



Magazine

Aan de slag met MKS

*Samenwerken aan de zorg voor het kind met
een zorgbehoefte in de eigen omgeving; MKS helpt!*



Hulpmiddelen en ondersteuning om de samenwerking
met kind, ouders, andere organisaties en betrokken
(zorg-)professionals vorm te geven.

Alle kinderen hebben recht op goede zorg ook thuis.

Zorg zo nodig en waar nodig en met de juiste mensen. Waarbij het kind en zijn ouders de gewenste regie voeren en de ondersteuning krijgen die ze nodig hebben én waar aandacht is voor het hele kind en zijn gezin.

Wat is Medische Kindzorg Samenwerking (MKS)?

Medische Kindzorg Samenwerking (MKS) helpt zorgprofessionals om goed samen te werken met kind, ouders en elkaar. Van het ziekenhuis tot en met thuis en ook met bijvoorbeeld Jeugdgezondheidszorg, gemeente en de school. MKS biedt kennis, hulpmiddelen en ondersteuning bij het indiceren, 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.

Waar komen we vandaan?

Sinds 2013 werken de bij de kindzorg betrokken partijen samen om de zorg aan zieke kinderen thuis te verbeteren. Op basis van de problemen die gezien werden in de praktijk hebben partijen MKS als oplossing ontwikkeld. De kindzorgpartijen (ouders en kinderverpleegkundigen, artsen en zorgaanbieders, zorgverzekeraars en budgethouders, beleidsmakers en het ministerie van VWS) hebben met elkaar afgesproken dat MKS dé standaard werkwijze is voor het organiseren van kindzorg buiten het ziekenhuis.

Voor wie is het?

MKS is er voor alle kinderen en jongeren tot 18 jaar met een somatische aandoening die in hun eigen omgeving zorg nodig hebben en die onder de verantwoordelijkheid van een kinderarts of medische specialist vallen.

Hoe werkt MKS?

Als je betrokken bent bij de zorg en de ondersteuning voor het kind, werk je samen met de ouders aan afstemming, afspraken en uitvoering. Kinderen krijgen een zorgplan wat de situatie van het kind en de omgeving in kaart brengt. Dat gebeurt op de vier kinderleefdomeinen: medisch, veiligheid, sociaal en ontwikkeling. MKS bestaat uit vier fasen: verwijsboom, hulpbehoeftescan, zorgplan en beslisboom.

MKS helpt

Samen werken wordt je gemakkelijker gemaakt door MKS. MKS maakt duidelijk wie welke stappen zet om te komen tot goede kindzorg. Deze stappen hebben we verdeeld in 4 fasen: verwijsboom, hulpbehoeftescan, zorgplan en beslisboom.

Om MKS in de praktijk te kunnen brengen zijn er hulpmiddelen ontwikkeld, is veel kennis opgedaan en zijn er instrumenten die ondersteuning bieden.

We hebben per fase in het zorgproces de beschikbare hulpmiddelen voor je op een rijtje gezet;

- We laten zien hoe je stap voor stap de zorg voor het kind met een zorgbehoefte thuis in jouw organisatie en jouw regio kunt verbeteren;
- We leggen uit hoe je op eenvoudige wijze een plan van aanpak maakt;
- Je vindt de gegevens van het Netwerk Integratie Kindzorg in jouw regio;
- En je kunt testen of jouw organisatie voldoet aan de kwaliteitsstandaard “Het zieke kind en gezin die verpleegkundige zorg nodig hebben in de eigen omgeving;

MKS: Medische Kindzorg Samenwerking 4 kinderleefdomeinen



In het kinderleefdomein **Medisch** wordt de hulpvraag van het kind en gezin in kaart gebracht;



In het kinderleefdomein **Ontwikkeling** geeft het gezin de verwachte knelpunten aan rond de ontwikkeling van het zieke kind;



In het kinderleefdomein **Sociaal** geeft het gezin aan hoe de sociale netwerken eruitzien en welke kansen en beperkingen er hierin zijn;



In het kinderleefdomein **Veiligheid** is aandacht voor aspecten die de veiligheid van het kind en gezin in de weg kunnen staan.

Werk jij al volgens Medische Kindzorg Samenwerking (MKS)?

*4 redenen waarom we MKS nu in de praktijk
moeten brengen!*



MKS IS...

Goede zorg

Goede zorg voor **alle kinderen** die medische kindzorg in de eigen omgeving nodig hebben, is zorg die professionals en het gezin **samen organiseren**. Zorg zo nodig waar nodig is, oftewel de **juiste zorg** op de **juiste plek** met de **juiste mensen**, waarbij **het kind** met al zijn behoeften centraal staat. De MKS-werkwijze stelt jou als kindzorgprofessional in staat om dat handen en voeten te geven in samenwerking met de juiste partners. In 4 fasen (verwijsboom, hulpbehoeftescan, zorgplan en beslisboom) zet je de stappen die nodig zijn voor een goede samenwerking tussen kind en gezin en alle betrokkenen, (zorg-)professionals.

De basis voor de verpleegkundige beroepsstandaard

De verpleegkundige kwaliteitsstandaarden, “**Zorg aan het zieke kind en gezin in de eigen omgeving**” en “**De handreiking indicatieproces kindzorg**” (waarin ook aanbevelingen voor kinderartsen en andere zorgprofessionals staan) gaan uit van MKS.

De afspraak

We hebben met kindzorgpartijen (ouders en kinderverpleegkundigen, artsen en zorgaanbieders, zorgverzekeraars en budgethouders, beleidsmakers en het ministerie van VWS) afgesproken dat MKS dé standaard werkwijze is voor het organiseren van kindzorg buiten het ziekenhuis.

Voorwaarde en vergoeding

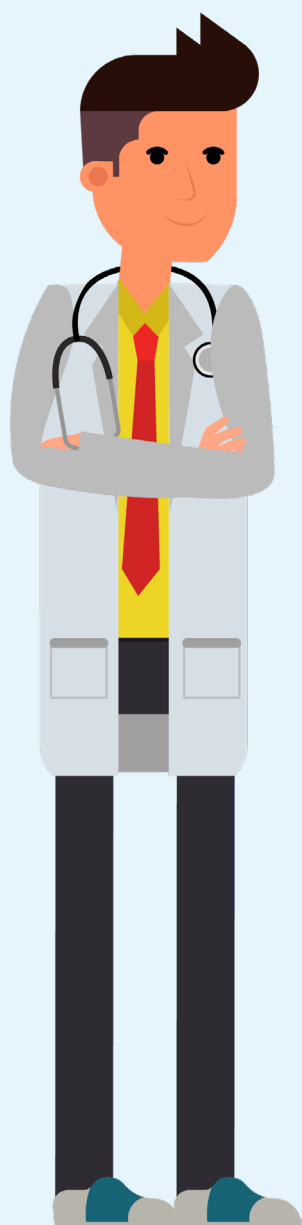
Zorgverzekeraars hebben in hun inkoopvoorwaarden opgenomen dat zorgorganisaties werken volgens MKS.



(Hoog) Tijd om ook aan de slag te gaan.

**Breng MKS in de praktijk in jouw organisatie en regio.
Dat kan op verschillende manieren.**

* Dit is een interactieve PDF, druk op het blok en ga naar het bijbehorende hoofdstuk



Aan de slag met MKS!

Dit plan bestaat uit 5 stappen. Als je die hebt doorlopen, is jouw organisatie klaar om volgens de MKS werkwijze te gaan werken.



AAN DE SLAG MET MKS



Stap 1 Verkenning

- Maak kennis met mensen binnen het ziekenhuis én de ketenpartners.
- Verken de huidige situatie en ontdek wat er leeft.

Stap 2 Starfoto

- Breng het huidige zorgpad van ziekenhuis naar zorg thuis in beeld.
- Wie zijn betrokken? Hoeveel tijd kost dit? Wie doet wat?

Stap 3 Uitvoeringsplan

- Maak een uitvoeringsplan met daarin de randvoorwaarden om aan de slag te gaan met MKS.
- Maak ook afspraken met partners en zorg voor en planning.

Stap 4 Toepassing MKS

- Pas MKS toe in de praktijk
- Centraal staan de 4 fases: verwijsboom, hulpbehoeftescan (voor de leefdomeinen medisch, ontwikkeling, sociaal, veiligheid), zorgplan en beslisboom.

Stap 5: Resultaten en kennis delen

- Resultaten van het project vastleggen.
- De resultaten worden omgezet naar een concreet plan voor invoering van MKS.

[Klik hier voor meer informatie](#)

Plan van aanpak maken? Dat doe je zo.

Je denkt misschien dat een plan van aanpak maken een hele klus is maar dat valt reuze mee. Voor een goede verkenning, het maken van een plan, de uitvoering evaluatie en implementatie kun je gebruik maken van het 7 stappen-Actie model. Oorspronkelijk ontwikkeld voor de geboortezorg maar zeer geschikt voor de implementatie van MKS.

Stap 1 en 2

Bepaal de doelgroep

1. Bedenk voor elk verbeterpunt dat je wilt aanpakken, wie je bij het verbeterproces moet betrekken. Alle zorgprofessionals en zorgorganisaties die een aandeel hebben in de verbetering zijn nodig om samen na te denken over de aanpak. Nodig van elke doelgroep een vertegenwoordiger uit voor een gezamenlijk overleg.

2. Stel samen vast hoe de zorgprofessionals en organisaties betrokken zijn of zich betrokken voelen bij het verbeterpunt c.q. de vernieuwing. Dit is een belangrijke stap om te zorgen voor intrinsieke motivatie voor de verbetering. Voor dit overleg kun je een invulprogramma

Stap 3

Bepaal de beïnvloedende

Denk na over factoren die de implementatie van de verbetering zullen beïnvloeden; de zogenaamde bevorderende en belemmerende factoren. Bedenk passende acties bij zowel de bevorderende factoren (kansen) als de belemmerende factoren (obstakels).

Stap 4

Kies aanpak, doelstelling en strategie

Formuleer het doel dat jullie willen bereiken zo SMART (=Specifiek Meetbaar Acceptabel Realistisch Tijdgebonden) mogelijk. Dit helpt je om achteraf te kunnen evalueren of je de gewenste verbetering hebt bereikt. Kies welke van de zeven implementatie- strategieën voor implementatie jullie gaan inzetten en welke acties daar bij horen.

Stap 5

Maak een verbeter-actieplan: Wie doet wat wanneer?

Denk na over factoren die de implementatie van de verbetering zullen beïnvloeden; de zogenaamde bevorderende en belemmerende factoren. Bedenk passende acties bij zowel de bevorderende (kansen) als de belemmerende factoren (obstakels).

Stap 6

Monitoring en evaluatie

Spreek af wie welke acties in de gaten houdt en wie wanneer evalueert.

Stap 7

Borging

Gebruik de stappen in de checklist in het Invulprogramma om ervoor te zorgen dat iedereen werkt volgens de nieuw gemaakte afspraken. Bepaal wat nog beter kan. Kijk voor de uitgebreide versie van het 7 stappen plan op de website actiontoolkit.nl

[Klik hier voor meer informatie](#)

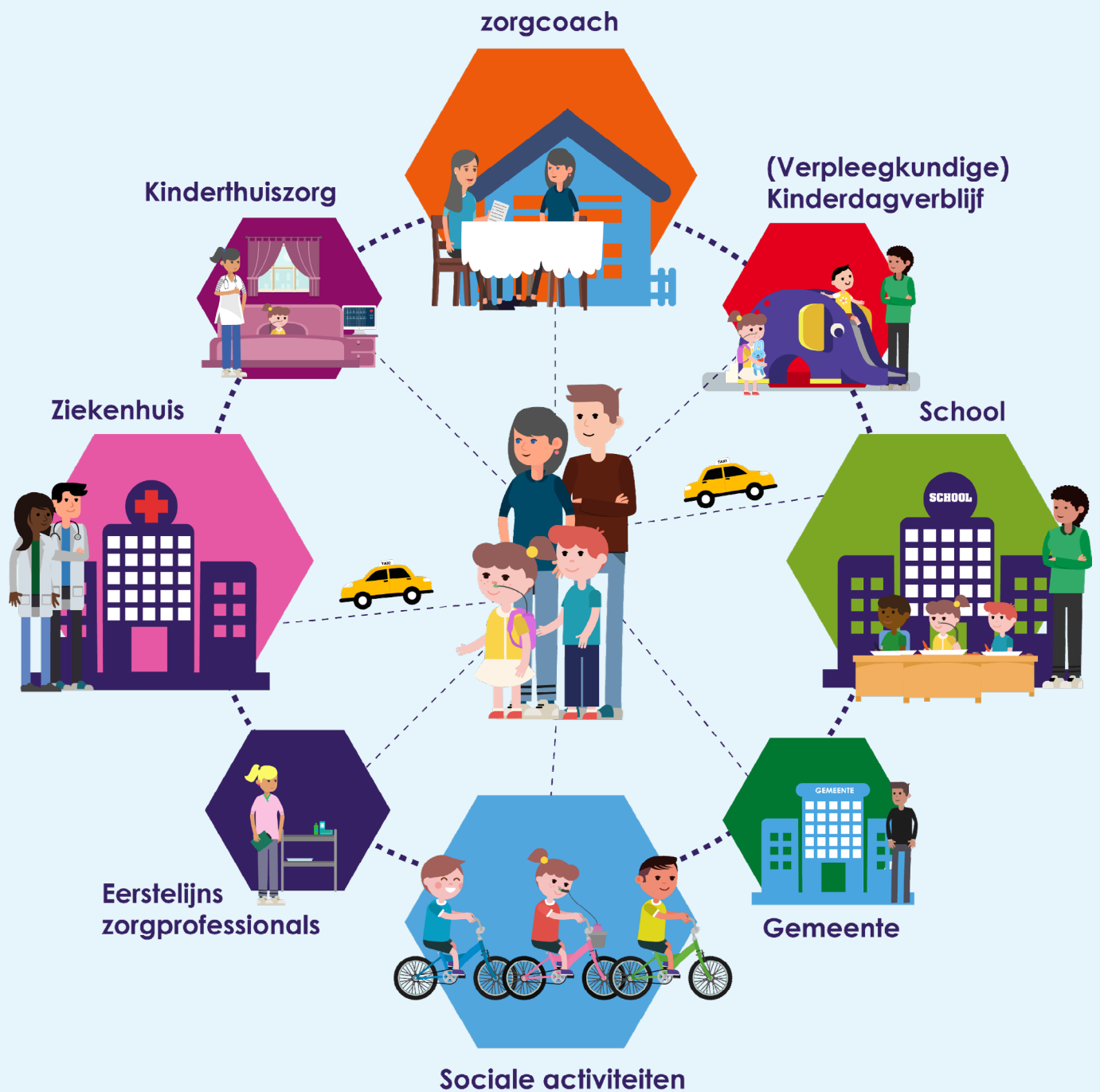
Zelf evaluatie

Wat heeft een kind nodig? En doe je dat (al)?

Werk jij in jouw organisatie en regio volgens de verpleegkundige kwaliteitsstandaard

“Het zieke kind en gezin die verpleegkundige zorg nodig hebben in de eigen omgeving”, en dus met MKS? Beantwoord onderstaande vragen en kijk waar je nog stappen kunt zetten op weg naar goede zorg voor het kind en gezin in de eigen omgeving.

MKS ondersteunt een goed samenwerkend netwerk rondom een kind met zorgbehoefte en het gezin.





MKS FASE 1: De Verwijsboom

*Hier in het ziekenhuis is alles anders dan thuis.
Er komt veel op ons af. Mijn ouders en ik willen
meedenken, meedoen en meebeslissen. Het gaat
immers over ons.*



MKS Fase 1: De Verwijsboom



Het geeft een kind en zijn gezin houvast

- Als zij zoveel mogelijk de dingen kunnen doen zoals ze dat thuis gewend zijn;
- Als een kind kan spelen, leren, zich ontwikkelen, zijn familie en vrienden kan zien;
- Als zij hun ervaringen en inzichten kunnen delen en zich gewaardeerd voelen;
- Als zij zich kunnen voorbereiden op het naar huis gaan.

Hoe doe je dat? Aansluiten bij het kind

- Hoe geven wij kinderen de ruimte om te spelen en zich te ontwikkelen?;
- Hebben onze zorgprofessionals de juiste competenties om kinderen te ondersteunen. Niet alleen lichamelijk maar ook bij gevoelens?;
In het expertisegebied kinderverpleegkundige en de initiële opleidingen en vervolgoopleidingen voor kinderverpleegkundigen, staat welke competenties nodig zijn.
- Worden kinderen in onze organisatie verzorgd door kinderverpleegkundigen?;
- Hoe bepalen we onder welke wetgeving de zorg thuis voor het kind valt? (Maken we gebruik van de verwijsboom zorg buiten het ziekenhuis?)

Samen beslissen

- (Hoe) zorgen wij dat kind en gezin alle informatie krijgen die ze nodig hebben om mee te zorgen en te beslissen?;
- (Hoe) informeren wij kind en gezin over zorg in de eigen omgeving?;
- (Hoe) Krijgen kind en ouders de ruimte om deel te nemen aan het MDO en de overdracht?;
- Wat gebeurt er als kind en ouders niet de regie kunnen of willen voeren?; Je kunt gebruik maken van de bewustwordingstools samen beslissen met kind en ouders en het document gezinsgerichte visite aan bed.

Samenwerken

- (Hoe) helpen/leren wij ouders zelf verpleegkundige handelingen uit te voeren?; (Maken we gebruik van Ouder Kind Educatie)
- (Hoe) Bespreken wij met ouders of ze zich bekend, getraind en vertrouwd voelen met de zorg die ze aan hun kind (gaan) geven?;
- (Hoe) bespreken wij met ouders hun draaglast en draagkracht?;
- (Hoe) wijzen we kinderen en ouders op medisch maatschappelijk werk, patiëntenorganisaties, lotgenotencontact of zelfhulp instrumenten?

MKS Fase 1:

De Verwijsboom

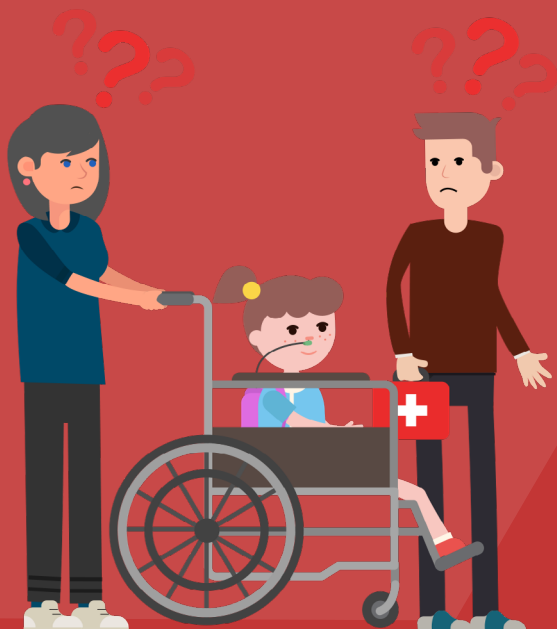


Ontslag voorbereiden

- Kijken we regelmatig met het kind en ouders of de zorg die nu en straks nodig is ook op dag behandeling, poliklinisch of thuis kan worden gegeven?;
- Beginnen we op tijd met het voorbereiden van de overdracht en de zorg thuis?;
- Bekijken we onder welke wet de zorg straks buiten het ziekenhuis valt?;
- Gebruiken we hiervoor de verwijsboom?;
- Maken we gebruik van de tool verzekerde kindzorg 0-18 jaar?

Algemeen

In hoeverre werken wij volgens “de kwaliteitsstandaard het zieke kind en gezin die verpleegkundige zorg nodig hebben in de eigen omgeving?; In hoeverre werken wij volgens het advies transmurale kindergeneeskunde?



MKS FASE 2: De Hulpbehoeftescan

Mijn ouders en ik vinden het fijn maar ook spannend om naar huis te gaan. In het ziekenhuis is alle hulp beschikbaar. Maar hoe gaat dat als we straks thuis zijn? We weten niet welke zorg we kunnen krijgen en hoe we dat moeten regelen.



MKS Fase 2:

De Hulpbehoeftescan



Het geeft een kind en zijn gezin houvast

- Als zij voor ontslag weten welke zorg zij thuis krijgen;
- Als hun behoeften uitgangspunt zijn voor de zorg die het kind gaat krijgen;
- Als zij hun onzekerheden en vragen kunnen bespreken.

Hoe doe je dat? Behoeften Inventariseren en zorgdoelen vaststellen

- Vragen we aan ouders en kind hoe ze het vinden om weer naar huis te gaan?;
- Vragen we het kind en zijn gezin welke (zorg-)behoeften zij hebben?;
Nu maar ook straks thuis. De kindtool mijn positieve gezondheid helpt kinderen tussen de 8 en 18 jaar om te laten zien wat zij zelf belangrijk vinden als het gaat om hun gezondheid.
- Vullen we de hulpbehoeftescan in? Zo inventariseer je alle kinderleefdomeinen (medisch, ontwikkeling, sociaal en veiligheid). Doe dit nog voor het kind naar huis gaat?;
- Praten we samen over toekomstige zorg en behandeling (Advance Care Planning)? De tool IMPACT helpt hierbij
- Zorgen we dat alle leefdomeinen worden besproken en dat er een conclusie op elk onderdeel is over wat nodig is? De inventarisatievragenlijst op basis van de vier kindleefdomeinen biedt ondersteuning.
- Helpen we kind en gezin bij het vertalen van hun(zorg-) behoeften naar benodigde zorg thuis?

Indiceren (vaststellen wat kind en gezin nodig hebben.)

- Wie schat in welke zorg kind en gezin thuis nodig gaan hebben en welke zorg zij kunnen en mogen ontvangen?;
- (Hoe) krijgt de professional die indiceert een beeld van de thuissituatie?;
- Maken we gebruik van de normen voor indiceren en organiseren van verpleging en verzorging in de eigen omgeving?;
- Hebben we voldoende kennis van de (zorg-)organisaties en netwerken in de regio, (waaronder ook de scholen)?;
- Wordt in onze organisatie de zorg thuis georganiseerd door verpleegkundigen niveau 5 of verpleegkundig specialist met kennis van organisaties en netwerken?

MKS Fase 2:

De Hulpbehoeftescan



Organiseren (Wie doet wat wanneer?)

- Vragen wij aan ouders of zij vertrouwen hebben in wat er is besproken? Of zij denken dat de zorg zo op de juiste, veilige en gewenste manier zal plaatsvinden?;
- Hoe verloopt de overdracht (Voeren we een transfergesprek, is er een warme overdracht)?;
- Maken kind en ouders al (ruim) vóór ontslag kennis en afspraken met de (zorg-)professionals die in de eigen omgeving gaan helpen het zorgplan uit te voeren (transfergesprek met eerste opzet overkoepelend zorgplan) en hoe gaat dat?;
- Maken wij gebruik van de standaard overdracht gegevens kind en gezin?;
- Werken wij samen met het Netwerk Integrale Kindzorg in onze regio?;
- Maken wij (voldoende) gebruik van de ondersteuningsmogelijkheden in het onderwijs?

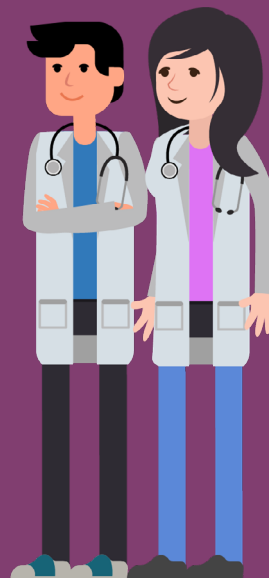
Ontslag

- Hoe ziet onze ontslagprocedure er uit?;
- Wat is in de ontslagprocedure vastgelegd? (blz 22 kwaliteitsstandaard het zieke kind en gezin die verpleegkundige zorg nodig hebben in de eigen omgeving)
- Op welk moment weten het kind en zijn gezin wanneer ze naar huis gaan?;
- Houden wij met alle kinderen en ouders die thuis verpleegkundige zorg nodig hebben een ontslaggesprek? Wat komt daarin aan de orde?;
- (Hoe lang voor het ontslag) wordt een ontslaggesprek gehouden?



MKS FASE 3: Zorgplan kind & gezin

Er zijn veel mensen die (straks) met en voor ons zorgen. Soms zien we door de bomen het bos niet meer. Als (zorg-) professionals elkaar tegenspreken of niet van elkaar weten wat ze doen, maakt dat ons onzeker. We moeten veel regelen en dat vraagt veel van ons; praktisch en emotioneel. Het helpt als we weten wie wat doet.



MKS Fase 3:

Zorgplan kind & gezin



Het geeft een kind en zijn gezin houvast

- Als alle zorgverleners die betrokken zijn hetzelfde weten en hetzelfde zeggen;
- Als ze een aanspreekpunt hebben. Iemand die met kind en ouders terug kijkt en vooruit kijkt en die de zorg coördineert. Iemand met wie het klikt;
- Als zij weten wie waarvoor verantwoordelijk is.

Hoe doe je dat? Vaststellen zorgplan

- (Hoe) zorgen we dat het gezin en alle betrokken zorgverleners op de hoogte zijn van afspraken en over dezelfde informatie beschikken?;
(over overkoepelend zorgplan, zorgplan kinderpalliatieve zorg, digitaal zorgdossier)

Overdragen

- Maken we bij de overdracht gebruik van De verpleegkundige standaard overdrachtsgegevens kind en gezin en de nationale kernset patiëntproblemen?;
- (Hoe) weten kind en gezin wie de hoofdbehandelaar is en hoe taken tussen hem en (zorg-) professionals in het ziekenhuis en thuis zijn verdeeld? Hoe gaat dat? Wie doet dat?;
- Maken we een overkoepelend zorgplan?;
- Wordt het overkoepelend zorgplan door de kinderarts getoetst en ondertekend?;
- Maken we gebruik van het zorgplan kinderpalliatieve zorg?;
- Dragen we de zorg zorgvuldig over? Hoe doen we dat?;
- (Hoe) zorgen we voor een warme overdracht?

Verantwoordelijkheden vastleggen

- Bespreken we met kind en gezin wie hun zorgcoach zou kunnen zijn en wat zijn taken worden?;
- Laten we het kind en het gezin weten wie de hoofdbehandelaar is en wat de taakverdeling is tussen hem/haar en de (zorg-)professionals in het ziekenhuis en thuis?

MKS Fase 3:

Zorgplan kind & gezin



Afspraken maken

- Welk vangnet is er in de eerste periode dat kind en gezin thuis zijn?;
- Weten ouders met wie zij wanneer contact op kunnen nemen? En hoe?;
- Weten ouders hoe zij (in acute situaties) contact kunnen opnemen met het ziekenhuis?;
- Maken we afspraken met de huisarts over zijn taken en verantwoordelijkheden?

Aanspreekpunt, Zorgcoach

- Wie is het aanspreekpunt voor kind en ouders als zij weer thuis zijn?;
- Hoe lang of kort zijn onze lijnen met andere (zorg-organisaties in de regio (hoe komt dat));?
- Zetten wij een zorgcoach of digitaal zorgdossier in?;
- Kan het gezin een eigen coach kiezen?;
- Wat zijn in onze organisatie de taken van een zorgcoach?

Continuïteit

- (Hoe) zorgen we voor continuïteit in het zorgteam?;
- Wat doen we als ouders en een van de zorgprofessionals in het zorgteam niet kunnen samenwerken?



MKS FASE 4:

Beslisboom afsluiten zorgplan kind & gezin

Mijn leven blijft niet steeds hetzelfde. Ik groei op en ontwikkel me. Mijn ziekte/aandoening verandert.

Wat ik wil, en nodig heb dus ook. Ik pas me telkens aan. En als jouw zorg stopt, is dat opnieuw wennen.



MKS Fase 4:

Beslisboom afsluiten zorgplan kind & gezin



Het geeft een kind en zijn gezin houvast

- Als de zorg wordt aangepast aan hun veranderende behoeften;
- Als zij tijdig weten wanneer jouw zorg gaat stoppen of wordt overgedragen;
- Als de zorg op een warme manier wordt afgesloten en/of overgedragen.

Hoe doe je dat? Evalueren en aansluiten

- Onderzoeken we regelmatig of de gegeven zorg en ondersteuning nog aan sluit op de situatie van het kind en zijn gezin?;
- Bespreken we regelmatig het overkoepelend zorgplan met alle betrokkenen?;
- Evalueren we het overkoepelend zorgplan?;
- Stellen we zo nodig het overkoepelend zorgplan bij?;
- Organiseren we in ieder geval één keer per jaar een Multi Disciplinair Overleg?;
- Bespreken we met het kind en/of zijn ouders tijdig (begin tussen de 12 en 14 jaar) hoe het kind, als het 18 is de transitie naar volwassenzorg gaat maken en wat het daarbij nodig heeft? (In de Transitie Toolkit kunnen jongeren informatie en tips vinden)

Afsluiten

- Ronden we de zorg zorgvuldig af (als het kind onze zorg niet meer nodig heeft of is overleden)?;
- Dragen we zorgvuldig over?;
- Maken we gebruik van de beslisboom afsluiten zorgplan kind en gezin?

Als je klein wil beginnen.

Als je weet waar verbetering nodig is, kun je de instrumenten een voor een of per fase inzetten om tot betere zorg te komen. Wil je bijvoorbeeld de inventarisatie van de zorgbehoeften verbeteren? Bekijk dan de vragenlijst inventarisatie op basis van de vier kinderleefdomeinen.

MKS Fase 1: De Verwijsboom

Samenwerken met kind en gezin, samen beslissen en ontslag voorbereiden.



'De Verwijsboom zorg buiten ziekenhuis' helpt de kinderarts (of andere medisch specialist) en/of de kinderverpleegkundige om te bepalen onder welke wetgeving de behandeling buiten het ziekenhuis – en dus de vergoeding – van het kind of de jongere valt. Het voordeel is dat je daarmee direct aan het goede loket kunt aankloppen.

MKS Fase 1: De Verwijsboom

Over wetgeving

De verwijsboom

helpt de kinderarts (of ander medisch specialist) en/of de kinderverpleegkundige om te bepalen onder welke wetgeving de behandeling buiten het ziekenhuis – en dus de vergoeding – van het kind of de jongere valt.

[Klik hier](#)

Tool verzekerde zorg Kindzorg 0-18 jaar

Legt uit hoe de zorg aan kinderen wordt vergoed en wat hier onder valt.

[Klik hier](#)

Expertisegebied apart

Het expertisegebied kinderverpleegkundige

Kinderverpleegkundige spelen een hoofdrol in de zorg aan kinderen.
Lees meer over in invulling van deze rol.

[Klik hier](#)

MKS Fase 1: De Verwijsboom

Achtergrondinformatie

Handvest Kind en zorg

Over van de rechten van het kind in de medische zorg; De basis van MKS.

[Klik hier](#)

10 criteria goede zorg

Tien kwaliteitscriteria van goede zorg: de randvoorwaarden voor MKS.

[Klik hier](#)

Zorg werk leven balansstool

Een online tool die ouders kan ondersteunen als zij te maken krijgen met een kind dat zorg in de eigen omgeving nodig heeft.

[Klik hier](#)

Bewustwordingstools samen beslissen met kind en ouders

Tool die helpt om Samen Beslissen met kind en gezin goed vorm te geven en te toetsen waar je nu staat als zorgprofessionals in het toepassen ervan.

[Klik hier](#)

Gezinsgerichte visite aan het bed

Tool om Samen Beslissen in het ziekenhuis bij een opname in de praktijk te brengen.

[Klik hier](#)

MKS Fase 2: De Hulpbehoeftescan

Samenwerken met kind en gezin, samen beslissen en ontslag voorbereiden.



Het kind mag naar huis en heeft in eigen omgeving nog zorg nodig. Om in kaart te brengen wat er nodig is voor de vervolg zorg en ondersteuning in de eigen omgeving van kind en gezin, wordt, voordat het kind het ziekenhuis gaat verlaten, een zo genoemde hulpbehoeftescan afgenomen. Over de 4 kinderleefdomeinen (medisch, ontwikkeling, sociaal en veiligheid) wordt geïnventariseerd wat de behoeften zijn van het kind, maar ook van de ouders en eventuele andere kinderen binnen het gezin. Deze hulpbehoeftescan die wordt afgenomen in het ziekenhuis, door de kinderverpleegkundige (al dan niet in samenwerking met de transferverpleegkundige) dient als basis voor het integrale zorgplan.

MKS Fase 2: De Hulpbehoeftescan

Over indiceren

Handreiking indicatieproces kindzorg

Uitleg over indiceren van zorg aan kinderen in de eigen omgeving volgens MKS.

[Klik hier](#)

Verpleegkundige indicatiestelling een nadere duiding

Een nadere duiding bij het indicatieproces.

[Klik hier](#)

Handreiking nieuwe afbakening persoonlijke verzorging

Een hulp bij het indiceren van persoonlijke verzorging.

[Klik hier](#)

Normenkader indiceren en organiseren van verpleging en verzorging in de eigen omgeving;

Een beschrijving van de normen die bij het indiceren horen.

[Klik hier](#)



MKS Fase 2: De Hulpbehoeftescan

Bij (het invullen van) de hulpbehoeftescan

Kindtool mijn positieve gezondheid

Tool om kinderen te helpen inzicht te krijgen in wat voor hen belangrijk is in het leven.

[Klik hier](#)

De hulpbehoeftescan Kind & Gezin

Een voorbeeld hulpbehoeftescan (HBS).

[Klik hier](#)

Impact: advance care planning

Een hulp bij het indiceren van persoonlijke verzorging.

[Klik hier](#)

Vragenlijst inventarisatie op basis van de vier kinderleefdomeinen

Tool om goed inzicht te krijgen waar aandacht voor dient te zijn als het gaat om de vier kinderleefdomeinen tijdens het indiceren en het invullen van het zorgplan.

[Klik hier](#)

De reflectietool integrale zorg voor kind en gezin

Tool die helpt alle betrokken (zorg)professionals rond een gezin in kaart te brengen.

[Klik hier](#)

De GIZ methodiek

Een erkende methodiek waarmee je snel de sterke kanten en ontwikkel- en zorgbehoeften van een kind of gezin in kaart kan brengen.

[Klik hier](#)

MKS Fase 2: De Hulpbehoeftescan

Overige informatie

De standaard overdracht gegevens kind en gezin

Belangrijke tool als binnen de zorgorganisatie digitaal gegevens uitgewisseld worden met de standaard Zorg Informatie bouwstenen.

[Klik hier](#)

Informatie en overzicht NIKs

Informatie en overzicht van de Netwerken Integrale Kindzorg. Hulp en ondersteuning voor zorgprofessionals met een kind met een complexe zorgvraag.

[Klik hier](#)

Steunpunt ouders NIKs

Hulp en ondersteuning voor gezinnen met een kind met een complexe zorgvraag.

[Klik hier](#)

Ziezon netwerk van experts

Onderwijsondersteuning voor zieke leerlingen.

[Klik hier](#)

Ouder en Kind Educatie (OKE)

E-learning voor ouder en jongeren om zelf verpleegtechnische handelingen aan te leren. Inclusief toetsing door zorgprofessional en certificaat.

[Klik hier](#)

MKS Fase 3: Zorgplan kind & gezin

Samenwerken met kind en gezin, samen een zorgplan opstellen.



In het Zorgplan kind & gezin staat de (multidisciplinaire) zorg buiten het ziekenhuis voor het kind en gezin beschreven. Eén van de doelen van het MKS is, dat het kind en de ouders/verzorgers en alle betrokken professionals met elkaar samenwerken in hetzelfde Zorgplan. Het Zorgplan is gebaseerd op de behoeften van het kind en het gezin en sluit aan bij de vier kinderleefdomeinen die in kaart zijn gebracht met de Hulpbehoeftescan kind & gezin (fase 2).

MKS Fase 3: Zorgplan kind & gezin

Overkoepelend zorgplan

In het Zorgplan kind & gezin staat de (multidisciplinaire) zorg buiten het ziekenhuis voor het kind en gezin beschreven.

[Klik hier](#)

De nationale kernset patiëntproblemen

Document dat de patiëntenproblemen duidt voor bij het medische kindleefdomein.

[Klik hier](#)

Individueel Zorgplan kinderpalliatieve zorg

Maakt het bespreken van alle aspecten in de zorg voor kinderen met een levensverkortende of- bedreigende aandoening en een goede verslaglegging ervan, mogelijk.

[Klik hier](#)

De warme overdracht

Document dat de warme overdracht toelicht.

[Klik hier](#)



MKS Fase 3: Zorgplan kind & gezin

Tools bij invullen Zorgplan

Inventarisatievragenlijst op basis van de vier kinderleefdomeinen

Tool die zorgt dat aandacht wordt gegeven aan de vier kinderleefdomeinen tijdens het indiceren en het invullen van het zorgplan.

[Klik hier](#)

IMPACT (hulp bij advanced care planning)

Uitleg en tools voor Advanced Care Planning: tijdig beginnen van gesprekken met kind en gezin over alle fasen van de zorg, ondersteuning en de impact van alles. Kan helpen bij het invullen van de hulpbehoeftescan.

[Klik hier](#)

Achtergrondinformatie

Aanbeveling de coördinatierol in de integrale kind-zorg; van zorgcoördinator naar zorgcoach

Informatie over de rol en benodigde expertise van een coördinator, coach of casemanager.

[Klik hier](#)

De standaard e-standaard overdracht gezinsgegevens

Belangrijke tool als binnen de zorgorganisatie digitaal gegevens uitgewisseld worden met de standaard Zorg Informatie bouwstenen.

[Klik hier](#)

MKS Fase 4: Beslisboom afsluiten zorgplan kind & gezin

Evaluëren, aansluiten en afsluiten.



De 'Beslisboom afsluiten zorgplan kind & gezin' is de laatste fase van het MKS. De Beslisboom is een hulpmiddel voor het bepalen van het vervolgtraject als kinderverpleegkundige zorg buiten het ziekenhuis niet langer nodig is.

MKS Fase 4: Beslisboom afsluiten zorgplan kind & gezin

Transitie toolkit

Interventies, instrumenten en initiatieven die bijdragen aan de verbetering van de transitiezorg voor jongeren met een chronische aandoening.

[Klik hier](#)

De beslisboom afsluiten zorgplan kind en gezin

Een hulpmiddel voor het bepalen van het vervolgtraject als kinderverpleegkundige zorg buiten het ziekenhuis niet langer nodig is.

[Klik hier](#)

Hello specialist, goodbye kinderarts

Informatie over transitie en ervaringen van jongvolwassenen.

[Klik hier](#)

Peerbuddy: transitie naar volwassenenzorg

Project waarin ervaren jongvolwassenen jongeren begeleiden bij de overgang naar volwassenenzorg.

[Klik hier](#)



Ondersteuning door de Netwerken Integrale Kindzorg.

Ondersteuning door de Netwerken Integrale Kindzorg.

Wat is een Netwerk Integrale Kindzorg?

Een Netwerk Integrale Kindzorg (NIK) is een samenwerkingsverband van professionals. De NIK's zijn er voor het kind en gezin en professionals rondom het gezin tijdens alle fasen van zorg. Vanaf de diagnose tot het mogelijk overlijden en alles daartussen en daarna. De netwerken bestaan uit verschillende (zorg-) organisaties en disciplines: Ziekenhuizen, huisartsen, artsen voor verstandelijk gehandicapten, paramedici, kinderthuiszorg organisaties, verpleegkundig kinderdagverblijven en kinderzorghuizen, maatschappelijk werkers, rouw- en verliestherapeuten, geestelijk verzorgers, apotheken, vrijwilligersorganisaties, onderwijsinstanties en het Centrum Jeugd en Gezin werken allemaal samen in een NIK.

Hoe helpt het NIK jou?

Deze professionals hebben veel kennis van en ervaring met de zorg voor kinderen met een complexe zorgvraag. Een NIK legt de verbinding met en stimuleert de afstemming tussen alle hulpverleners die betrokken of nodig zijn bij de zorg voor kind en gezin. Daarnaast adviseert een NIK rondom de financiering van de zorg en het vinden van de juiste loketten in gemeenten.

In Nederland zijn 7 regionale Netwerken Integrale Kindzorg. De werkgebieden van de een NIK komen overeen met de werkgebieden van de academische ziekenhuizen. Hier vindt je de gegevens van de NIK in jouw regio. Neem vooral contact op om kennis te maken en te horen wat het NIK voor je kan betekenen.

Netwerk Integrale Kindzorg Noordoost

Netwerk Integrale Kindzorg Zuidoost

Netwerk Integrale Kindzorg Utrecht

Netwerk Integrale Kindzorg Noord-Holland en Flevoland

Netwerk Integrale Kindzorg Holland Rijnland

Netwerk Integrale Kindzorg Zuidwest

Netwerk Integrale Kindzorg Limburg en Zuidoost-Brabant

De NIK bieden trouwens ook direct hulp aan ouders via het Steunpunt ouders.

[Lees hier meer.](#)



Wil je meer weten over MKS?

Of heb je specifieke vragen,
bijvoorbeeld over wet- en regelgeving?

Neem gerust contact op.

E-mail :info@mksprogramma.nl

MKS samenwerkingspartners:



Januari 2022

Vormgeving door: Burowerktuig