



Netwerkgorg rond kind en gezin Naar kindzorg zonder

Netwerkgorg rondom de patiënt, dáár moeten we naar toe. Dat is afgesproken in het Integraal Zorg Akkoord (IZA). De medische kindzorg is al een eind op weg onder de naam MKS: Medische Kindzorg Samenwerking. Voorlopers wijzen de weg naar passende netwerkgorg in heel Nederland.

TEKST: PIETER HOOGESTEIJN /
FOTO KINDEREN: SHUTTERSTOCK

Als kinderverpleegkundige Priscilla Rotman-Clement de zaal inkijkt tijdens de IZA-werkconferentie, besluit ze haar powerpoint maar in haar tas te laten. Samen met andere zorgprofessionals is ze uitgenodigd om tijdens de lunch een inspirerend praatje uit de praktijk te verzorgen. Ze is als laatste aan de beurt, en schat in dat wéér een praatje met pijlen en grafieken niet gaat aankomen.

In plaats daarvan vertelt Priscilla het verhaal van die ene pasgeborene die naar huis mocht met een tracheacanule. Fijn, maar hoe moet dat dan? Er zijn nog vier kinderen thuis, moeder is net bevallen en vader moet alweer aan het

werk. Dankzij een goede afstemming tussen alle zorgprofessionals komt er een zorgplan op maat en kan de baby vijf dagen in de week terecht bij een verpleegkundig kinderdagverblijf. De verpleegkundige van de kinderthuiszorgorganisatie komt thuis voor de sondevoeding. Zo blijft het gezin overeind. Na verloop van tijd kan de zorg weer worden afgebouwd.

De telefoon pakken

Het publiek hangt aan haar lippen. Ja, dít bedoelen we nou aan onze IZA-tafels met passende netwerkgorg: de patiënt en zijn zorgbehoefte centraal! Priscilla: 'Ze wilden van alles weten. Zoals hoe ik dat dan aanpakte, contact zoeken met de kinderarts of de verpleegkundig specialist? Nou, gewoon, zei ik. De telefoon pakken en bellen.'

Ook minister Kuipers weet inmiddels dat de medische kindzorg vooroploopt in de transitie naar netwerkgorg rondom de patiënt. In zijn voortgangsrapportage over het zorgakkoord aan de Tweede Kamer, afgelopen voorjaar, noemde hij Medische Kindzorg Samenwerking (MKS) 'een inspirerend voorbeeld van het IZA-gedachtengoed'.

Overbelaste ouders

Maar het was geen akkoord of gedachtengoed dat tien jaar geleden de aanzet gaf tot MKS. Het waren de vele verhalen van kinderen en ouders die na het ziekenhuis niet de zorg kregen die ze nodig hadden. Een warme overdracht naar zorg en hulp buiten het ziekenhuis ontbrak. Ouders moesten vaak zelf uitzoeken onder welke regels de zorgbehoefte viel en bij welk loket ze zich moesten melden. Gevolg: overbelaste ouders en kinderen die zich weer in het ziekenhuis meldden.

'De zorg binnen en de zorg buiten het ziekenhuis waren volstrekt gescheiden werelden', zegt Hester Rippen-Wagner, directeur-bestuurder van Stichting



muren: en route!

Kind en Ziekenhuis en mede-initiatiefnemer van MKS. 'Tegelijk ontbrak een aantal belangrijke randvoorwaarden voor goede zorg buiten het ziekenhuis. Zoals passende bekostiging, goede regelgeving en samenwerking tussen de zorgverleners. Terwijl we allemaal willen dat kinderen zo snel mogelijk naar huis gaan omdat ze daar het beste gedijen, was de zorg thuis gewoon niet goed geregeld.'

Kind en gezin centraal

Het moet anders, vonden Kind & Ziekenhuis en anderen (zie kader). De zorg in het ziekenhuis moet naadloos aansluiten op de zorg daarbuiten, waarbij kind en gezin centraal staan. Zij moeten zelf de regie hebben, meebeslissen en zorg krijgen die past in hun leven. Zorgverleners en anderen moeten uitgaan van één individueel zorgplan dat niet alleen rekening houdt met het medische aspect, maar ook met het sociale functioneren, de ontwikkeling van het kind en de veiligheid. Zorg en hulp die in onderlinge samenwerking tot stand komt. En voilà: netwerkzorg rond kind en gezin. Voor Priscilla is die werkwijze

inmiddels gesneden koek, net als voor haar collega-kinderverpleegkundigen in de kindzorg buiten het ziekenhuis. 'Je gaat eerst na wat de zorg- en hulpbehoefte is van kind en gezin. Die probeer je dan zo goed mogelijk te regelen, in samenspraak met zorgverleners in het ziekenhuis. En indien nodig ook met mensen in het onderwijs of het sociaal domein. Dat is in de kern MKS: met z'n allen doen wat kind en gezin nodig hebben. En niet iedereen op z'n eigen eilandje.'

Niet meer vrijblijvend

Ook in de ziekenhuizen raakt MKS steeds meer bekend. Het besef is doorgedrongen dat de term MKS staat voor continuïteit van zorg aan kind en gezin over de ziekenhuismuren heen. Daar komt bij dat de MKS-werkwijze niet meer vrijblijvend is. De samenwerkende MKS-partijen (zie kader), waaronder de NVK, hebben de werkwijze omarmd en zorgverzekeraars nemen het op in hun inkoopvoorwaarden.

In 2026, is de ambitie, moet overal sprake zijn van netwerkzorg rond kind en gezin volgens de MKS-werkwijze.

Hoever zijn we daar in de ziekenhuizen nog vanaf? Dat verschilt sterk, constateerden de MKS-adviesteams van Kind & Ziekenhuis die het afgelopen jaar het land introkken. Op de ene plaats wordt voortgebouwd op al bestaande netwerkzorg rond bijvoorbeeld prematuren, andere ziekenhuizen implementeren de MKS-werkwijze in één keer in de volle breedte.

MDO met ouders en kinderen

Opvallend: de MKS-adviseurs zagen in veel ziekenhuizen elementen van de MKS-werkwijze zonder dat zorgverleners dit als 'MKS' herkenden of benoemden. Zo heeft het Deventer Ziekenhuis al jaren een multidisciplinair overleg waarbij ook ouders, kinderen en desgewenst externe professionals aanschuiven (zie kader). 'Wij wisten niet dat we daarmee vooropliepen,' aldus afdelingsmanager Rosa Brouwer-Jácome Kok van het Vrouw/Kind Centrum in Deventer.

En zo wijzen koplopers in de kindzorg de weg naar passende netwerkzorg rond kind en gezin in heel Nederland.



MKS en de MKS-partijen:

- De MKS-werkwijze is dé manier om **netwerkgorg rondom kind en gezin** te organiseren. Zorg en hulp buiten het ziekenhuis wordt vastgesteld in samenspraak met kind en gezin aan de hand van een individueel zorgplan. Dat plan beschrijft naast medische aspecten ook wat kind en gezin nodig hebben als het gaat om het sociale functioneren, de ontwikkeling van het kind en de veiligheid (de vier 'kinderleefdomeinen').
- Anno 2023 zijn de MKS-partijen Kind & Ziekenhuis, branchevereniging BINKZ, Kenniscentrum Kinderpalliatieve Zorg en de beroepsverenigingen Kinderverpleegkunde.nl, NVK en V&VN Vrouw en Kind. Zij spraken af, onder meer in richtlijnen en meerjarenplannen, dat MKS de **standaard werkwijze** is voor het organiseren van kindzorg in de eigen omgeving.
- De MKS-partijen trekken samen op om de werkwijze **in heel Nederland te implementeren**. Op de website www.medischekindzorgsamenwerking.nl bieden zij ondersteuning met tools, checklists, stappenplannen en goede voorbeelden. Samen werken de MKS-partijen aan randvoorwaarden als opleidingen, betere bekostiging en een digitaal zorgplan.

Netwerkgorg vanuit het ziekenhuis

Kinderverpleegkundige Mirjam Zeebregts zet MKS op in het Amphia Ziekenhuis in Breda:



'Ik richt onze werkprocessen zo in dat het dossier van ieder kind dat na het ziekenhuis zorg nodig heeft, informatie uit alle kinderleefdomeinen bevat. Dus ook de schoolsituatie, de balans tussen draagkracht en draaglast, en of het buiten het ziekenhuis (zorg-)professionals bezoekt.'

'Ook zet ik samenwerking op met kindertuhszorgorganisaties en andere aanbieders van zorg en ondersteuning buiten het ziekenhuis. Ik werk standaard toe naar een warme overdracht, en naar multidisciplinaire overleggen waarbij bijvoorbeeld de thuiszorgorganisatie via Teams inbelt.'

Verpleegkundigen het voortouw

'Op een zeker moment heb ik gezegd: wij moeten als Amphia ook met MKS aan de slag. De visie erachter sluit aan bij de onze, er is landelijk een werkwijze ontwikkeld en de beroepsverenigingen onderschrijven deze. Ik vind dat wij als verpleegkundigen daarbij het voortouw moeten nemen.'

'Steeds meer collega's in Amphia raken enthousiast over deze werkwijze. Vooral als ze doorkrijgen dat MKS betekent dat je gezamenlijk, binnen en buiten het ziekenhuis, gewoon de zorg en ondersteuning levert die kind en gezin nodig hebben en die bij hun past.'

Netwerkgang vanuit de kindertuiszorg

Marjolein Jochims is 'coördinator in betere samenwerking' bij KinderThuisZorg Nederland:



'Ik leg samen met mijn collega Carina de Munck contact met alle ziekenhuizen in het land om samenwerking op te zetten met onze kindertuiszorgverpleegkundigen. Zelf heb ik jarenlang als kinderverpleegkundige in het ziekenhuis gewerkt, dus ik ben bekend met beide werelden. Ik ben ervan overtuigd dat we veel betere en doelmatiger zorg gaan leveren als we elkaars wereld beter leren kennen en intensiever samenwerken.'

Transmurale kindzorg

'In de onze sector is de MKS-werkwijze al goed ingeburgerd. Ook in de ziekenhuizen komt die nu goed van de grond, ook al verschilt de manier waarop. Bij kinderverpleegkundigen gaat de ontwikkeling rondom transmurale kindzorg sneller dan bij kinderartsen. Die hebben vaak nog een ander beeld van het zorglandschap buiten het ziekenhuis. Als ik ze over de mogelijkheden van zorg thuis vertel, zijn ze vaak aangenaam verrast.'

'Het is belangrijk dat ook kinderartsen naar alle vier die kinderleefdomeinen kijken, en niet alleen naar het medische aspect. Je moet je bewust zijn van het effect van eventuele problematiek binnen die leefdomeneinen op je behandeling. Als er bijvoorbeeld thuis bepaalde problemen zijn, is de kans groot dat je het kind steeds weer terugziet op de poli. Een behandeling is minder effectief als je de context niet mee behandelt.'

'Ook externe zorg- en hulpverleners kunnen aanschuiven'

MKS in het Deventer Ziekenhuis

Kinderarts Hans van der Deure is trots op het MDO-nieuwe-stijl in het Deventer Ziekenhuis:



'Wij houden elke donderdag een MDO over de opnames met een psychosociale component. Denk aan kinderen met onbegrepen lichamelijke klachten en tieners met eetstoornissen. Voorheen had ik elke patiënt vooraf al vaak doorgesproken met de betrokken zorgverleners. In het MDO deelde ik het beleid dan mee aan ouders en kind.'

'Sinds vijf jaar doen we het compleet anders. We bespreken niet meer voor. Alle betrokken zorgverleners, de ouders én het kind, delen hun visie en verhaal in het MDO. Iedereen is dan gelijkwaardig, is onze ervaring. Zo komt meer relevante informatie naar boven en ontstaat het beleid in gezamenlijkheid. Ouders en kinderen hebben ook niet het idee dat er over hen gesproken is of dat er dingen zijn achtergehouden. Een duidelijke structuur en voorzitter zijn belangrijk.'

Beeld van de sociale omgeving

'Of je het nou MKS noemt of niet, het werkt in ieder geval heel goed. We krijgen een veel beter beeld van de sociale omgeving van kind en gezin. Eventuele problemen die er spelen, de onderlinge verhoudingen en andere omstandigheden die van belang kunnen zijn, worden zichtbaar en je kunt ze direct bespreken.'

'Ook externe zorg- en hulpverleners kunnen aanschuiven. Als bijvoorbeeld een tiener met een eetstoornis na de opname begeleid gaat worden door de jeugdggz, is het handig dat die persoon deelneemt aan de MDO's tijdens de opname.'