

Sietske Verbree, zorgcoördinator kinderafdeling *Nu is er weinig controle op de zorg buiten het ziekenhuis*

De kinderafdeling van het Martini Ziekenhuis maakt, zoals in de startfoto is beschreven, deel uit van een proeftuin MKS. Sietske Verbree is zorgcoördinator van de kinderverpleegafdeling. Ze ziet goede mogelijkheden in het MKS maar waarschuwt ook dat er nog veel moet gebeuren om echt alle neuzen de goede kant op te krijgen.

‘Het maken van de startfoto heeft iets duidelijk naar voren gebracht: hoe we op dit moment werken en hoe we dat willen gaan doen. Dat alles is gericht op verbetering van zorg aan kind en gezin buiten het ziekenhuis. De transfer van kinderen die vanuit de kinderverpleegafdeling naar huis gaan, regelen we altijd zelf. Voorheen deed het transferpunt van het ziekenhuis dat, maar omdat de zorg voor kinderen zo specialistisch is, hebben wij het aanvragen van de zorg van het transferpunt overgenomen. Ik heb gezien dat er veel handelingen nodig zijn de zorg voor kinderen goed over te dragen. Voor mijn gevoel mist er nu nog een aantal elementen en dan gaat het vooral om afstemming tussen alle betrokkenen.’

Geen controle

De praktijk is nu dat we ouders laten kiezen uit een aantal thuiszorgorganisaties. Wij moeten goed in beeld krijgen wat kinderthuiszorgorganisaties kunnen bieden en welke inschatting zij maken voor het aantal uren dat nodig is. Momenteel dragen wij over met instructies welke zorg nodig is, maar vervolgens hebben we daar geen controle op. Loopt het goed, loopt het minder goed? Soms krijgen we terugkoppeling van de kinderarts als ouders bij hun bezoek op de polikliniek de thuiszorg benoemen. Maar dan horen we alleen wat niet goed loopt. Om de zorg in het ziekenhuis goed aan te laten sluiten op de zorg buiten het ziekenhuis zou het daarom goed zijn om de zorgplannen te laten beoordelen door de kinderverpleegkundige en te laten tekenen door de kinderarts. Dan heb je er zicht op, vooral ook omdat de kinderarts verantwoordelijk blijft voor de zorg.

Zorg weigeren

We zien dat ouders regelmatig denken thuis geen zorg nodig te hebben. Als ze al lange tijd met een kind in het ziekenhuis zijn geweest, zijn ze blij dat ze naar huis gaan. Ze zijn de zorgverleners moe en willen de zorg zelf doen, ook als wij op onze klompen aanvoelen dat ze hulp nodig hebben. De kinderthuiszorg wordt ingezet op de medisch-technische handelingen als een kind naar huis gaat met monitor, sondevoeding en zuurstof. Ook de ondersteuning en begeleiding van de ouders in de zorg horen hierbij. Ouders onderschatten vaak de belasting die de zorg thuis met zich meebrengt.

De zorg zou ook voortdurend geëvalueerd moeten worden. Ik zie dat ouders zorg soms willen afbouwen omdat iets niet naar hun zin loopt of dat informatie niet helder is gecommuniceerd. Ook is het mogelijk dat ouders na enkele weken toch graag ondersteuning van zorg willen hebben. We kunnen daar nu niet op sturen, want we hebben er geen zicht op. Het ziekenhuis monitort nu niet de zorg thuis. Dat is wel nodig als het MKS een kans wil maken. De kinderthuiszorg moet ook helder hebben wat onze rol is, zodat iedereen beter tot zijn recht komt.

Tools nodig

Daarnaast heb ik door het maken de startfoto gezien dat we goede tools nodig hebben. Wij hebben zelf een hulpbehoeftecan ontwikkeld, maar ik zou graag een landelijke universele tool willen hebben die alle betrokkenen bij het MKS gebruiken. Iets anders: de transferformulieren in het ziekenhuis zijn nu niet gericht op kinderen. Daar moet ook iets mee gebeuren, zodat die passend zijn voor iedereen onder de 18 jaar.

Sluitend

Het allerbelangrijkste is dat regelingen beter op elkaar worden afgestemd en dat ouders niet van het ene loket naar het andere worden gestuurd. Zorg aan volwassenen, psychosociale zorg en de ondersteuning, valt onder gemeenten. Het is voor ons in het ziekenhuis lastig in te schatten hoe een gemeente hiermee omgaat. Normaal gesproken schakel ik hiervoor met het maatschappelijk werk, zodat zij dat kunnen regelen. Maar ik signaleer dat huisartsen en gemeenten vaak niet zo goed op de hoogte zijn van het MKS. Zij zouden beter geïnformeerd moeten worden. Begeleiding zou op geen enkel moment van zorg losgekoppeld moeten zijn. We praten over één gezin. Daar moet echt iedereen van doordrongen zijn. De zorg moet sluitend zijn. Dan praat je over het MKS.'

Dit is een uitgave van het MKS Programmabureau

Het Martini Ziekenhuis is een MKS Proeftuin. Dit interview maakt deel uit van de startfoto en is het resultaat van een samenwerking tussen het Martini Ziekenhuis en het MKS Programmabureau. Het MKS Programmabureau zet proeftuinen MKS op en begeleidt en adviseert hierbij. Dit gebeurt in opdracht van het ministerie van VWS.

www.hetmedischekindzorgsysteem.nl • info@mksprogramma.nl

Het MKS is gebaseerd op de rechten van het kind en op het Handvest Kind & Zorg.

December 2017