Samenvatting pilotstudie: VR-Bril (Virtual Reality) bij kinderen die thuis zorg ontvangen

Inzet van VR technologie bij kinderen die medische zorg in de eigen omgeving ontvangen onder begeleiding van een kinderverpleegkundige

stichting kind & ziekenhuis
De stem van kind en gezin, zorg thuis tot en met ziekenhuis

DOEL VAN DE PILOT: De pilot onderzocht de inzet van Virtual Reality (VR) bij kinderen die medische zorg ontvangen in de thuissituatie, op school of in een kinderdagverblijf. Onder begeleiding van kinderverpleegkundigen werd de VR-bril ingezet voor:

- **Afleiding tijdens medische handelingen**, om angst en pijn te verminderen.
- **Training voor zelfinjectie**, met behulp van 3D-video's die kinderen ondersteunen bij het aanleren van subcutane injecties.

DOELSTELLINGEN

De pilot richtte zich op het exploreren van:

- Ervaringen van kinderverpleegkundigen en kinderen met het gebruik van de VR-bril in de thuissituatie.
- Bevorderende en belemmerende factoren voor het gebruik van de VR-bril in de thuissituatie.
- Impact op zorgprocessen en het opstellen van aanbevelingen voor bredere implementatie.
- Effectiviteit van 3D-video bij het aanleren van medische handelingen in de thuissituatie.

ACHTERGROND EN SCOPE

De pilot werd uitgevoerd in **drie regio's**, met **vijf kinderverpleegkundigen** en kinderen in zorg (0-18 jaar, met focus op 5+). De looptijd is van **maart tot september 2024**.

Partners in de pilot zijn:

SyncVR Medical

KINDER THUIS ZORG NEDERLAND

stichting kind & ziekenhuis

mede gefinancierd door het SGS fonds.

WAAROM VR-BRIL?

VR is bewezen effectief als afleiding bij medische handelingen en als hulpmiddel voor het leren van nieuwe vaardigheden door immersive learning. Deze pilot biedt inzicht in de toepasbaarheid en meerwaarde van VR in de eigen leefomgeving van het kind.

Uitkomsten

Deze infosheet geeft een samenvatting van de belangrijkste uitkomsten en bevindingen van de pilot. De resultaten van de pilot zijn gebundeld in een rapport met concrete aanbevelingen, inclusief exclusiecriteria, ondersteunende materialen en een procesbeschrijving voor de inzet van de VR-bril in de kinderthuiszorg.

Meer informatie

Scan de QR-code voor het volledige rapport en betrokken partners.

Naar het rapport

SCAN ME

VR-Bril (Virtual Reality) bij kinderen die thuis zorg ontvangen

Schematische samenvatting uitkomsten

stichting kind & ziekenhuis
De stem van kind en gezin, zorg thuis tot en met ziekenhuis

Voordelen

Hoge waardering: Kinderen die de VR-bril gebruikten, waardeerden deze hoog als afleiding.
Gebruiksgemak kind: Intuïtief en makkelijk te gebruiken voor kinderen.
Gebruiksgemak kinderverpleegkundige/ouder: Intuïtief voor digi-vaardige kinderverpleegkundigen en ouders.
Afsluiting: Geschikte afleiding voor kinderen die zich graag af schermen van hun omgeving.
Keuzevrijheid: Kinderen kunnen zelf apps kiezen om te gebruiken.
Contact: Inzet VR-bril kan interactie bevorderen tussen kind en kinderverpleegkundige/ouder over de ingezette app(s).

Nadelen

Gemoedstoestand: Bemoeilijkt het lezen van emoties van het kind door de kinderverpleegkundige.
Communicatie: Bemoeilijkt direct contact tussen kinderverpleegkundige en kind.
Gesprek: Beperkt het gesprek als vorm van afleiding, betrokkenheid en geruststelling.
Behoefte regie: Minder geschikt voor kinderen die willen participeren of regie willen houden.
Controleverlies: Kan zorgen voor een gevoel van controleverlies bij kinderen.
Ongewenste beweging: Sommige apps lokken onverwachte bewegingen uit.

Bevorderende factoren inzet VR-bril

Positieve ervaring: Eerdere goede ervaringen met de VR-bril stimuleren inzet.
Ambassadeur: Kinderverpleegkundige met positieve mindset door ervaring en aansluiting bij doelgroep.
Ouderparticipatie: Betrokkenheid van digi-vaardige ouders.

Mogelijk extra factoren ter bevordering
Toevoegingen: Mogelijkheid om apps en content toe te voegen aan de VR-bril.
Mixed reality: Ontwikkeling van "mixed-reality" toepassingen (in ontwikkeling).
Afstemming: Selectie van apps afgestemd op specifieke medische handelingen en/of voorkeuren kind (Treatment Hub - in ontwikkeling).

Belemmerende factoren inzet VR-bril

Beschikbaarheid: Beperkte toegang door aantal brillen of logistiek, waardoor het eerste zorgmoment vaak gemist wordt.
Continuïteit: Wisseling van kinderverpleegkundige bemoeilijkt consistentie in zorg en gebruik.
Extra taak: Instructie en begeleiding van de VR-bril voegen extra taken toe voor de kinderverpleegkundige zonder ondersteuning.
Ouders instrueren: Ouders moeten worden geïnstrueerd om afleiding te bieden.
Weerstand: Collega's kinderverpleegkundigen kunnen weerstand bieden tegen nieuwe technologie.
Digitale vaardigheden: Beperkte digitale vaardigheden bij oudere generaties kinderverpleegkundigen.
Kindgebonden factoren: Leeftijd, aandoeningen of beperkingen spelen een rol.
Medische geschiktheid: Niet alle medische handelingen zijn geschikt voor inzet van de VR-bril.
Coping voorkeur: Kinderen kunnen voorkeur hebben voor andere vormen van afleiding.
Negatieve ervaring: Slechte ervaringen in het verleden (kind en/of ouders).
Leefomstandigheden: Suboptimale gezinssituaties bemoeilijken gebruik.

"Hij was enthousiast met het uitproberen van de bril. Maar toen de zorg uitgevoerd moest worden raakte hij een beetje in paniek en zette de bril af. Hij wil graag zien wat er gebeurt en aangeven wanneer we even moeten stoppen en hoe de zorg gedaan moet worden"

"We hadden een tiener die hem bij wondzorg ook echt wel heeft gebruikt. Die vond het fantastisch."

"in die zin kan je ouders er bij betrekken. Maar als het voor ouders net zo nieuw is dan ben je eigenlijk ouders aan het scholen, het kind aan het afleiden en je medische handelingen aan doen."

"Sommige kinderen vinden het ook wel fijn om zich wel af te sluiten, dus ik denk dat dat [VR-bril] ook wel een hele goeie is."

"je mist verder wel heel erg het contact, ook met het kind"

VR-Bril (Virtual Reality) bij kinderen die thuis zorg ontvangen

stichting kind & ziekenhuis
De stem van kind en gezin, zorg thuis tot en met ziekenhuis

Resultaten: Bevindingen kinderverpleegkundigen

Conclusies:

Aanbevelingen:

Thema: **Logistiek en inzet van de VR-bril**

Logistieke uitdagingen: Beperkt aantal fysieke contactmomenten en groot werkgebied bij kinderverpleegkundigen belemmeren de overdracht van VR-brillen.

Beperkte beschikbaarheid: Slechts 6 brillen beschikbaar voor 3 regio's; vaak niet tijdig beschikbaar voor eerste zorgmomenten waardoor deze worden gemist en er andere routines ontstaan.

Gebrek aan bekendheid: Sommige kinderverpleegkundigen waren niet op de hoogte van de pilot
of niet getraind in het gebruik.

1. **Integreren in intaketraject:**
   Bespreek expliciet de inzet van de VR-bril en andere vormen van afleiding en maak het onderdeel (vragenlijst) van het intakeproces.
2. **Beschikbaarheid verbeteren:**
   Meer brillen aanschaffen of een centrale uitleenservice organiseren.
3. **Bekendheid vergroten:**
   Kinderverpleegkundigen trainen en voorzien van een (online) trainingsomgeving met handleidingen en instructies.
4. **Continuïteit waarborgen:**
   Brillen achterlaten bij kinderen voor herhaald gebruik (gebruik bruikleenovereenkomst).
5. **Warme overdracht:**
   Betere afstemming tussen ziekenhuiszorg en thuiszorg over het continueren van de inzet van de VR-bril voor kinderen met eerdere positieve ervaringen.

Thema: **Contact met het kind**

Beperkt visueel contact: VR-bril kan (oog)contact en gevoel van vertrouwen en veiligheid tussen kinderverpleegkundige en kind verminderen.

Positieve connectie: VR kan contact stimuleren als de kinderverpleegkundige aansluit bij de virtuele ervaring van het kind.

Menselijke interactie: Gesprekken blijven essentieel voor vertrouwen en spanningsverlaging.

1. **Mixed Reality-functie (in ontwikkeling):**
   Combinatie van VR en zicht op de omgeving biedt kinderen meer regie.
2. **Flexibele toepassing:**
   Alternatieven aanbieden zoals gesprekken of spelletjes; mogelijkheid bieden om VR te onderbreken of voorafgaand aan en/of na de handeling in te zetten.
3. **Interactie ondersteunen:**
   Gebruik tablets om mee te kijken met de VR-ervaring en contact te maken.

Thema: **Rollen en taken van de kinderverpleegkundige**

Meerdere rollen: Een kinderverpleegkundige die zorg levert in de thuissituatie werkt vaak alleen. Combinatie van meerderde taken tegelijk gericht op medische zorg, begeleiding van kind en ouders en afleiding maakt optimale inzet van de VR-bril lastig.

Extra taak: Ouders inzetten om hen te begeleiden in het gebruik van de VR-bril vraagt tijd en instructie vooraf.

Onderzoek nodig: Meer inzicht in een effectieve combinatie van taken en en ondersteuning bij de inzet van de VR-bril is vereist.

1. **Ouders actief betrekken:**
   Train ouders vooraf in VR-gebruik voor ondersteuning tijdens zorgmomenten.
2. **Software optimaliseren:**
   Eenvoudige selectie van apps geschikt voor de handeling en/of op basis van persoonlijke voorkeuren mogelijk maken.
3. **Aanvullend onderzoek:**
   Onderzoek hoe de VR-bril beter in het zorgproces kan worden ingepast, zodat de kinderverpleegkundige die alleen staat de bril effectief in kan zetten, zonder dat het verstorend werkt op andere taken.
4. **Training combineren taken:**
   Extra ondersteuning en training voor combineren van medische zorg, begeleiding kind en ouder, inzet van de VR-bril en ouderbetrokkenheid.

Thema: **Gebruiksgemak voor de kinderverpleegkundige**

Kinderverpleegkundigen vinden de VR-bril eenvoudig te bedienen; minder digitaal vaardige collega's kunnen terughoudender zijn.

Informatiepakket ontwikkelen en helpdesk:
Voorlichting en uitleg over voordelen en gebruik van VR-bril om acceptatie te vergroten. Goed bereikbare helpdesk is een pre.

VR-Bril (Virtual Reality) bij kinderen die thuis zorg ontvangen

stichting kind & ziekenhuis
De stem van kind en gezin, zorg thuis tot en met ziekenhuis

Resultaten: Bevindingen kind en ouder(s) en contra-indicaties

Conclusies:

Aanbevelingen:

Thema: **Eigen regie, leeftijdsindicatie en afhankelijkheid**

Eigen regie: Veel kinderen geven aan behoefte te hebben aan direct contact en regie en/of willen mee kunnen kijken of assisteren tijdens de medische handeling. De inzet van een VR-bril werd daarbij als belemmerend ervaren.

Leeftijd: De VR-bril lijkt vooral geschikt voor kinderen vanaf 5 jaar, waarbij de basisschoolleeftijd (5-12) de ideale doelgroep lijkt te zijn.

Jonge kinderen: Kinderverpleegkundigen schatten in dat jongere kinderen (0-4 jaar) de uitleg van de bril en de VR-ervaring nog niet goed kunnen plaatsen en begrijpen. Daarnaast is de bril in de regel fysiek te groot en vaak oncomfortabel.

Afhankelijkheid: Kinderverpleegkundigen geven aan in sommige situaties terughoudend te zijn met het aanbieden van de VR-bril als ze een (te) grote afhankelijkheid verwachten.

1. **Introduceer Mixed Reality (in ontwikkeling):**
   Geef kinderen de keuze om te schakelen tussen een immersieve VR-ervaring en zicht op hun omgeving.
2. **Leeftijdscriteria en alternatieven:**
   Voor kinderen jonger dan 5 jaar kunnen andere vormen van afleiding, zoals muziek, een spelletje, een boekje lezen of speelgoed, beter werken.
3. **Afbouw van afhankelijkheid:**
   Bij langdurige zorg het gebruik van de VR-bril geleidelijk verminderen om afhankelijkheid te voorkomen en vooraf bespreken dat een VR-bril mogelijk niet altijd beschikbaar zal zijn.

Thema: **Persoonlijke voorkeuren en eerdere ervaringen**

Persoonlijke voorkeuren voor afleiding (zoals gesprekken, filmpjes of muziek) zijn belangrijk. Niet alle kinderen staan open voor het gebruik van een VR-bril. Het is belangrijk om aan te sluiten op de voorkeuren van het individuele kind.

Eerdere ervaringen: Kinderen met positieve VR-ervaringen uit het ziekenhuis zijn vaak ontvankelijker voor gebruik in de eigen omgeving.

Vaste routines: Sommige kinderen hebben vaste routines en afspraken over hoe medische handelingen uitgevoerd, waardoor nieuwe interventies zoals VR minder gewenst zijn.

1. **Warme overdracht:**
   Zorg dat positieve ervaringen met VR in het ziekenhuis worden meegenomen in de overdracht naar de thuiszorg. Zorg voor continuïteit van de inzet.
2. **Alternatieve methoden:**
   Respecteer vaste routines, eigen coping strategieën en persoonlijke voorkeuren voor afleiding als VR niet gewenst is.
3. **Moment van inzet:**
   Overweeg of de VR-bril kan worden ingezet voorafgaand aan of na het uitvoeren van de medische handeling als het kind tijdens de medische handeling regie wil of betrokken wil zijn.

Thema: ***Contra-indicaties* – Aandoeningen waarbij de inzet van een VR-bril afgeraden**

Kinderverpleegkundigen adviseren terughoudendheid bij:

- **Emotieregulatie- en gedragsproblemen:** Risico op ontregeling of driftbuien.
- **Visusbeperkingen:** Beperkte waarneming van de virtuele omgeving.
- **Gevoeligheid voor bewegingsziekte of epilepsie:** Kans op duizeligheid, misselijkheid of aanvallen.
- **Neurodiversiteit (zoals autisme):** Risico op overprikkeling en de behoefte aan vaste structuren die moeilijker te borgen zijn.

Maak de afweging of de bril wel of niet ingezet zou kunnen worden in deze specifieke gevallen altijd in overleg met ouders/verzorgers en het kind.

Thema: **Gebruiksgemak voor het kind**

Gebruiksgemak voor het kind: Kinderen vinden de VR-bril overwegend gebruiksvriendelijk en zijn technologisch handig. Jongere kinderen kunnen soms aanvullende begeleiding nodig hebben, wat wordt vergemakkelijkt door de meekijkfunctie via een tablet.

VR-Bril (Virtual Reality) bij kinderen die thuis zorg ontvangen

stichting kind & ziekenhuis
De stem van kind en gezin, zorg thuis tot en met ziekenhuis

Resultaten: Bevindingen kind en ouder(s) en contra-indicaties

Conclusies:

Thema: **Ouderparticipatie**

Inzet ouderparticipatie: bij de introductie en inzet van de VR-bril kan helpend zijn voor kind, ouder en kinderverpleegkundige.

Voorbereiding: Het vraagt om goede voorbereiding en afstemming van de kinderverpleegkundige met ouders voorafgaand aan de medische handeling.

Draagvlak ouders is een belangrijke voorwaarde om de VR-bril bij het kind te kunnen introduceren.

Eerdere ervaringen: Ouders kunnen door eerdere ervaringen gekleurd zijn over de inzet van de VR-bril, wat invloed heeft op hun houding.

Aanbevelingen:

1. **Informatiepakket:**
   Ontwikkel een gedegen informatiepakket voor kind en gezin, dat aandachtspunten adresseert zoals:
   a. De werking van de VR-bril.
   b. Hoe ouders het kind tijdens het gebruik van de VR-bril kunnen ondersteunen.
2. **Ouderbetrokkenheid:**
   Betrek ouders vanaf het begin bij de inzet van de VR-bril en neem hiervoor de tijd. Duidelijke communicatie en instructie zijn essentieel.

Resultaten: Omgevingsfactoren/weergave proces keuzemomenten inzet VR-bril

Conclusies:

Thema: **Omgevingsfactoren kind en gezin**

Onhygiënische of ongeorganiseerde huishoudens: Kinderverpleegkundigen kunnen terughoudend zijn om een VR-bril aan te bieden vanwege mogelijke risico's op schade, verlies, of diefstal.

Gezinsdynamiek: gezinnen met kinderen met gedrags-problemen, grote gezinnen of overbelaste ouders kunnen moeite hebben met het toezicht en verantwoord gebruik van de VR-bril.

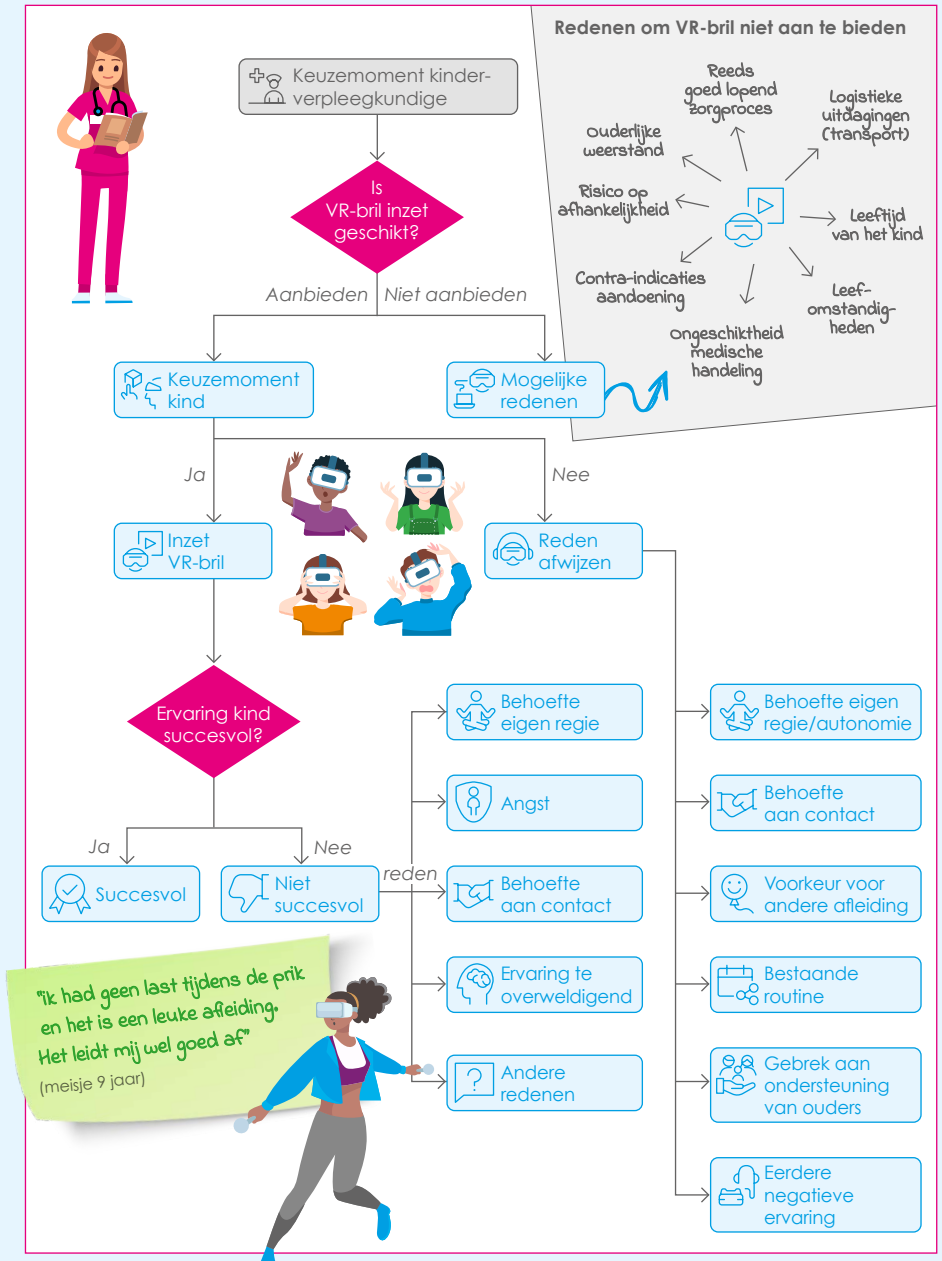
Verantwoordelijkheid: de verantwoordelijkheid voor het beheer en gebruik van de bril kan voor ouders als een belasting worden ervaren.

Zorg buiten de thuissituatie: in een sociale omgeving, zoals op school of het kinderdagverblijf, is het wenselijk dat kinderen verbinding blijven houden met de groep. De inzet van een VR-bril kan het uitvoeren van de zorg complexer maken en kinderen mogelijk isoleren.

Aanbevelingen:

Gebruikersovereenkomst:
Bij uitleen VR-bril: Bespreek mogelijke zorgen m.b.t. de leefomstandigheden en maak duidelijke afspraken. Gebruik een bruikleenovereenkomst om te borgen dat er verantwoord met de bril wordt omgegaan.

Persoonlijke voorkeur:
Ga uit van de wensen van het kind en het gezin zelf ten aanzien van het wel of niet inzetten van de VR-bril. Uitgangspunt dat er in principe geen onderscheid gemaakt wordt in het aanbieden van de VR-bril op basis van omgevingsfactoren.



VR-Bril (Virtual Reality) bij kinderen die thuis zorg ontvangen

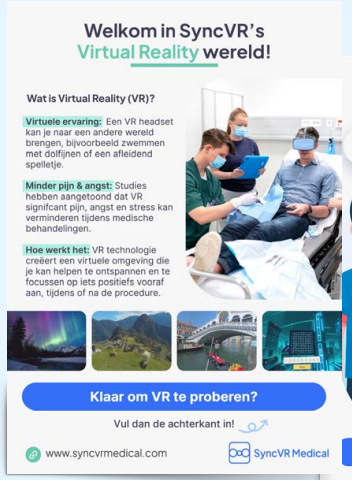
stichting kind & ziekenhuis
De stem van kind en gezin, zorg thuis tot en met ziekenhuis

Onderdelen informatiepakket inzet VR-bril

Bassisset aan informatiemateriralen voor kinderverpleegkundigen, kind en gezin voor de inzet van de VR-bril bij kinderen die zorg ontvangen in de thuissituatie.

Quick Start Guide Pico G3 + headset

Communicatieprotocol NL



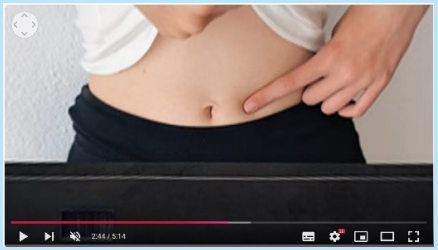
Folder volwassenen SyncVR

Folder kinderen SyncVR

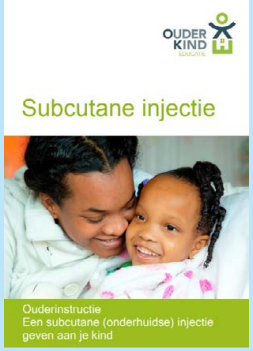
Handleiding PICO G3+

PowerPoint met trainingsvideo's
Voor training van zorgprofessionals en ouders waarin de achtergrond van de VR-technologie, de Relax & Distract app wordt uitgelegd en de werking van de bril wordt toegelicht.

Informatiepakket "zelf leren injecteren (subcutaan)"

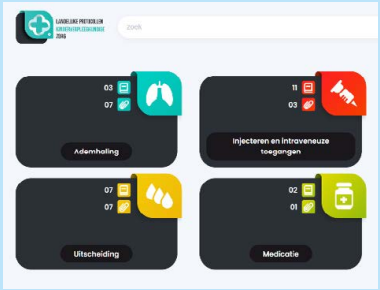


3D-Video zelf leren injecteren (subcutaan)

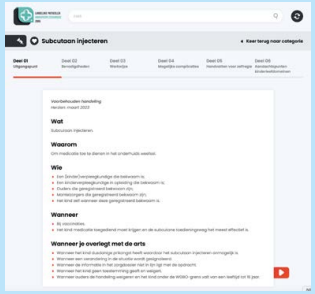


Ouder en Kind Educatie (OKE)*

Ouderinstructie subcutane injectie



Landelijke protocollen kinderverpleegkundige zorg®



Protocol subcutaan injecteren

** digitale leeromgeving met instructies en video's voor stapsgewijze instructie voor ouder(s)*

VR-Bril (Virtual Reality) bij kinderen die thuis zorg ontvangen

stichting kind & ziekenhuis
De stem van kind en gezin, zorg thuis tot en met ziekenhuis

Evaluatie 3D VR filmpje – zelf leren injecteren (subcutaan)

Voor het project is een 3D-video ontwikkeld waarin een kind uitlegt en laat zien hoe het proces van subcutaan injecteren gaat.

Positieve punten:

Geschiktheid: Nuttig en laagdrempelig hulpmiddel.
Instructie: Duidelijke stapsgewijze uitleg, toegankelijk voor kinderen.
Kind: Uitleg door een kind in het filmpje maakt het aantrekkelijk en begrijpelijk.
Ouderparticipatie: Ouders kunnen via een tablet meekijken, wat hun betrokkenheid vergroot.
Informatie: Precies de juiste hoeveelheid informatie; informatief maar niet langdradig.
Gemiddeld cijfer van 7 gegeven door kinderverpleegkundigen en een kind.

Belemmeringen tijdens de pilotfase:

- Beperkte beschikbaarheid van kinderen zonder ervaring met subcutaan injecteren. Te weinig respondenten om valide uitspraken te doen.
- Kinderen veelal al bekend met het proces omdat de kinderverpleegkundige of ouders de handeling al bij het kind heeft uitgevoerd.
- Pilotfase: kind/ouders gaven aan geen behoefte te hebben aan extra uitleg middels 3D film.

Leren in gezinscontext:

- Ouders leren kinderen vaak geleidelijk injecteren door hen kleine stappen over te laten nemen.
- Kinderverpleegkundigen gaven tijdens de pilotfase aan dat ze vooral instructies geven aan ouders in de thuissituatie, wat de relevantie van het filmpje beperkt.

Conclusies:

Toegevoegde waarde: Kan een waardevolle aanvulling op het aanleertraject zijn, maar weinig kinderen vielen binnen de doelgroep (kinderen zonder voorkennis van subcutaan injecteren).

Voorbereiding: Filmpje kan kinderen en ouders beter voorbereiden op zelf leren injecteren.

Aanbevelingen:

Inzetten bij eerste introductie van zelf injecteren bij kinderen zonder voorkennis (bijvoorbeeld bij eventueel instructiemoment op de poli?)

Instructievideo maken voor intramusculair injecteren

Instructievideo maken met zichtbare naald en spuit (als aanvulling op pensysteem)

Samenvatting pilotstudie: VR-Bril (Virtual Reality) bij kinderen die thuis zorg ontvangen

Inzet van VR technologie bij kinderen die medische zorg in de eigen omgeving ontvangen onder begeleiding van een kinderverpleegkundige

stichting kind & ziekenhuis
De stem van kind en gezin, zorg thuis tot en met ziekenhuis

Eindconclusie

1 Projectdoel en uitkomst

- Het project beoogde een pilot voor inzet van VR-brillen bij medische kindzorg in Nederland, met KinderThuisZorg Nederland als voortrekker.
- Door de bevindingen tijdens de pilot werd besloten (nog) niet breed uit te rollen, maar dat eerst verder onderzoek en doorontwikkeling noodzakelijk is.

2 Belangrijkste overwegingen voor uitstel verdere uitrol

- Logistieke uitdagingen rondom inzet van VR-brillen.
- Extra belasting/uitbreiding takenpakket van de kinderverpleeg-kundigen door inzet VR-technologie.
- Behoefte van kinderen aan eigen regie, wat mogelijk beperkt wordt door VR-technologie.

3 Focus van de afronding

- Vastleggen en delen van lessen en aanbevelingen via een eindrapport en samenvattingsdocument.
- Kennisdeling en aansluiting bij initiatieven zoals VRelax.
- Overzicht bieden van informatie over VR-technologie in medische zorg en trainingsmateriaal.

4 Sterke punten van de pilot

- Enthousiasme en ervaring van kinderverpleegkundigen.
- Waardevolle inzichten in belemmeringen in de thuiszorg.
- Ontwikkeling van een basispakket voor verdere implementatie.
- Borgen van de lessons learned en koppeling aan andere initiatieven.

5 Beperkingen van de pilot

- Beperkt aantal deelnemers en geografische dekking.
- Mogelijk niet-representatieve groep kinderverpleegkundigen (alleen enthousiaste deelnemers).
- Onvoldoende aandacht voor de complexiteit van de integratie in zorgprocessen en training.
- Logistieke en personele uitdagingen onderschat.

Aanbevelingen voor vervolgonderzoek

1 Logistiek:

- Integratie van VR-brillen in intake-processen met kind en gezin
- Toegankelijkheid VR-brillen via regionale hubs.
- Onderzoek naar samenwerking met ziekenhuizen voor warme overdracht.

2 Training en implementatie:

- Ondersteuning in takenpakket van de kinderverpleegkundige om inzet VR-bril te vergemakkelijken.
- Ontwikkeling gestandaardiseerde training inclusief digi-vaardigheid en voordelen VR.

3 Afstemming op behoeften:

- Onderzoek naar o.a. Mixed Reality voor meer controle en contact met de omgeving.

4 Persoonlijke voorkeuren en medische handelingen:

- Technologie personaliseren en beter afstemmen op medische procedures en persoonlijke voorkeuren.

De inzet van een VR-bril is optioneel. De persoonlijke voorkeuren van het kind zijn leidend bij de keuze voor de inzet van middelen ter afleiding, maar ook ten aanzien van het wel of niet meekijken of participeren in de zorg.

Stichting Kind en Ziekenhuis is al bijna 50 jaar de patiëntenorganisatie voor kind en gezin in de medische zorg. Kind & Ziekenhuis wil dat alle kinderen die tijdelijke of langdurig ziek zijn, een aandoening hebben of een beperking hebben, optimale kind- en gezinsgerichte zorg krijgen. Dat betekent dat kinderen zich gezien, gehoord en veilig voelen.

Meer info?
www.kindenziekenhuis.nl
info@kindenziekenhuis.nl

Februari 2025