

Duiding Kwaliteitskader wijkverpleging voor de medische kindzorg

Versie mei 2020

Het kwaliteitskader wijkverpleging is opgesteld in 2018. Als titel voor dit kwaliteitskader is de term wijkverpleging aangehouden. De term is bekend bij veel burgers, vergelijkbaar met de term huisarts/huisartsenzorg. Dit kwaliteitskader richt zich op de verzorging en verpleging van mensen die thuis zorg ontvangen en op de preventieve en gezondheid bevorderende taken van de wijkverpleging. De medische kindzorg valt onder wijkverpleging en daarmee onder dit kwaliteitskader, aangezien het kind ook een mens betreft die zorg ontvangt in de eigen omgeving. Als we spreken over medische kindzorg wordt hier de zorg bedoeld aan kinderen van 0 tot en met 17 jaar met een somatische aandoening die verpleging en verzorging ontvangen in de eigen omgeving en die onder eindverantwoordelijkheid vallen van de kinderarts (kinderspecialist). Dit valt onder de beleidsregel verpleging en verzorging prestatie 'Verpleging en verzorging aan kinderen tot 18 jaar'. Deze duiding van een aantal begrippen en uitgangspunten in het kwaliteitskader wijkverpleging is **opgesteld door de Stuurgroep Kwaliteitskader Wijkverpleging en de [MKS Kindzorg partners](#) (Nederlandse Vereniging voor Kindergeneeskunde, V&VN Kinderverpleegkunde, BINKZ, Kenniscentrum Kinderpalliatieve Zorg en Stichting Kind en Ziekenhuis).**

Het kwaliteitskader beschrijft de essentie van wat wijkverpleging inhoudt en wat de cliënt daarvan kan verwachten. Op de meeste onderdelen is de verpleging en verzorging in de eigen omgeving voor volwassenen gelijk aan die voor kinderen. Ook is er bij medische kindzorg in de eigen omgeving een aantal begrippen of rollen anders en zijn een aantal onderdelen in het zorgproces anders georganiseerd. Kinderen zijn namelijk geen kleine volwassenen.. Kinderen reageren in lichamelijk en emotioneel opzicht anders op ziekte en letsel. Hierdoor is er specialistische kennis nodig die ook zijn eigen richtlijnen en standaarden kent, zoals de Kwaliteitsstandaard 'Zorg aan het zieke kind in de eigen omgeving' waarin de kwaliteit is omschreven. Daarnaast zijn er 10 randvoorwaarden van kwaliteit voor zorg aan zieke kinderen in de eigen omgeving en vormt het Handvest Kind & Zorg (rechten van het kind) ook een belangrijk onderdeel van de kwaliteitsnormen.

In de operationele uitwerking van instrumenten, die voortvloeien uit dit kwaliteitskader, wordt aandacht gegeven, om waar nodig, de instrumenten toepasbaar te maken voor de medische kindzorg zoals PREM vragen en indicatoren. Om ook de paraplu waar deze instrumenten onder hangen begrijpelijk te maken voor kinderen die zorg ontvangen in de eigen omgeving, is deze duiding voor de medische kindzorg opgesteld.

Hieronder omschrijven wij de begrippen en/of functies die worden benoemd in het kwaliteitskader die voor de medische kindzorg net anders zijn ingevuld en een aantal aandachtspunten die bij volwassenen niet of minder aan de orde zijn.

Duiding van specifieke begrippen/functies voor medische kindzorg:

- daar waar wordt gesproken over de kerntaak **generalistische** zorg is dit bij kinderen altijd **specialistisch**;
- daar waar gesproken wordt over de **wijkverpleegkundigen** betreft het bij kinderen altijd **kinderverpleegkundigen**. Zij zijn verantwoordelijk voor het organiseren, indiceren en (gedeeltelijk) uitvoeren van de zorg en hulp die voor het kind en het gezin noodzakelijk zijn;
- daar waar gesproken wordt over de rol van de **huisarts als natuurlijke partner** en degene die de **centrale rol** heeft in de wijkverpleging is dit bij kinderen de **kinderarts of kinderspecialist**;
- daar waar gesproken wordt over **verzorgende** is dit bij kinderen ook de **kinderverpleegkundige**, aangezien de zorg door ouders in samenwerking met kinderverpleegkundigen en eventueel informele zorgverleners of opgeleide

mantelzorgers wordt gegeven. Er bestaat ook **geen opleiding voor kinderverzorgenden**;

- daar waar gesproken wordt over de inzet van **mantelzorg en netwerkzorg** is dit bij kinderen **vaak niet mogelijk** vanwege de complexiteit van de zorgvragen. Zorg aan kinderen kent een **speciale samenwerking met ouders** die meestal een deel van de zorg zelf doen en bij hoog complexe zorg en zeldzame aandoening zeer veel kennis hebben. ZZP verpleegkundigen spelen bij complexe zorg regelmatig ook een sleutelrol om de zorg überhaupt voor elkaar te krijgen;
- daar waar over een **wijkteam** en een **wijkaanpak** wordt gesproken is dit bij kinderen een **team van gelijkwaardige kinderverpleegkundigen** en een **regionale aanpak** aangezien de kinderen niet in wijken te clusteren zijn (aantal kinderen per wijk is veel te laag);
- daar waar gesproken wordt over de **preventieve aanpak van het wijkteam** is dit bij kinderen anders. De kinderverpleegkundige is betrokken bij een gezin wanneer hier somatische zorg nodig is of er kinderverpleegkundige expertise vereist is. De preventieve aanpak is daardoor minder algemeen dan voor de wijkverpleegkundige. De teams kind en gezin binnen gemeentes die los staan van verpleegkundige zorg aan kinderen zijn er voor de meer algemene preventie aanpak.

Overige aandachtspunten:

- zorg aan kinderen kent een **pedagogische component** bij alle handelingen (afleiding, uitleg, participatie van zowel kind als ouder);
- zorg aan kinderen vindt niet alleen thuis plaats, maar ook op **school**, in een **verpleegkundig kinderdagverblijf** en/of een **verpleegkundig kindzorghuis**;
- onderdeel van de medische kindzorg in de eigen omgeving is **doelgroepenvervoer** met en zonder begeleiding;
- een **breed behandelteam** is veelal groot bij complexe en of zeldzame aandoeningen;
- kwaliteit van leven en welke levensdomeinen van belang zijn, is afwijkend bij kinderen. Kinderen zijn bijvoorbeeld nog in ontwikkeling, volgen **onderwijs** en zijn **onderdeel** van een **gezin**;
- er is extra en andere alertheid nodig op het gebied van **veiligheid** voor het voorkomen van verwaarlozing en mishandeling en gezonde **draagkracht/draaglast** verhouding bij de ouders en de rest van het gezin.