkundige doorlopen?

### 1. Afspraak maken met kind & gezin:

Maak een afspraak met kind en gezin voor de Hulpbehoeftescan wanneer bekend is dat het kind op korte termijn uit het ziekenhuis ontslagen zal worden.

### 2. Informeren over Hulpbehoeftescan:

Geef kind en gezin vooraf informatie over de Hulpbehoeftescan en de ruimte om de Hulpbehoeftescan eerst zelf in te vullen en de resultaten tijdens het gesprek samen door te lopen.

### 3. Hulpbehoeftescan invullen:

Vul tijdens het gesprek samen met kind en gezin de Hulpbehoeftescan in of de ingevulde scan met kind en gezin door.

### 4. Hebben de ouders vertrouwen?

Vraag na afname van de Hulpbehoeftescan bij kind en gezin na of ze er bij genoemde ondersteuning vertrouwen in hebben dat de zorg op een veilige, juiste en gewenste manier geleverd zal worden.



## 5. Informering over bekostiging en beschikbare kindzorgorganisaties:

Informeer kind en gezin tijdens het gesprek naar de mogelijkheden voor de leveringsvormen Zorg in Natura (ZIN) of pgb. Informeer kind en gezin ook over de beschikbare kindzorgorganisaties die de zorg buiten het ziekenhuis kunnen leveren en help kind en gezin om een keuze te kunnen maken voor een of meerdere kindzorgorganisatie(s). Geef kind en gezin ook de ruimte, indien wenselijk, om bij één of meerdere kindzorgorganisatie(s) op bezoek te gaan om een beeld te krijgen van wat organisaties kunnen bieden.

## 6. Conclusie stellen per kinderleefdomein:

Stel na van het gesprek per kinderleefdomein een (korte) conclusie op welke ondersteuning kind en gezin nodig hebben bij de benodigde zorg en welke aanbieders daarbij betrokken zijn.

## 7. Voorlopige overdracht naar zorgaanbieder die meeste zorg zal leveren:

Neem contact op met de zorgaanbieder die de meeste zorg zal gaan leveren. Stuur naar deze zorgaanbieder een voorlopige overdracht van het medisch ontslagbeleid en de conclusies van de Hulpbehoeftescan van de vier kinderleefdomeinen. Deze aanbieder kan hiermee het overkoepelend zorgplan opstellen en een indicatie stellen of aanvragen.

## 8. Moet deze zorgaanbieder ook bij het gezin langs?

Beoordeel per situatie of het nodig is dat deze zorgaanbieder een huisbezoek aflegt om te toetsen in hoeverre de zorg thuis veilig geleverd kan worden.



## Voor het gesprek:

Vanwege de belangrijke rol van de transfer-of kinderverpleegkundige bij het doorlopen van de Hulpbehoftescan is het van belang dat deze verpleegkundige aan bepaalde eisen voldoet. De gestelde eisen en competenties van de verpleegkundige zijn beschreven in 'Expertisegebied Kinderverpleegkundige' (V&VN september 2015).

Het is van belang om voor het gesprek voldoende kennis te hebben van:

- de sociale kaart en mogelijkheden voor kind en gezin buiten het ziekenhuis.
- de verschillende kindzorgorganisaties en/of (informele) hulpverleners.
- de Beslisboom verpleegkundige kindzorg, en de daarbij gebruikte zorgprofielen. Dit is noodzakelijk om op basis van de uitkomsten van de Hulpbehoftescan te kunnen verwijzen naar de juiste persoon/organisatie om indicatie voor de zorg te kunnen stellen.
- de verschillende leveringsvormen (pgb of ZIN), binnen zowel de Zorgverzekeringswet, de Wet Langdurige Zorg als de Jeugdwet.

Vooraf aan het gesprek is het medische overdrachtsbeleid van de kinderarts bekend waarin de diagnose van het kind en de zorg die het kind nodig heeft beschreven staat.

Voor afname van de Hulpbehoftescan is een minimale set vragen Hulpbehoftescan beschikbaar. Deze vragen kunnen indien gewenst aangevuld worden door de organisatie.

Geef kind en gezin de ruimte om de Hulpbehoftescan zelf in te vullen en de uitkomsten met hen te bespreken.

Schenk aandacht aan het acceptatieproces van de situatie bij kind en gezin.



## Tijdens het gesprek:

Tijdens het gesprek is het van belang goed door te vragen. Het kan nodig zijn om bij vragen dieper door te gaan op een onderwerp om de daadwerkelijke hulpbehoefte van kind en gezin te achterhalen. Vooral bij het medische en sociale domein is aandacht nodig voor de balans tussen draagkracht en draaglast. Eventueel is hierbij de Caregiver Strain Index te gebruiken. Deze is te verkrijgen via bijvoorbeeld Vilans.

Schenk ook aandacht aan het welzijn van bijvoorbeeld de broertjes en zusjes binnen het gezin. De minimale set vragen Hulpbehoeftescan geeft hier in het kinderleefdomein sociaal de ruimte voor, maar het is van belang dat dit ook bij de overige kinderleefdomeinen wordt meegenomen.

Bij het bespreken van het kinderleefdomein veiligheid is het van belang dat er ook aandacht wordt geschonken aan het risico op verwaarlozing of mishandeling. Probeer hier als transfer- of kinderverpleegkundige een inschatting over te maken en wees ervan bewust hier goed op door te vragen.

Tijdens het gesprek kan gebruik worden gemaakt van de GIZ-methodiek ter ondersteuning om het gesprek aan te gaan



## Na het gesprek:

De korte conclusie per kinderleefdomein bevat ten minste:

- ✓ De diagnose en problematiek van het kind (op alle 4 domeinen)
- ✓ De ondersteuningsbehoefte van kind en gezin op hoofdlijnen
- ✓ De benodigde setting(s) waarin de zorg en ondersteuning buiten het ziekenhuis geleverd wordt: thuis of op school door de kindertuiszorg, in een verpleegkundig kindzorghuis, in een verpleegkundig kinderdagverblijf of op een regulier kinderdagverblijf. Hiermee wordt duidelijk welke zorgaanbieder de meeste zorg gaat leveren
- ✓ De gestelde doel(en) op hoofdlijnen
- ✓ Een inschatting van het benodigde volume aan geplande zorg in dagen, dagdelen of uren
- ✓ Een inschatting van de mogelijke onplanbare zorg die kan voorkomen in de thuissituatie of bij een zorgorganisatie

### **Dit is een uitgave van het MKS Programmabureau**

Het MKS Programmabureau zet proeftuinen MKS op, begeleidt en adviseert hierbij.

Dit gebeurt in opdracht van het ministerie van VWS.

[www.hetmedischekindzorgsysteem.nl](http://www.hetmedischekindzorgsysteem.nl) • [info@mksprogramma.nl](mailto:info@mksprogramma.nl)

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

April 2018