

Expertiseprofiel
Medisch Pedagogisch
Zorgverlener





Inhoudsopgave

Inleiding	4
Kinderen zijn geen kleine volwassenen	4
Kind- & gezinsgerichte zorg	4
Waarom dit onderzoek	5
Hoofddoel onderzoek	6
Achtergrond en belangrijke ontwikkelingen	8
Achtergrond beroep	8
Belangrijke ontwikkelingen	8
Eénduidige functienaam	11
Vakgebied	12
Uitgangspunten	12
Pedagogische begeleiding in het ziekenhuis	12
Missie en doel	13
Functie	14
Werkomgeving	14
Samenwerkingspartners	15
Doelgroepen	15
Kennis en competenties	16
Kennis	16
Opleidingsniveau	16
Competenties	17
Sociale en communicatieve vaardigheden	17
Kunnen aansluiten op de belevingswereld van het kind en het gezin	17
Zelfstandigheid	17





Inhoudsopgave

Taken Medisch pedagogisch zorgverlener	18
Patiëntenzorg	18
Kwaliteitszorg	18
Deskundigheidsbevordering	18
Toelichting taken	19
Randvoorwaarden	24
Aanbevelingen	26
Literatuur	28
Bijlagen:	29
1. Handvest Kind&Zorg Volwassenversie	30
2. Handvest Kind&Zorg Kinderversie	31



© Niets uit dit document mag worden veelevoudigd, opgeslagen in een geautoriseerd gegevensbestand of openbaar gemaakt in enige vorm of enige wijze, hetzij elektronisch, mechanisch, door fotokopieën, opnamen of enige andere manier, zonder voorafgaande schriftelijke toestemming van Stichting Kind en Ziekenhuis.



Inleiding

"Ik moet vaak naar dit ziekenhuis maar ze doen altijd net of ik er niet ben. of ik een ding ben ofzo. Ze komen gewoon binnen zonder even te kloppen, zeggen soms geen eens hallo, kijken naar de machines en dan gaan ze weer. Ik vind dat verschrikkelijk! Halloooooo!!!! Ik lig hier.... Joehoeeee!!!!"

(Kind, Kind & Ziekenhuis Ervaringsmonitor, 2016)

Kinderen zijn geen kleine volwassenen

Jaarlijks brengen in Nederland meer dan 1,4 miljoen kinderen een bezoek aan een zorgorganisatie (Zorgprisma, 2016). Voor kinderen is een bezoek aan een zorgorganisatie in veel gevallen spannend en ingrijpend. Ze weten niet wat ze te wachten staat en zijn vaak bang dat de (be)handeling pijn zal doen. Net als volwassenen hebben kinderen recht op goede medische zorg, goede voorlichting in begrijpelijke taal en een patiëntvriendelijke benadering. Het kind en de ouders hebben daarnaast ook nog eens een bijzondere positie omdat de zorg aan kinderen in grote mate verschilt van zorg aan volwassenen. Kinderen zijn namelijk geen kleine volwassenen. Volwassenzorg kan daarom nooit één-op-één gekopieerd worden voor kinderen, maar behoeft speciaal opgeleide professionals en een aangepast beleid. Daarnaast reageren kinderen in lichamelijk en in emotioneel opzicht anders op ziekte en letsel. Door hier rekening mee te houden voelen kinderen zich prettiger en kunnen emotionele problemen in de ontwikkeling van het kind worden voorkomen.

Kind- & gezinsgerichte zorg

De basis van patiëntgerichte zorg bestaat uit vier begrippen. Als eerste **WAARDERING EN RESPECT**: luisteren naar en rekening houden met wensen en behoeften van patiënten. Als tweede **INFORMATIE DELEN**: altijd complete en begrijpelijke informatie delen om samen te beslissen en te participeren. Als derde **PARTICIPATIE**: stimuleren om mee te denken in het gehele zorgproces. En als laatste **SAMENWERKEN**: patiënten en familie zien als gelijkwaardig in het zorgproces. Om dit volledig te implementeren in een zorgorganisatie is een transformatie nodig van de cultuur. Dat is een eeuwige reis en geen doel op zich of eindbestemming!

Gezinsgerichte zorg is eigenlijk hetzelfde als patiëntgerichte zorg, alleen heeft de omgeving van de patiënt bij kinderen een extra rol. Als je een kind behandelt, behandel je een heel gezin. Uit wetenschappelijk onderzoek komt ook naar voren dat kinderen en adolescenten graag willen meebeslissen over onderzoeken en behandelingen (Coad & Shaw, 2008). Wettelijk gezien hebben kinderen tot 12 jaar het recht om geïnformeerd te worden en moet het kind zo veel mogelijk worden betrokken bij beslissingen. Vanaf 12 tot 16 jaar hebben kinderen het recht om samen met hun ouders beslissingen te nemen over de te voeren zorg.

Daarnaast staat in het Handvest Kind & Ziekenhuis Artikel 5 aangegeven: "Kinderen en ouders hebben recht op alle informatie die noodzakelijk is voor het geven van toestemming voor onderzoeken, ingrepen en behandelingen."

Kinderen verdienen dan ook separate en toegespitste aandacht en zorg. Naast dat kinderen het recht hebben om samen met ouders en arts te beslissen blijkt uit onderzoek dat het positieve effecten voor het kind heeft. Het Samen Beslissen heeft volgens Coyne en Harder (2011) voor kinderen als positief effect dat zij meer bereid zijn om mee te werken bij een behandeling, pijnlijke behandelingen geduldiger ondergaan, minder boosheid ervaren, beter omgaan met het begrijpen van hun ziekte en behandeling en beter herstellen.

Als Stichting Kind en Ziekenhuis baseren wij ons altijd op de rechten van het kind, en artikel 12 bepaalt dat kinderen het recht hebben om hun mening te geven over zaken die hen aangaan. Kinderen laten participeren in het zorgproces leidt tot zorg die beter aansluit bij hun behoeften. Communicatie en goede informatievoorziening is de basis van alle aspecten van patiënt- en daarmee kindgerichte zorg en samen beslissen. Want hoe kan je luisteren, respect tonen, informatie delen en samenwerken zonder met elkaar in gesprek te gaan en goed voorbereid te zijn? De pedagogisch medewerker speelt een cruciale en onontbeerlijke rol in dit hele proces. De juiste inzet van de pedagogisch medewerker kan veel angst, stress en trauma's voorkomen.

Waarom dit onderzoek

Dit expertiseprofiel is de uitkomst van een onderzoek naar de gewenste invulling van de functie pedagogisch medewerker in het ziekenhuis, met als doel om de meest kind- en gezinsgerichte zorg te bieden.

Stichting Kind en Ziekenhuis, opdrachtgever voor het onderzoek, constateerde vanuit diverse bronnen dat Nederlandse ziekenhuizen de functie van pedagogisch medewerker in het ziekenhuis op verschillende manieren invullen. Het gaat daarbij niet om verschillen op detaillistisch niveau, die kunnen en mogen er zijn. Het gaat om verschillen in de basis van de functie.

Hierdoor bestaat het risico dat de kwaliteit van de pedagogische zorg uiteenloopt per ziekenhuis, terwijl ieder kind (en gezin) recht heeft optimale pedagogische zorg. Deze, zo optimaal mogelijke pedagogische zorg draagt bij aan kind- en gezinsgerichte zorg. Dat wil zeggen: zorg die geboden wordt vanuit het perspectief van het kind en gezin. Alle disciplines kunnen hierin een rol spelen. (Kinder)Artsen, kinderverpleegkundigen, zorgprofessionals op de operatiekamer, baliemedewerkers en zeker ook pedagogisch medewerkers.

Het uitgevoerde onderzoek, in samenwerking met Vakgroep Medisch Pedagogisch Zorg, heeft zich gefocust op twee aspecten van de functie van pedagogisch medewerker in het ziekenhuis. Eén deel van het onderzoek richtte zich op de behoeften en ervaringen van kinderen, gezinnen en op de medisch pedagogisch zorgverlener als het gaat om 'pedagogische zorg in het ziekenhuis'. Het andere deel gaat over de organisatorische kant van de functie van de pedagogisch medewerker. Denk daarbij bijvoorbeeld aan: bezettingsgraad, budget voor scholing, positie van de functie ten overstaan van andere disciplines etc.

Om ervoor te zorgen dat de pedagogisch medewerkers hun vak zo goed mogelijk uitoefenen is het van belang om te achterhalen in hoeverre er aan de randvoorwaarden voldaan wordt.

Hoofddoel onderzoek

Het hoofddoel van het onderzoek is het opstellen van dit Expertiseprofiel. Op basis daarvan willen we optimale kind- en gezinsgerichte zorg in het ziekenhuis bereiken door de inzet van pedagogisch medewerkers.

De hoofdvraag van dit onderzoek was:

Welke inzet van de pedagogisch medewerker leidt tot de meest kind- en gezinsgerichte zorg in het ziekenhuis, gebaseerd op de wensen en behoeften van kind en gezin?

Er werd gekozen voor een focus op de volgende onderwerpen:

- Takenpakket van de pedagogisch medewerker (taken die momenteel gedaan worden en taken die de pedagogisch medewerker graag toegevoegd ziet worden aan haar takenpakket)
- Functienaam + salarisschaal
- Scholing en vakkennis
- Stageplekken
- Bezettingsgraad en werkbelasting
- Samenwerking (met eigen team en andere disciplines)

Het onderwerp 'takenpakket' is afgebakend door in de eerste (oriënterende) onderzoeksfase drie hoofdtaken op te stellen. De opgestelde taken zijn:

1

Vorbereiden op en begeleiden bij onderzoeken en (be)handelingen.

2

Arrangeren en begeleiden van ontspannings-, afleidings- en verwerkingsspel tijdens de opname.

3

Begeleiden: voorkomen en wegnemen van stress en angst & voorkomen van trauma's.

*Waar de term "kind" wordt genoemd, bedoelen wij alle leeftijdsgroepen tussen 0 tot 18 jaar

*Waar de term "ouders" wordt genoemd, bedoelen wij ook ouder of verzorger(s).



Achtergrond en belangrijke ontwikkelingen

Achtergrond beroep pedagogisch medewerker

Het eerste kinderziekenhuis van Europa werd opgericht in 1802, in Parijs. De sfeer was hier vriendelijk en zorgzaam. Daarna volgde er echter een periode waarin de gerichtheid op kinderen weer afnam, rond 1920 was er nog maar weinig over van de kindgerichtheid in het ziekenhuis. Dit kwam onder meer omdat er nog geen antibiotica bestond. In het ziekenhuis heerste vooral orde en discipline. Ouders werden om die reden weggehouden bij hun kinderen. Tijdens de tweede wereldoorlog werd de aanzet gegeven tot weer meer kindgerichte zorg, maar het zou nog tot 1970 duren voordat er, onder John Bowlby en James Robertson, weer een revolutionaire verandering plaatsvond, namelijk die van 'gezinsgerichte zorg' (van Wageningen, 2004).

In 1963 zette G.M.H. Veeneklaas een opleiding op die hbo-afgestudeerden opleidde tot observatrices in het ziekenhuis. Behalve observeren was ook het voorbereiden op onderzoeken een hoofdtaak van deze observatrices. Tegen 1970 komt er steeds meer nadruk op de pedagogische kant van het werk. Taken werden vanaf dat moment: zorgdragen voor het leefklimaat, spel en activiteiten inzetten als middel, kinderen en hun ouders voorbereiden op onderzoeken en behandelingen, observeren en rapporteren, pedagogische begeleidingsplannen opstellen en samenwerken met ouders en andere betrokken professionals. De functienaam verandert dan ook naar 'pedagogisch medewerker' (van Wageningen, 2004).

Belangrijke ontwikkelingen

Het vak van de pedagogisch medewerker is de afgelopen jaren aan veranderingen onderhevig geweest. Mede door maatschappelijke en wetenschappelijke inzichten is er meer oog voor het psychosociale welzijn binnen de medische setting. Eén van de grootste veranderingen is dat er veel meer aandacht is gekomen voor het systeemgericht werken (dat betekent: het kind en het systeem daar omheen) en dat de rol van de pedagogisch medewerker sterk is verbreed. In eerste instantie hield de pedagogisch medewerker zich voornamelijk bezig met het spelen met kinderen, de speelkamer was toen hun belangrijkste werkterrein. Nu is dat anders: pedagogisch medewerkers werken meer ziekenhuisbreed en de pedagogische begeleiding is verbreed met aandacht voor preventie en traumata hulpverlening. Steeds vaker wordt hen advies gevraagd door

andere disciplines, onder andere rondom complexe psychosociale en psychosomatische problematiek.

De opname duur wordt steeds korter en veel behandelingen die voorheen in het ziekenhuis werden uitgevoerd vinden niet meer in het ziekenhuis plaats en kunnen poliklinisch of thuis uitgevoerd worden. Dit maakt dat ook de medisch pedagogische begeleiding, die tijd en rust vraagt, binnen een korter tijdsbestek plaats moet vinden.

De belangrijkste ontwikkelingen op een rij:

1 Van pedagogische hulpverlening naar pedagogische, psychosociale en traumata hulpverlening

De pedagogisch medewerker was vroeger vooral op pedagogisch vlak bezig met de patiënten. Op dit moment is er een verschuiving naar het psychosociale vlak. Expertise, van de pedagogische zorg, over de psychische en sociale impact van een ziekteproces verbreedt zich. Interventies, zowel preventief als curatief, zijn hierdoor verder ontwikkeld. Doel is het vermogen om hier mee om te gaan, van kind en gezin, te versterken. Daarnaast is er ook meer oog voor de impact van psychische en sociale problematiek op lichamelijke klachten en heeft de pedagogische zorg een grote rol in signalering en begeleiding hiervan tijdens de ziekenhuisopname.

2 Van kindgericht naar kind- en systeemgericht

Tegenwoordig wordt er veel meer systeemgericht gewerkt op de kinderafdeling in een ziekenhuis. Dit houdt in dat ervan uit wordt gegaan dat een kind bepaald wordt door zijn omgeving, door de relaties om hem heen. Er is altijd een wisselwerking tussen het kind en zijn omgeving. De opname van het kind in het ziekenhuis heeft doorgaans ook een enorme impact op alle gezinsleden. Als pedagogisch medewerker werk je dus niet alleen met het kind, maar ook met de ouders, broertjes en zusjes, familieleden en de omgevingsfactoren om het kind heen.

3 Van oog voor de ontwikkeling van het kind naar oog voor de vroege ontwikkeling van het kind

Jonge kinderen ontwikkelen zich in een razendsnel tempo en in een nauwe wisselwerking met hun omgeving. Er is steeds meer kennis over de invloed van genetische, somatische, relationele en sociale factoren op de ontwikkeling van het kind.

Het is van belang om factoren die een risico kunnen vormen voor de ontwikkeling van een kind zo vroeg mogelijk te signaleren en analyseren. Dit om een mogelijke verstoring in de kind-ouderrelatie en de ontwikkeling van een kind vroegtijdig te herkennen en hier passende hulp voor in te schakelen. Hierin komt de signalerende functie en het preventieve werk van de pedagogisch medewerker duidelijk naar voren.

4

Van observeren en spelen naar ontwikkelingsgerichte zorg en preventief (be) handelen

Het doel van ontwikkelingsgerichte zorg is het verminderen van stress bij het kind en handhaven en bevorderen van zelfregulerend gedrag. Voortgang van de ontwikkeling, stimulatie van een goede interactie tussen het kind, ouders en andere gezinsleden is hier een belangrijk aspect van. Door aanwezigheid van de pedagogisch medewerker worden de vaardigheden, de draagkracht en draaglast van het kind en gezin in kaart gebracht en deze worden preventief zoveel mogelijk versterkt en/of ondersteund om waar mogelijk verdere problematiek te voorkomen.

5

Van klinisch werken naar klinisch én poliklinisch werken

Waar de pedagogisch medewerker vroeger alleen maar klinisch aan het werk was, werkt de pedagogisch medewerker steeds vaker ook poliklinisch. Dit kan zijn in de vorm van een pedagogisch spreekuur waarbij de pedagogisch medewerker het kind en/of de ouder(s) spreekt. Poliklinisch wordt het angstige kind bijvoorbeeld ook planmatig voorbereid en begeleid op medische handelingen. En/of de ouders van kinderen met regulatie problemen worden hier begeleid. Daarnaast maken steeds meer pedagogisch medewerkers onderdeel uit van een multidisciplinaire poli zoals de poep- en plaspoli of de buikpijn poli.

6

Van werken op de kinderafdeling naar ziekenhuisbreed werken (Neonatologie, SEH en (volwassen)IC)

De afgelopen jaren is de pedagogisch medewerker meer gaan werken op de afdeling neonatologie waar de pedagogisch medewerker zich bezighoudt met onderwerpen als ontwikkelingsgerichte zorg, hechting en vragen over het gedrag van het kind. Tegenwoordig komt er ziekenhuisbreed meer vraag voor de ondersteuning door de pedagogisch medewerker. Te denken valt dan aan de SEH, de (volwassenen) IC of de bloedafname. Daarnaast wordt de pedagogisch medewerker steeds meer gevraagd om mee te denken over het kind- en gezinsgerichte leefklimaat binnen het hele ziekenhuis.

7

Van enkelvoudige problematiek naar complexe psychosociale en psychosomatische problematiek

De ligduur van de kinderen op de kinderafdeling is de laatste jaren steeds korter geworden. Daarentegen is de complexiteit van de doelgroep toegenomen. Er wordt meer kennis en kunde gevraagd van de pedagogisch medewerker. Het aandeel psychosociale opnames is groter geworden en ook de (psychische) belasting voor de pedagogisch medewerker is groter geworden.

8

Van zorg binnen het ziekenhuis naar zorg over de muren van het ziekenhuis

De begeleiding stopt niet zodra een kind naar huis gaat. Bij bepaalde groepen kinderen, zoals bij psychosociale opnames of chronische patiënten kan er verdere poliklinische begeleiding gegeven worden of zorgt de pedagogisch medewerker ervoor dat er verdere hulpverlening ingeschakeld wordt. De pedagogisch medewerker zorgt voor een goede overdracht naar bijvoorbeeld het buurtteam, CB, CJG of andere hulpverleningsinstanties.

Concluderend kunnen we stellen dat de zorg zich constant ontwikkelt en daarmee het vakgebied van de pedagogisch medewerker. De pedagogisch medewerker krijgt steeds meer een zichtbare en brede rol met het kind en gezin centraal in de medische setting. Het is van groot belang dat het vakgebied blijft professionaliseren en profileren.

Eénduidige functienaam

Uit een enquête uit 2013 uitgevoerd door de Vakgroep Medisch Pedagogische Zorg bleek dat veel pedagogisch medewerkers vonden dat hun functienaam de lading niet meer dekt. Zo wordt bijvoorbeeld de functienaam pedagogisch medewerker ook gebruikt voor medewerkers van kinderdagverblijven. Een verdere verankering en uitbreiding van de taken van de pedagogisch medewerker in het ziekenhuis verdient ook een beter passende functienaam. In de eerdergenoemde enquête is daarom gevraagd wat de best passende functienaam zou moeten zijn.

De nieuwe functienaam is op basis daarvan geworden: medisch pedagogisch zorgverlener.

Medisch is toegevoegd om concreet aan te duiden dat de taken gerelateerd zijn aan de begeleiding van het kind en gezin in de medische context. Vanaf nu hanteren we deze term in dit Expertiseprofiel.



vakgebied

Uitgangspunten

Het uitgangspunt van de medisch pedagogisch zorgverlener is om zo optimaal mogelijke zorg te bieden die aansluit bij de behoeften en belevingswereld van het kind en het gezin. Dat het kind recht heeft op optimale zorg is vastgelegd in het verdrag van de Rechten voor het Kind (opgesteld in 1989). Het belang van het kind moet centraal staan in alle handelingen door de zorgprofessionals.

Pedagogische begeleiding in het ziekenhuis

Het is belangrijk om rekening te houden met het feit dat kinderen geen kleine volwassenen zijn. Het belangrijkste verschil is dat een kind in ontwikkeling is: lichamelijk, cognitief, emotioneel en sociaal. Daarnaast is een kind nog afhankelijk van zijn ouders. Dit zorgt ervoor dat kinderen op een andere manier zorg nodig hebben dan volwassenen (Kind & Ziekenhuis, 2016).

In het ziekenhuis wordt pedagogische begeleiding voor het kind en gezin aangeboden. De rol van de medisch pedagogische zorg binnen deze medische setting is het zorgen voor verbinding tussen wat op medisch en verpleegkundig gebied moet gebeuren en wat voor pedagogisch en psychosociaal welzijn noodzakelijk en wenselijk is.

Methodisch handelen binnen een ziekenhuis betekent dat wat er medisch moet gebeuren, ingepast wordt in de totale begeleiding van het kind. Er wordt gekeken naar het systeem waar binnen het kind en het gezin functioneert en naar het gezonde deel van het kind en de ouders. Het gezonde deel geeft weer welke vaardigheden het kind en zijn ouders bezitten en biedt veerkracht om het ziekteproces aan te kunnen. Samen met de behoeften en de belevingswereld van het kind en het gezin vormt dit de basis waaruit de medisch pedagogisch zorgverlener begeleiding biedt. Er wordt dan planmatig, doelgericht en systematisch gewerkt (van Wageningen, 2004).

Wanneer een kind in het ziekenhuis wordt opgenomen, kan dit stressvol zijn voor zowel het kind als het gezin daaromheen. Het kind is weg uit zijn vertrouwde omgeving, ziet vele onbekende gezichten, moet onderzoeken en/of behandelingen ondergaan. De ziekte/aandoening op zichzelf komt daar vaak ook nog bij en dit kan onzekerheid, pijn of frustraties met zich meebrengen.

Voor ouders geldt dat zij hun kind (deels) moeten toevertrouwen aan het ziekenhuispersoneel en dat zij soms hun kind zien met pijn of verdriet. Is de ziekte langdurig of ernstig van aard, dan kan het dagelijkse (gezins)leven ook behoorlijk ontwricht raken.

Daar waar (kinder)artsen en kinderverpleegkundigen vooral een medische insteek hebben om naar het kind te kijken, ligt de expertise en kennis van de medisch pedagogisch zorgverlener op psychosociaal gebied. Het is hun taak om ervoor te zorgen dat de opname zo prettig mogelijk verloopt (voor zowel het kind als het gezin), met zo min mogelijke stress.

Dit is ook van belang met het oog op genezing. Het reduceren van stress kan het herstel van het kind bevorderen.

Daarnaast is het de taak van de medisch pedagogisch zorgverlener om zicht te houden op het gezonde deel van het kind en de begeleiding mede te richten op de ontwikkeling van het kind. De medisch pedagogisch zorgverlener inventariseert de vaardigheden van het kind en de ouders, versterkt deze en kijkt naar de mogelijkheden die hierbij horen. Ieder kind wil zich ontwikkelen, ook het zieke kind in een medische setting. De medisch pedagogisch zorgverlener houdt hier rekening mee in de begeleiding.

Naast de opnames in verband met somatische (lichamelijke) aandoeningen worden er ook steeds meer patiënten opgenomen vanwege psychosociale problematiek (bijvoorbeeld huilbaby's of anorexiapatiënten). Ook bij deze opnames is er een aanzienlijke rol weggelegd voor de medisch pedagogisch zorgverlener. Zij voeren bijvoorbeeld intakegesprekken, schrijven hulpverleningsplannen en begeleiden het kind en zijn ouders.

Missie en doel

De medisch pedagogische zorg heeft als missie het waarborgen van de ontwikkeling, opvoeding en dagelijks functioneren van kinderen tijdens ziekte, opname en behandeling. Het uitgangspunt van de medisch pedagogisch zorgverlener is om zo optimaal mogelijke zorg te bieden die aansluit bij de behoeften en belevingswereld van het kind en het gezin. De doelen van de medisch pedagogische zorg richten zich op preventie van problemen op (ortho)pedagogisch en psychosociaal gebied van patiënten van 0-18 jaar gedurende hun behandeling of opname (Medisch Pedagogische Zorg, 2015). De expertise en kennis van de medisch pedagogisch zorgverlener ligt op psychosociaal gebied. Het is hun taak om ervoor te zorgen dat de opname zo prettig mogelijk verloopt (voor zowel het kind als het gezin), met zo min mogelijke stress.



Functie

Werkomgeving

Dit expertiseprofiel richt zich uitsluitend op de medisch pedagogisch zorgverlener in het ziekenhuis. Er zijn drie soorten ziekenhuizen te onderscheiden: perifeer ziekenhuizen (algemene ziekenhuizen), topklinische ziekenhuizen en academische ziekenhuizen. Binnen het ziekenhuis kan de medisch pedagogisch zorgverlener op diverse afdelingen werkzaam zijn. Meer daarover staat beschreven onder het kopje 'ontwikkelingen'.

Er is vrijwel altijd een medisch pedagogisch zorgverlener werkzaam op de kinderafdeling en de kinderdagbehandeling. Maar er zijn meer afdelingen/situaties waar(in) (soms) medisch pedagogisch zorgverleners werkzaam zijn:

- Poli
- Neonatologie
- Spoedeisende hulp (SEH)
- Priklab
- IC
- Gipskamer
- Kraamafdeling
- Thuisituatie/eigen omgeving
- Volwassenafdeling waar een geretardeerde patiënt is opgenomen
- Kinderen van wie een ouder/overige familieleden in het ziekenhuis is opgenomen.

Het verschilt per ziekenhuis waar de medisch pedagogisch zorgverlener gevraagd en ingezet wordt.

Samenwerkingspartners

Een belangrijk kenmerk van de medisch pedagogisch zorgverlener is dat zij samenwerkt met allerlei betrokken partijen. Disciplines waarmee vaak wordt samengewerkt zijn:

- Kinder(artsen)
- Kinderverpleegkundigen
- (Kinder)psychologen/ maatschappelijk werk
- OK-personeel/ anesthesisten
- Paramedische functies (onder andere fysiotherapie, logopedie, diëtetiek)

Naast deze disciplines kan de medisch pedagogisch zorgverlener ook te maken krijgen met externe partijen, zoals bijvoorbeeld sociale wijkteams, jeugdgezondheidszorg, onderwijsorganisaties en geestelijke gezondheidszorg. Daarnaast zijn er ook organisaties die zich ondersteunend inzetten voor kinderen in het ziekenhuis, zoals bijvoorbeeld de Cliniclowns en de Regenboogboom. Ook kiezen sommige ziekenhuizen ervoor om vrijwilligers in te zetten voor ondersteunende taken.

Doelgroepen

Een algemene beschrijving van de doelgroep is: kinderen en jongeren van 0 tot 18 jaar die vanwege somatische en/of psychosomatische klachten in het ziekenhuis worden opgenomen.

De innovatie van de zorg zorgt ervoor dat de doelgroep steeds complexer wordt op medisch en psychosociaal gebied. Kinderen met psychiatrische, psychosociale en psychosomatische aandoeningen/klachten, zoals anorexia en conversie, vormen een steeds groter wordende patiëntengroep.



Kennis en competenties

Kennis

De medisch pedagogisch zorgverlener dient kennis te hebben van de 'normale' ontwikkeling van kinderen en de mogelijke invloed die ziekte/een ziekenhuisopname daarop heeft.

Daarnaast is het van belang dat de medisch pedagogisch zorgverlener kennis heeft van de uitwerking die de ziekte van een kind op het gezin kan hebben.

Medische basiskennis is nodig om het kind en de ouders voor te bereiden op onderzoeken en behandelingen evenals kennis over de wijze waarop kinderen en ouders ondersteund kunnen worden in het ziekenhuisproces/ ziekteproces.

Ook moet de medisch pedagogisch zorgverlener over kennis beschikken over de oorsprong van psychosociale aandoeningen en de manier waarop het kind en het gezin hierin ondersteund kunnen worden. Kinderen met psychosociale en psychosomatische aandoeningen/klachten vormen een steeds groter wordende patiëntengroep. Tevens dient de medisch pedagogisch zorgverlener kennis te hebben over de verschillende culturele achtergronden en kennis over coping en stressregulatie.

Opleidingsniveau

De medisch pedagogisch zorgverlener is hbo geschoold. Er is geen (post hbo) opleiding die specifiek opleidt tot medisch pedagogisch zorgverlener. Op dit moment lijken de hbo-opleidingen social work en pedagogiek het best aan te sluiten bij het werkveld van de medisch pedagogisch zorgverlener. De functie vraagt echter wel om een meer aanvullende opleiding. Aanvullende opleidingen die het best aan lijken te sluiten zijn onder andere Video interactiebegeleiding, medisch hypnose, focustaal, Infant Mental Health en opleidingen in spelbegeleiding, systeembegeleiding en rouw en verlies.

Competenties

Sociale en communicatieve vaardigheden

De sociale, communicatieve en didactische vaardigheden van medisch pedagogisch zorgverleners zijn in het werk van groot belang. Zij krijgen tijdens hun werkzaamheden te maken met vele betrokkenen (kinderen, ouders/gezin, artsen, chirurgen, verpleegkundigen, paramedici, enz.) die ieder hun eigen belangen en visies hebben. De medisch pedagogisch zorgverlener speelt een bemiddelende en coördinerende rol. Daarnaast is het vertalen van de medische taal naar begrijpelijke taal voor ieder ontwikkelingsniveau een specifieke vaardigheid van de medisch pedagogisch zorg verlener.

Kunnen aansluiten op de belevingswereld van het kind en het gezin

Kinderen beleven een ziekenhuisopname anders dan volwassenen en ze kunnen deze ervaringen niet altijd goed onder woorden brengen. De medisch pedagogisch zorgverlener moet sensitief zijn om (niet uitgesproken) behoeften en ervaringen van het kind op te merken.

Wat betreft gezinnen: het ziekenhuis is een afspiegeling van de maatschappij, dat houdt in dat de medisch pedagogisch zorgverlener te maken kan krijgen met een grote diversiteit aan gezinnen. Het is belangrijk dat zij in staat is om aan te sluiten bij de gezinnen, om hen op die manier te kunnen ondersteunen.

Zelfstandigheid

De medisch pedagogisch zorgverlener is in veel gevallen standaard betrokken bij de zorg op een kinderafdeling. Hun deskundigheid op psychosociaal vlak wordt meegenomen in de medische behandeling. Dit vraagt zelfstandigheid in de vorm van signalering en advisering. De medisch pedagogisch zorgverlener stelt hulpverleningsplannen op om de medische handelingen flexibeler te laten verlopen. Waar nodig verwijst de medisch pedagogisch zorgverlener door naar andere hulpverlening.

De medisch pedagogisch zorgverlener of het medisch pedagogisch team schrijft beleidsplannen, protocollen en richtlijnen passend bij hun functie.



Taken Medisch pedagogisch zorgverlener

Taken

Patiëntenzorg:

1. Voorbereiden op en begeleiden bij onderzoeken en (be)handelingen
2. Arrangeren en begeleiden van ontspannings-, afleidings- en verwerkingsspel tijdens de opname.
3. Begeleiden: voorkomen en wegnemen van stress, pijn en angst & voorkomen van trauma's.
4. Samen opstellen van pedagogische behandelingsplannen.
5. Adviseren en coachen van ouders in opvoeden tijdens het ziekenhuisproces.
6. Psycho-educatie over diagnose en behandeling aangepast op ontwikkelingsniveau van kind en gezin.
7. Signaleren, observeren en stimuleren van de ontwikkeling van het kind gedurende de ziekenhuisopname.
8. Observeren en signaleren van fysieke, pedagogische en psychosociale knelpunten en doorverwijzen naar de juiste hulpverlening.

Kwaliteitszorg:

9. Zorgdragen voor kind- en gezinsgerichte zorg
10. Bevorderen van kind- en ouderparticipatie
11. Bevorderen van Samen Beslissen
12. Coördineren van pedagogische en psychosociale zorg rondom het gezin.
13. Nazorg

Deskundigheidsbevordering:

14. Bijdragen aan het ontwikkelen, implementeren en evalueren van protocollen en werkwijzen.
15. Ziekenhuisbreed stimuleren van kind- en gezinsgerichtheid.
16. Bijhouden van ontwikkelingen in het vakgebied en deze vertalen naar methoden, spelvormen en werkwijzen.

Toelichting taken

Patientenzorg

1

Vorbereiden op en begeleiden bij onderzoeken en (be)handelingen

Medisch pedagogisch zorgverleners bereiden het kind en de ouders voor op onderzoeken en (be)handelingen. Zij zetten hierbij allerlei middelen in, zoals: echte materialen, filmpjes, (foto)boeken, een pop om te laten zien hoe een onderzoek of behandeling verloopt enz. Voor welk middel de medisch pedagogisch zorgverlener ook kiest, van belang is dat de voorbereiding altijd aansluit bij de mogelijkheden en behoeften van het kind en de ouder. De medisch pedagogisch zorgverlener stemt met het kind en de ouders af wat zij nodig hebben om het onderzoek en/of de (be)handeling te kunnen ondergaan. Indien nodig kan de medisch pedagogisch zorgverlener het kind en ouders direct ondersteunen tijdens het onderzoek en/of de (be)handeling, door het inzetten van ontspannings- en stressregulatiemethodieken.

2

Arrangeren en begeleiden van ontspannings-, afleidings- en verwerkingsspel tijdens de opname

Tijdens de ziekenhuisopname zorgt de medisch pedagogische zorg voor een balans tussen stressmomenten en ontspanningsmomenten door het arrangeren van verschillende soorten spel. Dit kan bijvoorbeeld in de speelkamer zijn of door speelgoed te brengen naar de kamer van het kind.

Afleidingspel tijdens het onderzoek en/of (be)handeling biedt een positieve prikkel. Er is een grote scala aan hulpmiddelen die hiervoor ingezet kunnen worden. Belangrijk is dat dit op het ontwikkelings- en belevingsniveau van het kind aansluit. Verwerkingsspel wordt ingezet om vanuit het perspectief van het kind terug te kijken op hetgeen heeft plaatsgevonden en een inschatting te maken van de impact ervan.

3

Begeleiden: voorkomen/wegnemen van stress pijn en angst & voorkomen van trauma's

Door kinderen en hun ouders voor te bereiden op onderzoeken en behandelingen (zie: taak één) kunnen stress, angst en trauma's voor een deel voorkomen worden. Wanneer er toch angst of een trauma ontstaat kan de medisch pedagogisch zorgverlener helpen in het ventileren van deze gevoelens en omgang ermee. Indien de situatie erom vraagt kan de medisch pedagogisch zorgverlener het kind en/of de ouders doorverwijzen naar een hierin gespecialiseerde discipline zoals een (kinder)psycholoog.

4

Samen opstellen van pedagogische behandelingsplannen

De medisch pedagogisch zorgverlener stelt met het kind en de ouders een stappenplan op voor terugkerende handelingen met als doel eenduidigheid te creëren, een stuk regie teruggeven aan het kind en voorspelbaarheid te bieden.

Dit alles om vertrouwen te creëren en de medewerking van het kind te vergroten.

In dit plan wordt ook de stress- en emotieregulatie opgenomen, om het kind de mogelijkheid en tijd te geven hetgeen hij/zij meemaakt te uiten.

Er is extra aandacht voor kinderen met ontwikkelings- en/of gedragsproblematiek.

De medisch pedagogische zorg bewaakt dat deze plannen multidisciplinair gedragen en uitgevoerd worden.

5

Adviseren en coachen van ouders in opvoeden tijdens het ziekenhuisproces

Door middel van observatie en in gesprek met de ouders inventariseert de medisch pedagogisch zorgverlener welke hulpvragen er rondom de opvoeding tijdens een ziekenhuisopname en/of ziekteproces zijn. Hierbij kan onder andere gedacht worden aan het hanteren van regels en grenzen zoals thuis, binnen de ziekenhuissetting en door middel van 'voorbeeldgedrag' aan ouder handvaten geven hoe om te gaan met bepaald gedrag van het kind.

6

Psycho-educatie over diagnose en behandeling aangepast op ontwikkelingsniveau van kind en gezin

Door middel van visuele en tactiele materialen afgestemd op het ontwikkelingsniveau van het kind, worden kind en gezin geïnformeerd over diagnose en behandeling.

Hierbij is oog voor wat kind en gezin op dat moment nodig hebben op het gebied van informatie, emotieregulatie en het bespreken van angsten en zorgen. Daarnaast wordt er in de psycho-educatie aandacht geschonken over de mogelijke impact van de ziekte van het kind in de toekomst.

7

Signaleren, observeren en stimuleren van de ontwikkeling van het kind gedurende de ziekenhuisopname

De medisch pedagogisch zorgverlener heeft oog voor de ontwikkeling van het kind en de voortgang hiervan gedurende ziekenhuisopname.

Onderdelen hiervan zijn: oog hebben voor het gezonde kind-deel, kind en gezin in hun krachten zetten, het bieden van dagstructuur en zoeken naar mogelijkheden binnen de beperkingen van ziekte en ziekenhuisomgeving.

Bij stagnatie en/of regressie in ontwikkeling begeleidt de medisch pedagogische zorg de ouder(s) hoe hiermee om te gaan.

Indien nodig consulteert de medisch pedagogische zorg andere disciplines.

8

Observeren en signaleren van fysieke, pedagogische en psychosociale knelpunten en doorverwijzen naar de juiste hulpverlening

Tijdens de ziekenhuisopname krijgt de medisch pedagogische zorgverlener zicht op de draaglast/draagkrachtverhouding van het kind en gezin zowel binnen als buiten het ziekenhuis.

Samen met het kind, de ouder(s) en andere disciplines wordt ingeschat of en welke hulp er nodig is en wat de beste plek hiervoor is.

Tijdens de ziekenhuisopname heeft de medisch pedagogische zorg hierin een coördinerende rol op pedagogisch en psychosociaal vlak.

Kwaliteitszorg

9

Zorgdragen voor kind- en gezinsgerichte zorg

De medisch pedagogische zorgverlener draagt gezamenlijk met het multidisciplinaire team de taak om het ziekenhuis en de zorg zo kind- en gezinsvriendelijk mogelijk in te richten. Dit gebeurt onder andere door met elkaar in gesprek te gaan over de behoeften van kinderen en gezinnen, informatieoverdracht over voorwaarden voor een goed psychosociale welzijn van kind en gezin en het arrangeren van mogelijkheden hiervoor.

10**Bevorderen van kind- en ouderparticipatie**

Het betrekken van het kind en de ouders bij de zorg, hen zoveel mogelijk inspraak geven en waar mogelijk de regie terug geven is waar de medisch pedagogische zorgverlener oog voor heeft. Door de aanwezigheid van de medisch pedagogisch zorgverlener op de werkvloer en kennis over de pedagogische basisbehoeften van het kind speelt de medisch pedagogisch zorgverlener een grote rol in het inventariseren, implementeren en toepassen van vragen en ideeën van het kind en ouder(s) in de zorg.

11**Bevorderen van Samen Beslissen**

Vaak vinden het kind en de ouders het prettig om mee te mogen beslissen. De medisch pedagogische zorgverlener waakt ervoor dat het kind (wanneer leeftijd en ontwikkelingsniveau dit toelaten) en ouders betrokken worden in beslissingen die genomen moeten worden. Een voorbeeld hiervan is om aan het kind te vragen of hij/zij onder narcose wil met een kapje of met een infuus. Zelfs beslissingen nemen geeft een stukje controle, waardoor er minder angst wordt ervaren.

12**Coördineren van pedagogische en psychosociale zorg rondom het gezin**

Wanneer een kind opgenomen is in het ziekenhuis wordt vaak ook het psychosociale welzijn in kaart gebracht door de medisch pedagogisch zorgverlener. Bij specifieke hulpvragen op psychosociaal vlak wordt observatie, gesprek, advisering en doorverwijzing door de medisch pedagogische zorgverlener in samenwerking met het psychosociale team opgepakt. Waar mogelijk is er contact met externe instanties en is er een warme overdracht. De medisch pedagogische zorgverlener volgt de psychosociale ontwikkelingen van het kind en koppelt deze terug in Multidisciplinaire overleggen, zeker in gevallen van langdurige en/of chronische zieke kinderen.

13**Nazorg**

Het komt voor dat kinderen en/of ouders na afloop van de ziekenhuisopname nog stress of angsten ervaren. De medisch pedagogisch zorgverlener kan een rol spelen in het verminderen hiervan door na afloop telefonisch en/of fysiek contact te houden met het kind en/of het gezin en hen hierin bij te staan.

14

Bijdragen aan het ontwikkelen, implementeren en evalueren van protocollen en werkwijzen

De medisch pedagogische zorgverlener ontwikkelt haar eigen protocollen en werkwijzen en zorgt dat deze 'up to date' zijn. Daarnaast geeft de medisch pedagogische zorgverlener input op medische protocollen en/of werkwijze met het oog op kindgerichte uitvoering. Een voorbeeld is de plek waar de handeling plaats vindt en de aanwezigheid van ouders bij het onderzoek en/of (be) handeling.

15

Ziekenhuisbreed stimuleren van kind- en gezinsgerichtheid

De medisch pedagogisch zorgverlener draagt ziekenhuisbreed uit wat van belang is in de begeleiding van kind en gezin in het ziekenhuis door middel van diverse vormen van kennisoverdracht. Ze denken direct en indirect mee met andere disciplines over de benadering en begeleiding.

16

Bijhouden van ontwikkelingen in het vakgebied en deze vertalen naar methoden, spelvormen en werkwijzen

Door middel van bijscholingen blijft de medisch pedagogisch zorgverlener op de hoogte van de laatste ontwikkelingen op het gebied van begeleiding en ondersteuning gerelateerd aan ziekte en ziekenhuisopname. Daarnaast maakt de medisch pedagogisch zorgverlener een koppeling tussen nieuwe inzichten binnen de jeugdhulpverlening en de medische setting. De medisch pedagogisch zorgverlener vertaalt deze nieuwe inzichten naar een werkbare vorm voor de ziekenhuissetting. Intervisie en supervisie zijn essentieel om het vak goed te blijven beoefenen.

17

Ondersteunen, begeleiden en instrueren van (nieuwe) medewerkers en studenten

De medisch pedagogisch zorgverlener denkt vanuit zijn/haar vakgebied mee met collega's, ondersteunt en begeleidt hen (direct of indirect) en houdt hen op de hoogte van ontwikkelingen en veranderingen op het vakgebied. Nieuwe medewerkers en studenten worden ingewerkt in visie, missie en werkwijze van de medisch pedagogische zorg.



Randvoorwaarden

Gezinsgerichte zorg als speerpunt op managementniveau in het ziekenhuisbeleid

Belangrijk is dat op managementniveau oog is voor kind- en gezinsgerichte zorg. Dit biedt direct draagvlak voor het vakgebied van de medisch pedagogisch zorgverlener. Wenselijk is dat ook op dit niveau het belang hiervan behartigd wordt, door iemand met een psychosociale achtergrond, zodat dit meegenomen wordt in beleidsplannen en projecten.

Hiërarchische en inhoudelijke aansturing

De medisch pedagogische zorgverlener heeft aansturing nodig. De hiërarchische aansturing kan gedaan worden door een teamleider en/of manager. Ook is inhoudelijke, vak gerelateerde coaching van belang om de kwaliteit en professionaliteit te waarborgen. Wanneer de teamleider geen inhoudelijk begeleiding kan bieden kan dit door middel van intervisie en supervisie onder begeleiding van een collega (intern/extern) met een kinderpsychologische en/of kinderpsychosociale achtergrond.

Multidisciplinaire samenwerking

De medisch pedagogische zorgverlener werkt binnen de medische setting. De medisch pedagogisch zorgverlener doet zelfstandige observaties en op aanvraag van andere disciplines. Afstemming met alle betrokken disciplines, overdracht en samen bepalen van beleid waarin oog is voor zowel de medische als psychosociale aspecten van de behandeling bij het kind is hierbij van groot belang. Dit geldt zowel in de directe patiëntenzorg als bij het opstellen van protocollen en richtlijnen.

Psychosociale samenwerking

Bij betrokkenheid van kinderpsychologie, medisch maatschappelijk werk en/of ouderbegeleiding is samenwerking van groot belang. Afstemming wie welke aspecten van de psychosociale zorg op zich neemt, overleg over gedane observaties en intervisie/supervisie is essentieel om goede begeleiding te bieden. Dit om duidelijkheid en eenduidigheid te bieden aan het kind en gezin en zo de behandeling en/of begeleiding de grootste kans van slagen te bieden.

Externe contacten

De begeleiding van veel kinderen bevindt zich niet alleen binnen de muren van het ziekenhuis. Er zijn kinderen en gezinnen die al begeleiding krijgen vóór opname in het ziekenhuis, en kinderen en gezinnen die na ziekenhuisopname(s) extra begeleiding nodig hebben. Goede overdracht van en naar deze organisaties is van belang om de zorg goed te stroomlijnen voor zowel het kind, het gezin als de zorgprofessionals.

Salarisschaal

De salarisschaal waarin de functie medisch pedagogisch zorgverlener zich bevindt ligt nu tussen de 40 en 50 van de cao-ziekenhuizen. Gelet op de verantwoordelijkheden van de medisch pedagogisch zorgverlener en op de salarisschaal waarin vergelijkbare functies vallen, is schaal 45 a 50 meer gepast.



Aanbevelingen

Samen sterker

Wanneer medisch pedagogisch zorgverleners een psychosociaal team vormen met bijvoorbeeld maatschappelijk werkers of kinderpsychologen kunnen zij hun krachten bundelen en zo kwalitatief betere psychosociale zorg verlenen.

Bekendheid van de functie

Het is aan te raden om (verder) te investeren in de bekendheid van de functie bij andere disciplines. Hoewel medisch pedagogisch zorgverleners een positieve ontwikkeling op dit gebied bemerken, komt het ook nog voor dat andere disciplines hun functie beschouwen als 'gericht op vermaak' of dat medisch pedagogisch zorgverleners niet gevraagd worden om te assisteren bij situaties waarin hun pedagogische expertise juist van toevoegde waarde kan zijn.

Medisch pedagogisch zorgverleners kunnen de bekendheid van hun functie (blijven) vergroten door zichzelf/hun expertise aan te bieden in situaties waarin hun expertise van belang is.

Daarnaast kan het management een rol spelen, door het belang van de functie te erkennen en uit te dragen.

Ziekenhuisbreed

Wat betreft kind- en gezinsgerichte zorg hebben zich de afgelopen jaren veel ontwikkelingen voorgedaan. Rooming-in is bijvoorbeeld eerder 'regel dan uitzondering', ouders gaan vaak mee naar de operatiekamer tot hun kind onder narcose is enz. Dit betekent echter niet dat medisch pedagogisch zorgverleners daar geen rol meer hebben. Een aan te bevelen vervolgstap is om ernaar te streven dat deze kind- en gezinsgerichte ontwikkelingen zich ziekenhuisbreed (blijven) voortzetten.

BIG – registratie

Kwaliteitsregistratie van de functie zal ervoor zorgen dat de functie op niveau gehouden kan worden. Registratie is nodig om bekwaam en bevoegd pedagogische, psychosociale en traumata hulpverlening te blijven bieden. Hiervoor is scholing, tijd en geld nodig.

Profiel van de pedagogische zorgwaarte

Het maken van een profiel van de pedagogische zorgwaarte kan helpen om te voorspellen wat de gewenste bezettingsgraad is. In sommige ziekenhuizen wordt wel gewerkt met een medisch zorgsysteem, maar het kan voorkomen dat een patiënt met lage medische zorgwaarte, wel een hoge pedagogisch zorgwaarte heeft.



Literatuur

Kind & Ziekenhuis (2016). *Ervaringsmonitor*. Interne database. Utrecht

Kind & Ziekenhuis (2016). *Kinderen zijn geen kleine volwassenen*. Geraadpleegd op 6 maart, van <https://www.kindenziekenhuis.nl/over-kz/kinderen-zijn-geen-kleine-volwassenen/>

Kind & Ziekenhuis. *Handvesten Kind & Ziekenhuis*.

United Nations(1989). *Convention on the Rights of the Child*. New York.

Van Wageningen, N. (2004). *Werken in SPH: Spelend begeleiden van kinderen in het ziekenhuis*. Houten: Bohn Stafleu Van Loghum.

Zorgprisma (2016). Geraadpleegd op 21 december 2017, van <https://www.zorgprismapubliek.nl/producten/patientgroepen/zorg-voor-kinderen/>



Bijlagen

1. Handvest Kind&Zorg Kinderversie
2. Handvest Kind&Zorg Volwassenversie

Bijlage 1:

Stichting Kind en Ziekenhuis bevordert al ruim 40 jaar kindgerichte medische zorg vanuit het perspectief van kind en ouders in het ziekenhuis, thuis of elders. De kinderstem en daarmee de rechten van het kind vertegenwoordigen wij vanuit de visie Handvest Kind & Ziekenhuis en Kind & Zorg.

Handvesten voor kids



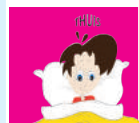
Kind & Ziekenhuis

Ik heb recht op de beste medische zorg.

Artikel

Kind & Zorg

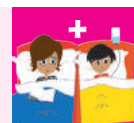
Ik heb recht op zorg die speciaal voor kinderen is. Daarbij is mijn gezin net zo belangrijk als ik



Ik hoef niet in een ziekenhuis te blijven als ik ook thuis of op een andere plek verpleegd of behandeld kan worden.

1

Ik en mijn ouders mogen altijd zeggen hoe ik verpleegd en behandeld wil worden. Wij mogen meebeslissen over de zorg.



Ik mag mijn ouders altijd bij mij hebben, waar ik ook ben.

2

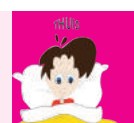
Ik word altijd verpleegd en behandeld door mensen die geleerd hebben hoe dit bij kinderen moet.



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.

3

Ik hoef niet in een ziekenhuis te blijven als ik ook thuis of op een andere plek verpleegd of behandeld kan worden.



Ik en mijn ouders krijgen altijd informatie die klopt en die wij begrijpen. Als ik pijn heb of angstig ben dan helpen ze mij.

4

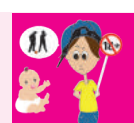
Ik krijg de kans om te spelen en om leuke dingen te doen. Net als mijn vrienden/vriendinnen.



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.

5

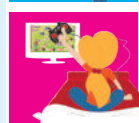
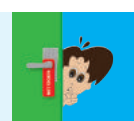
Ik mag altijd mijn ouders bij mij hebben, waar ik ook ben. Ik heb recht op een leuke en veilige plek. Waar ik samen ben met kinderen van mijn eigen leeftijd en waar genoeg mensen op mij letten.



Ik lig in het ziekenhuis altijd samen met andere kinderen van mijn leeftijd. Nooit met volwassenen. Iedereen mag mij komen bezoeken.

6

Ik heb recht op bescherming tegen mishandeling en misbruik. Binnen mijn gezin en buiten mijn gezin.



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.

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.



Ik word altijd verpleegd en behandeld door mensen die geleerd hebben hoe dit bij kinderen moet.

8

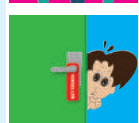
Ik word zoveel mogelijk verpleegd en behandeld door dezelfde mensen die met elkaar samenwerken.



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.



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.

10

Ik en mijn gezin krijgen altijd informatie die klopt en die wij begrijpen.



www.kindenziekenhuis.nl - www.kindenzorg.nl - www.jadokterneedokter.nl

Het Handvest Kind & Ziekenhuis is in 1988 opgesteld door de European Association for Children in Hospital (EACH) waar Stichting Kind en Ziekenhuis deel van uitmaakt. Het Handvest Kind & Zorg is een verbreding van het Handvest Kind & Ziekenhuis (EACH Charter) en is in 2014 opgesteld door Stichting Kind en Ziekenhuis. De handvesten zijn in overeenstemming met het Verdrag inzake de Rechten van het Kind (VRK) van de Verenigde Naties en is onderschreven door tal van organisaties. Meer informatie hierover vindt u op www.kindenziekenhuis.nl

k&z
kind&ziekenhuis

Bijlage 2:

Stichting Kind en Ziekenhuis bevordert al ruim 40 jaar kindgerichte medische zorg vanuit het perspectief van kind en ouders in het ziekenhuis, thuis of elders. De kinderstem en daarmee de rechten van het kind vertegenwoordigen wij vanuit de visie Handvest Kind & Ziekenhuis en Kind & Zorg.

Handvesten In grote mensen taal



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

Artikel

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

(art. 3.24, 25 VRK)	Kinderen worden niet in een ziekenhuis opgenomen als de zorg die zij nodig hebben thuis, in dagbehandeling of poliklinisch kan worden verleend.	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. 3.24, 25 VRK)
(art. 3.9, 18 VRK)	Kinderen hebben het recht hun ouders of verzorgers altijd bij zich te hebben.	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. 3.19 VRK)
(art. 3.9, 18 VRK)	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.	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. 3.24, 25 VRK)
(art. 5.12, 18 VRK)	Kinderen en ouders hebben recht op informatie. De informatie wordt aangepast aan leeftijd en bevattingsvermogen van het kind. Maatregelen worden genomen om pijn, lichamelijk ongemak en emotionele spanningen te verlichten.	4	Zieke kinderen hebben mogelijkheden om te spelen, zich te vermaken en zich te ontwikkelen, al naar gelang hun leeftijd en lichamelijke conditie.	(art. 5.28, 29, 31 VRK)
(art. 5.12, 17 VRK)	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.	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. 3.9, 18, 24, 25 VRK)
(art. 3 VRK)	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 leeftijds grens voor bezoekers.	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. 3.9, 19 VRK)
(art. 3.28, 29, 30 VRK)	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.	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. 4.30 VRK)
(art. 3.19 VRK)	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.	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. 3.19 VRK)
(art. 19 VRK)	Kinderen hebben recht op verzorging en behandeling door zoveel mogelijk dezelfde personen, die onderling optimaal samenwerken.	9	Zieke kinderen worden beschermd tegen onnodige behandelingen en onderzoeken en maatregelen worden genomen om pijn, lichamenlijk ongemak en emotionele spanningen te voorkomen dan wel te verlichten.	(art. 3.12, 17 VRK)
(art. 16, 29, 30 VRK)	Kinderen hebben het recht met tact en begrip te worden benaderd en behandeld. Hun privacy wordt te allen tijde gerespecteerd.	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)

www.kindenziekenhuis.nl - www.kindenzorg.nl - www.jadokterneedokter.nl

Het Handvest Kind & Ziekenhuis is in 1988 opgesteld door de European Association for Children in Hospital (EACH) waar Stichting Kind en Ziekenhuis deel van uitmaakt. Het Handvest Kind & Zorg is een verbreding van het Handvest Kind & Ziekenhuis (EACH Charter) en is in 2014 opgesteld door Stichting Kind en Ziekenhuis. De handvesten zijn in overeenstemming met het Verdrag inzake de Rechten van het Kind (VRK) van de Verenigde Naties en is onderschreven door tal van organisaties. Meer informatie hierover vindt u op www.kindenziekenhuis.nl

k&z
kind&ziekenhuis



www.IndenZiekenhuis.nl

www.IndenZorg.nl

www.IndenZiek.nl

www.JaDokterNeeDokter.nl

www.MijnRechtenAlsZiekKind.nl