

BIJLAGE III

Het Medische Kindzorgsysteem

De tien randvoorwaarden uit het kwaliteitskader, zoals hierboven beschreven, dienen als basis voor de vormgeving van het Medische Kindzorgsysteem. Het systeem omvat het proces vanaf het moment dat het kind wordt opgenomen in het ziekenhuis tot aan het moment dat kinderverpleegkundige zorg niet langer nodig is.

Doelgroep Medische Kindzorgsysteem:

Het Medische Kindzorgsysteem is ontwikkeld voor alle kinderen (tot achttien jaar) in Nederland met een somatische aandoening die onder eindverantwoordelijkheid van een kinderarts of andere medisch specialist staan en buiten het ziekenhuis kinderverpleegkundige zorg nodig hebben. De kinderverpleegkundige zorg kan verleend in de thuissituatie, op een verpleegkundig kinderdagverblijf of in een kinderspice. Naast het kind en het gezin hebben ook de kinderarts of een andere medisch specialist, de kinderverpleegkundige in het ziekenhuis, de kinderverpleegkundige buiten het ziekenhuis en –indien nodig- andere zorgprofessionals een plek in het Medische Kindzorgsysteem.

De inrichting van het Medische Kindzorgsysteem is onderverdeeld in vier stappen. Deze stappen beschrijven het primaire proces in de praktijk:

Stap 1: Verwijsboom zorg buiten het ziekenhuis

Stap 2: Hulpbehoefteanalyse kind & gezin

Stap 3: Zorgplan kind & gezin

Stap 4: Beslisboom afsluiten Zorgplan kind & gezin

Stap 1 - ‘Verwijsboom zorg buiten het ziekenhuis’

Wanneer een kind na opname, dagbehandeling of een bezoek aan de polikliniek het ziekenhuis verlaat, kan de ‘Verwijsboom zorg buiten ziekenhuis’ worden gebruikt. De verwijsboom helpt de kinderarts of kinderverpleegkundige in het ziekenhuis om samen met het kind en het gezin te bepalen onder welke wetgeving het kind valt. Alleen wanneer het kind onder de Zorgverzekeringswet valt, is het Medische Kindzorgsysteem van toepassing. Wanneer het kind onder de Jeugdwet of de Wmo 2015 valt, wordt het kind doorverwezen naar de gemeente. Wanneer het kind onder de Wet langdurige zorg valt, wordt het kind doorverwezen naar het Centrum Indicatiestelling Zorg (CIZ). Een afbeelding van de verwijsboom is te vinden in de bijlage.

Stap 2 - Hulpbehoefteanalyse kind & gezin

Als uit de verwijsboom blijkt dat het kind onder de Zorgverzekeringswet valt, kan stap 2 worden gevolgd. De kinderverpleegkundige in het ziekenhuis, het kind en gezin en de kinderverpleegkundige van de zorgorganisatie buiten het ziekenhuis bepalen in gezamenlijkheid welke hulpbehoeften buiten het ziekenhuis bestaan en welke ondersteuning daarvoor moet worden ingezet. Dit wordt onder andere gedaan door het invullen van een hulpbehoeftescan door ouders. De vier kinderleefdomeinen Medisch, Ontwikkeling, Sociaal en Veiligheid vormen hierbij het uitgangspunt.

Op basis van een huisbezoek en een transforgesprek kan vervolgens een eerste versie van het zorgplan worden opgesteld. Vanaf dit punt gaat stap 3 van start.

Stap 3 - Zorgplan kind & gezin

Als alle behoeften van het kind en gezin in het transforgesprek in kaart zijn gebracht worden deze vertaald naar het 'Zorgplan kind & gezin'. Dit zorgplan is een belangrijk document. Het is de basis voor de zorg die buiten het ziekenhuis aan het kind en het gezin verleend wordt. De wensen, eisen en verwachtingen van het kind en het gezin dienen hierbij als uitgangspunt. Het zorgplan bevat afspraken die rondom de zorgverlening zijn gemaakt. Deze zijn opgesteld aan de hand van de vier kinderleefdomeinen Medisch, Ontwikkeling, Sociaal en Veiligheid en sluiten aan op de specifieke behoeften van het gezin. De inhoud van het zorgplan wordt dan ook samen met het gezin bepaald. Alle zorg en andere ondersteuning die het gezin geboden nodig heeft ten aanzien van de vier kinderleefdomeinen, is beschreven in het zorgplan. Dit betekent dat -naast de kinderarts en kinderverpleegkundigen- ook andere zorgprofessionals een rol in het zorgplan kunnen hebben. Op SMART-wijze wordt beschreven aan welke doelen wordt gewerkt. Behoeften van het kind en gezin kunnen op ieder moment veranderen. Daarom kan het zorgplan op ieder gewenst moment worden geëvalueerd en eventueel worden bijgesteld. Deze stap betreft een cyclisch proces van uitvoeren-evalueren – eventueel bijstellen – en weer uitvoeren etc.

Stap 4 - Beslisboom afsluiten Zorgplan kind & gezin

Op het moment dat het kind geen kinderverpleegkundige zorg buiten het ziekenhuis meer nodig heeft, wordt het zorgplan afgesloten. De 'Beslisboom afsluiten Zorgplan kind & gezin' helpt hierbij. Het zorgplan kan om verschillende redenen worden afgesloten:

- Het kind heeft geen verpleegkundige zorg meer nodig
- Het kind (is vijf jaar of ouder en) wordt geïndiceerd voor de Wlz
- Het kind is achttien jaar oud geworden
- Het kind is overleden

Wat de reden van het afsluiten van het zorgplan ook is, er moet altijd een eindevaluatie worden uitgevoerd. Dit wordt gedaan om de geboden zorg te evalueren en inzichtelijk te maken of er na het afsluiten van het zorgplan nog behoeften bestaan. Het kind en gezin kan bijvoorbeeld nog behoefte hebben aan ondersteuning, anders dan kinderverpleegkundige zorg. Afhankelijk van de overgebleven behoeften, wordt er tijdens deze evaluatie een overdracht naar de betreffende hulpverleners voorbereid. Deze overdracht zorgt ervoor dat het kind en het gezin de nodige ondersteuning blijven krijgen en niet tussen wal en schip vallen wanneer de kinderverpleegkundige zorg wegvalt.

Ontwikkelingen omtrent Medische Kindzorgsysteem

Zoals hierboven beschreven is het Medische Kindzorgsysteem in 2014 geïntroduceerd. Echter, de uitrol van dit systeem in de praktijk is nog in volle gang. Een voorbeeld van een implementatietraject van deze nieuwe werkwijze betreft de MKS app. In deze app zullen de vier stappen van het Medische Kindzorgsysteem, die hierboven beschreven staan, digitaal worden gefaciliteerd. In deze app zal het dan ook mogelijk worden om in een digitale omgeving samen te werken tussen de kinderverpleegkundige in het ziekenhuis, het gezin en de kinderverpleegkundige buiten het ziekenhuis en op termijn ook met andere disciplines die betrokken worden. De testfase van de Lite-versie van de MKS app zal vanaf januari 2016 van start gaan. In de Lite-versie worden stap 1 en 2 van het Medische Kindzorgsysteem digitaal gefaciliteerd.

Om te leren werken met de MKS app, wordt er op dit moment tevens een deskundigheidsbevordering ontwikkeld. Dit is de deskundigheidsbevordering 'Indiceren en organiseren van kinderverpleegkundige zorg buiten het ziekenhuis'. Deze scholing leert op een interactieve manier hoe er met het Medische Kindzorgsysteem gewerkt moet worden. Vanaf januari 2016 zal deze deskundigheidbevordering beschikbaar worden gesteld voor zowel zorgprofessionals in het ziekenhuis als zorgprofessionals buiten het ziekenhuis.

Ontwikkelingen op het gebied van kinderpalliatieve zorg

Tevens zijn de ontwikkelingen gestart voor een specifieke hulpbehoeftescan voor kinderpalliatieve zorg. Deze hulpbehoeftescan is afgeleid van de (algemene)hulpbehoeftescan zoals hierboven beschreven, maar is vooral gericht op de behoeften van het kind dat zich in de palliatieve fase bevindt en zijn of haar gezin. In de palliatieve fase kent de zorgverlening een ander doel, het streven naar zelfredzaamheid maakt plaats voor het streven naar een zo hoog mogelijke kwaliteit van leven en comfort. De hulpbehoeftescan kinderpalliatieve zorg helpt om de specifieke behoeften van het kind en gezin in deze fase in kaart te brengen, zodat de zorg die wordt verleend zo passend mogelijk is in de betreffende situatie en rekening houdt met de doelen van zorg die in de palliatieve fase gelden.

