

12 juli 2021

***“Wie zal er voor de kinderen zorgen?
Wie smeedt voor hen het plan van morgen?”¹***

Een kind is geen kleine volwassene: een welgekende boutade, voor velen reeds afgezaagd en niet meer relevant.

Nochtans zijn wij -kinderartsen en kinderverpleegkundigen- zeer bezorgd over verschillende evoluties en onzekerheden binnen het algemene en pediatrische zorglandschap die opnieuw kinderen als kleine volwassenen gaan beschouwen.

- Bevoegdheid primeert boven bekwaamheid. Blijvende afwezigheid van koppeling pediatrie opleiding, kennis en competenties als vereiste in de zorg voor kinderen. Eender welke bevoegde zorgprofessional zonder specifieke opleiding, kennis en ervaring rond kinderen mag zonder meer zorg verlenen aan kinderen. Alsof het kind niet meer dan een kleine volwassene is...
- Blijvende onzekerheden omtrent de erkenning van medisch pediatrie subspecialisaties, hoewel reeds verschillende positieve adviezen hieromtrent vanwege de Hoge Gezondheidsraad.^{2 3 4} Subspecialisatie die bij volwassenen al lang niet meer ter discussie staat. Precies alsof alle kinderen op elkaar lijken en hier dan toch geen kleine volwassenen zijn?
- Vereiste kennis en bekwaamheid in de zorg voor kinderen blijft al te vaak beperkt tot het intramurale aspect en niet aan het zorgtraject van het kind. Eenzelfde kind heeft intramuraal wel toegang tot specifiek opgeleide (niet-erkende!) zorgprofessionals, extramuraal onvoldoende tot niet. Alsof het kind buiten de muren van het ziekenhuis niet meer dan een kleine volwassene is...
- Extramuraal mix van de zorg voor kinderen met deze van volwassenen en ouderen (vb. verlies van essentiële kind-gegevens gezien geen overkoepelend kind-dossier)⁵
- Enten van zorg voor kinderen op volwassen zorgsystemen welke geen rekening houden met kind-specifieke eigenschappen in de zorg. Alsof het kind dezelfde noden heeft als een volwassene, maar dan wat kleiner...
- Lopende projecten thuishospitalisatie zonder leeftijdsbeperking en zonder betrekken van pediatrie expertise en zorgprofessionals. Alsof je de zorg zomaar kan ‘copy-pasten’ van groot naar klein...
- Afschaffing erkenning en wegvallen financiering in Vlaanderen van de vervolgopleiding BanaBa’s Verpleegkunde o.a. Pediatrie en Neonatologie waardoor de kwaliteit van de opleiding niet meer gegarandeerd is en de kostprijs merkbaar hoger.
- ‘Inbedding’ van de specialisatie Pediatrie & Neonatologie in Vlaanderen als kleine module binnen een generieke opleiding bachelor verpleegkunde waardoor onvoldoende tijd en aandacht voor het opbouwen van diepgaande kennis en inzicht.

¹ Gorki - *Wie zal er voor de kinderen zorgen (1998)*

² https://overlegorganen.gezondheid.belgie.be/sites/default/files/documents/2015-4_kinderlongziekten_nl.pdf

³ https://overlegorganen.gezondheid.belgie.be/sites/default/files/documents/2015-1_kindercardiologie_nl.pdf

⁴ https://overlegorganen.gezondheid.belgie.be/sites/default/files/documents/2015-5_kindernefrologie_nl.pdf

⁵ <https://www.euro.who.int/en/health-topics/Life-stages/child-and-adolescent-health/publications/2020/use-of-home-based-records-for-children-in-the-countries-of-the-who-european-region-2020>: overzichtstabel pagina 15

Als experts in de zorg voor kinderen doen we daarom een dringende oproep!

Als kinderartsen en kinderverpleegkundigen, experts in de zorg voor kinderen, vragen we de betrokken beleidsmakers en verantwoordelijken met aandrang:

- Deze bezorgdheid niet te verwerpen in kader van politieke bevoegdheidssplitsingen, maar te bekijken vanuit de kwaliteitsgedachte door samenwerking met betrokken bevoegde collega's. Zoals wij over de muren heen wensen samen te werken, vragen wij dit ook aan onze politieke vertegenwoordigers.
- Kinderartsen en kinderverpleegkundigen actief te betrekken binnen het beleid in de zorg voor zieke kinderen en met gebundelde krachten te bouwen aan de zorg voor kinderen als noodzakelijke investering in onze toekomstige maatschappij.
- De zorg voor kinderen en bijhorende kennis, competenties en bekwaamheid transmuraal te bekijken en te heffen uit de zorg voor volwassenen en ouderen. Kinderen hebben recht op een geheel eigen zorgtraject en zorgsysteem, met aandacht voor een continu hoge kwaliteitsstandaard.
- Erkenning van de noodzakelijke opleiding, kennis, competenties en bekwaamheid in de zorg voor kinderen ongeacht de plaats van zorg en dit mee op te nemen in bestaande wetgeving⁶ ⁷ als voorwaarde in bevoegdheid en kwaliteit.
- Erkenning van de medisch pediatriesch subspecialisaties.
- Erkenning van de kinderverpleegkundige specialisatie op transmuraal niveau
- Zichtbare erkenning en financiering van de kinderverpleegkundige specialisatie en vervolgopleiding door deze onder te brengen in het IFIC-niveau 15 en de financiering van vervolgopleidingen
- Actief erkennen van het belang en investeren in preventie en begeleidende processen, instrumenten en rollen van kinderartsen en kinderverpleegkundigen binnen transmurale zorgtrajecten. Alsmede alle multidisciplinaire beroepsgroepen rond kinderen.
- Actief investeren in samenwerking tussen medisch, biopsychosociale en integrale ontwikkelingsdomeinen binnen pediatrie en het actief ondersteunen van samenwerkingsverbanden.
- Aan het principe 'Vrije keuze zorgverlener' duidelijke kwaliteitscriteria te koppelen opdat kind en ouders hierover objectief geïnformeerd worden en de vrije keuze van zorgverlener op een juiste manier kan gebeuren.

***“Laat ons voor de kinderen ...
... mee voor hun plan van morgen!”⁸***

Belgian Academy of Paediatrics

Prof. Dr. Ann de Guchtanaere (voorzitter)

info@baop.be | www.baop.be



Vlaamse Vereniging voor Kinderverpleegkundigen

Caroline Dolieslager (voorzitter)

info@vkv.be | www.vkv.be



⁶ Wet betreffende de uitoefening van de gezondheidszorgberoepen, gecoördineerd op 10 mei 2015 (BS 18 juni 2015)

⁷ Wet inzake de kwaliteitsvolle praktijkvoering in de gezondheidszorg – 22 april 2019

⁸ Naar een tekst van Gorki - *Wie zal er voor de kinderen zorgen (1998)*

Achtergrond en uitdieping

Een kind is geen kleine volwassene.

Een welgekende boutade; nochtans zijn wij -kinderartsen en kinderverpleegkundigen- zeer bezorgd over verschillende evoluties en onzekerheden binnen het algemene en pediatrische zorglandschap die opnieuw kinderen als kleine volwassenen gaan beschouwen.

Laat ons daarom als experts even inzoomen en aantonen dat dit niet zomaar een loze slogan is.

Een kind kent een andere anatomie, een andere fysiologie en is op een unieke, eigen ontwikkelingsreis naar een 'zo gezond en gelukkig mogelijke' volwassene.

Deze reis is onlosmakelijk verbonden met het gezin, de sociale omgeving waarin het opgroeit en de kansen en ondersteuning dat het hierin krijgt.

Ontwikkeling is bovendien veel meer dan alleen een lichaam dat groeit⁹ en houdt verschillende domeinen in die met elkaar verweven zijn:

- Fysische ontwikkeling
 - Lichamelijk
 - Motorisch
 - Zintuigelijk
- Cognitieve ontwikkeling
- Bio psycho-emotionele ontwikkeling
- Sociale ontwikkeling

Dit ontwikkelingstraject wordt beïnvloed door verschillende factoren die door Unicef Innocenti, het wetenschappelijke onderzoeksbureau van Unicef, wordt omschreven vanuit 3 lagen van beïnvloeding: World of Influence¹⁰

- De wereld van het kind (het kind zelf): **kindgebonden factoren**
- De wereld rondom het kind (onmiddellijke sociale omgeving en gezin waarin het opgroeit, het de ontwikkelingskansen krijgt aangeboden en positief wordt gestimuleerd te ontwikkelen): **contextgebonden factoren**
- De grote wereld: **macro-niveau**

Elke verstoring, op eender welk gebied en binnen eender welke laag, heeft een impact op het verloop en de uitkomst van de integrale ontwikkeling met een grote kans dat het kind deze gevolgen op lange termijn en zelfs levenslang met zich zal meedragen. Een impact die niet enkel effect heeft op het kind zelf, maar op het ganse gezin, de sociale omgeving, economische context en de maatschappij eromheen.¹¹ Tot zelfs op de volgende generaties.

'Pediatrische' is hierdoor een unieke discipline met een waaier aan subspecialisaties die elk nog extra kennis en competenties vereisen. Kindgerichte zorg is dan ook gelijk aan integrale context-, ontwikkelings-, bio psycho-sociale- en gezinsgerichte zorg en vraagt een volledig andere organisatie, kwaliteitsstandaarden, processen, zorgnetwerk en samenwerkingen dan de 'volwassen' zorg.

In dit transmurale zorgtraject werken kinderartsen, kinderverpleegkundigen en andere gezondheidsmedewerkers samen voor het bevorderen en behoud van de 'positieve gezondheid' van het kind.

⁹ Framework on Early Childhood Development in the WHO European Region; WHO; 2020

¹⁰ <https://www.unicef-irc.org/child-well-being-report-card-16>

¹¹ Hatzmann, J., *Consequences of Care – parents of children with a chronic disease*, Universiteit Amsterdam, 2009

Ziekte en bijhorende pediatrie zorg is hierdoor niet enkel handelingsgerichte zorg, maar integrale zorg welke met al deze aspecten en unieke context rekening moet houden om de juiste en duurzame outcomes te bereiken.

Complexiteit van zorg en zorgzwaarte bij kinderen wordt hierdoor niet enkel bepaald door de complexiteit van een medisch-verpleegkundige handeling, maar is afhankelijk van de complexiteit van elke unieke zorgcontext.

Dit vraagt van de betrokken zorgprofessionals niet alleen kennis omtrent lichaam, anatomie, fysiologie en de verschillende ontwikkelingsdomeinen; maar tevens over farmacokinetiek, pathologie, comorbiditeit, stijging chronische aandoeningen, specifieke symptoompresentatie – herkenning – signalering, kennis over cognitieve en communicatieve ontwikkelingen met aangepaste communicatiestijlen, kindermishandeling, kindspecifieke meet- en kwaliteitsprocessen/instrumenten in de zorg, aandacht voor PROSA¹² en (emotioneel) vertrouwen¹³, gezinsgerichte zorg, kinderopparticipatie en shared decision making, gezinsgerichte preventieve begeleiding, zelfredzaamheid, adherence to therapy, integrale zorgnetwerken, ...

Kennis, bekwaamheid en competenties die niet beperkt mogen zijn tot een bepaalde zorgsetting, maar in het ganse zorgtraject van kinderen moet gegarandeerd zijn en dit bij elke betrokken zorgprofessional.

Het ontbreken van een combinatie aan opleiding, kennis, specifieke competenties en bekwaamheid bij de betrokken zorgprofessionals omtrent al deze ontwikkelingsdomeinen en zorgnetwerken heeft een negatieve impact op de outcome van het zorgtraject van deze kinderen en hun gezin, zowel op korte als op lange termijn.

¹² PROSA: procedurele sedatie en analgesie

¹³ Addressing the emotional toll of pediatric chronic conditions; Cincinnati Children's Hospital Medical Center; januari 2020

Wij zijn bezorgd!

Meer specifiek zijn wij, kinderartsen en kinderverpleegkundigen, enorm bezorgd over onderstaande evoluties en onzekerheden binnen het algemene en pediatrie zorglandschap:

- Bevoegdheid primeert boven bekwaamheid. Bekwaamheid wordt te vaag omschreven. Blijvende afwezigheid van koppeling pediatrie opleiding, kennis en competenties als vereiste in de zorg voor kinderen. Eender welke bevoegde zorgprofessional zonder specifieke opleiding, kennis en ervaring rond kinderen mag zonder meer zorg verlenen aan kinderen. Alsof het kind niet meer dan een kleine volwassene is...
- Vereiste kennis en bekwaamheid in de zorg voor kinderen blijft al te vaak beperkt tot het intramurale aspect en niet aan het zorgtraject van het kind. Eenzelfde kind heeft intramuraal wel toegang tot specifiek opgeleide zorgprofessionals, extramuraal onvoldoende tot niet. Alsof het kind buiten de muren van het ziekenhuis niet meer dan een kleine volwassene is...
- Extramurale mix van de zorg voor kinderen met deze van volwassenen en ouderen (vb. verlies van essentiële kind-gegevens gezien geen overkoepelend kind-dossier)¹⁴
- Enten van zorg voor kinderen op volwassen zorgsystemen welke geen rekening houden met kind-specifieke eigenschappen in de zorg. Alsof het kind dezelfde noden heeft als een volwassene, maar dan wat kleiner...
- Lopende projecten thuishospitalisatie zonder leeftijdsbeperking en zonder betrekken van pediatrie expertise en zorgprofessionals. Alsof je de zorg zomaar kan 'copy-pasten' van groot naar klein...
- Blijvende onzekerheden omtrent de erkenning van medisch pediatrie subspecialisaties, hoewel reeds verschillende positieve adviezen hieromtrent vanwege de Hoge Gezondheidsraad.^{15 16 17} Subspecialisatie die bij volwassenen al lang niet meer ter discussie staat. Precies alsof alle kinderen op elkaar lijken en hier dan toch geen kleine volwassenen zijn?
- Afschaffing erkenning en wegvallen in Vlaanderen van de financiering vervolgoeding BanaBa's Verpleegkunde o.a. Pediatrie en Neonatologie waardoor de kwaliteit van de opleiding niet meer gegarandeerd is en de kostprijs merkbaar hoger.
- 'Inbedding' van de specialisatie Pediatrie & Neonatologie in Vlaanderen als kleine module binnen een generieke opleiding bachelor verpleegkunde waardoor onvoldoende tijd en aandacht voor het opbouwen van diepgaande kennis en inzicht.

Vergelijking opleiding kinderen binnen opleiding verpleegkunde			
	BanaBa Pediatrie & Neonatologie*	Module Pediatrie binnen generieke bachelor opleiding*	HBO5*
Theorie uren	450	75 tot 90	Onduidelijk
Praktijk uren	450	Wisselend	Onduidelijk
Studiepunten	60	± 3	Onduidelijk
	<small>*Gekoppeld aan wettelijke vereisten KB behalen BBT.</small>	<small>*Onduidelijke wettelijke vereisten omtrent kinderen</small>	<small>*Onduidelijke wettelijke vereisten omtrent kinderen</small>

Al deze opleidingen met of zonder focus op zorg voor kinderen geven eenzelfde bevoegdheid om verpleegkundige zorg en handelingen te verlenen aan kinderen.

- Transitie naar generiek opgeleide bachelor verpleegkundigen. Want ondanks verregaande specialisatie in de medische zorg is dit voor verpleegkundigen niet nodig?

¹⁴ <https://www.euro.who.int/en/health-topics/Life-stages/child-and-adolescent-health/publications/2020/use-of-home-based-records-for-children-in-the-countries-of-the-who-european-region-2020>: overzichtstabel pagina 15

¹⁵ https://overlegorganen.gezondheid.belgie.be/sites/default/files/documents/2015-4_kinderlongziekten_nl.pdf

¹⁶ https://overlegorganen.gezondheid.belgie.be/sites/default/files/documents/2015-1_kindercardiologie_nl.pdf

¹⁷ https://overlegorganen.gezondheid.belgie.be/sites/default/files/documents/2015-5_kindernefrologie_nl.pdf

- Daling van het aantal bachelorverpleegkundigen in Vlaanderen die het postgraduaat pediatrie-neonatologie behalen, waardoor er andere beroepsprofielen op pediatrie moeten tewerkgesteld worden. Hierdoor daalt ontegensprekelijk de kennis, knowhow en dus ook de kwaliteit van zorg.
- Pediatrische afdelingen nemen hierdoor niet alleen praktijkbegeleiding en inwerktrajecten op, maar zullen nu ook theoretische pediatrische opleiding moeten voorzien voor hun nieuwe verpleegkundigen. Zelfstandig en veilig inzetten van nieuwe medewerkers zal hierdoor veel langer gaan duren.
- Valkuil dat afdelingen niet meer voldoen aan de wettelijk vereiste 75% BBT zoals omschreven in het Zorgprogramma Pediatrie & Neonatologie.^{18 19}
- Afschaffing van de gekoppelde premie aan de Bijzondere Beroepstitel op Federaal niveau waardoor geen incentive meer om je verder te verdiepen binnen het IFIC-verhaal.
- Het volgen van een vervolgopleiding geeft nog recht op de Bijzondere Beroepstitel^{20 21} maar geeft geen recht meer op een hogere verloning (premie BBT) op Federaal niveau. Een gespecialiseerde kinderverpleegkundige met BBT zit in eenzelfde IFIC-loonschaal en niveau 14 als andere generieke bachelor en HBO5 verpleegkundigen op een afdeling pediatrie. Het specialiseren in functie van kwaliteit van zorg wordt hierdoor niet gestimuleerd.
- Een kinderverpleegkundige met BBT en premie verliest de premie door verplichte overschakeling naar IFIC-verloning wanneer zij/hij van het ziekenhuis naar de extramurale of kinderrevalidatiesetting gaat. Hierdoor blijven verpleegkundigen om een verkeerde reden op een bepaalde pediatrische afdeling.
- Zonder BBT zijn er geen vereisten meer naar permanente vorming en bekwaam blijven binnen de zorg voor kinderen.

Vereiste permanente vorming en bekwaamheid			
	BBT Pediatrie & Neonatologie*	Generieke bachelor*	HBO5*
Navorming	60 uur / 4 jaar**	Niet gespecificeerd	Niet gespecificeerd
Praktijkervaring	Werkzaam zijn in de zorg voor kinderen	Niet gespecificeerd	Niet gespecificeerd
	<small>*Gekoppeld aan wettelijke vereisten KB behalen BBT. **Binnen specifieke pediatrische domeinen</small>	<small>*Onduidelijke wettelijke vereisten omtrent kinderen</small>	<small>*Onduidelijke wettelijke vereisten omtrent kinderen</small>

- De RN4Cast studie²² en de duidelijke bevinding dat investeren in hoger opgeleide verpleegkundigen loont: *“The second economic analysis, the extrapolation from results of a major national study of nearly 800 hospitals, suggests that moving all United States general hospitals to a skill mix of highly educated and some- what more expensive personnel to the 75% percentile nationally would not only save lives, but could actually reduce expenses for the health care system as a whole by lowering complications and shortening length of stay. This latter analysis suggests that the policy approaches increasing skill mix rather than the numbers of personnel would be more effective in improving quality in American hospitals.”*
- Eenzelfde negatieve evolutie binnen de kinderpsychiatrische zorgsetting en het kinderpsychiatrische verpleegkundige beroep.²³

¹⁸ KB 13 JULI 2006. —houdende vaststelling van de normen waaraan het zorgprogramma voor kinderen moet voldoen om erkend te worden

¹⁹ KB 2 APRIL 2014. —houdende vaststelling van de normen waaraan het zorgprogramma voor kinderen moet voldoen om erkend te worden

²⁰ Koninklijk besluit van 27 september 2006 houdende de lijst van bijzondere beroepstitels en bijzondere beroepsbekwaamheden voor de beoefenaars van de verpleegkunde (B.S., 24 oktober 2006)

²¹ Ministerieel besluit van 16 februari 2012 tot vaststelling van de criteria voor erkenning waarbij de beoefenaars van de verpleegkunde gemachtigd worden de bijzondere beroepstitel te dragen van verpleegkundige gespecialiseerd in de pediatrie en neonatologie (BS 13 maart 2012)

²² RN4cast studie: <https://bmcnurs.biomedcentral.com/articles/10.1186/1472-6955-10-6>
The Future of nursing: future of nursing rapport nl.pdf (belgium.be)

²³ Ministerieel besluit van 24 april 2013 tot vaststelling van de criteria voor erkenning waarbij de beoefenaars van de verpleegkunde gemachtigd worden de bijzondere beroepstitel te dragen van verpleegkundige gespecialiseerd in de geestelijke gezondheidszorg en psychiatrie (BS 15 mei 2013)

Een negatieve impact op de ontwikkeling en positieve gezondheid van kinderen.

Als experts binnen de zorg voor kinderen zijn we, gesteund door wetenschappelijk onderzoek en bevindingen, overtuigd dat deze evolutie een negatieve impact heeft op korte en op lange termijn:

- *Korte termijn:*

- **Kwaliteit van zorg.** Het is overduidelijk dat verpleegkundigen door gebrek aan kennis, competenties en bekwaamheid niet de kwaliteit kunnen bieden aan het zorgtraject die noodzakelijk is.
- **Veiligheid van zorg.** Het gebrek aan specifieke en noodzakelijke kennis, competenties en bekwamen verhogen de kans op incidenten en complicaties bij het kind. Incidenten en complicaties die zeer ernstige gevolgen kunnen hebben op korte en lange termijn.
Dit verstoort de kwaliteit van het zorgtraject en heeft een impact op de outcome van het ontwikkelingstraject naar volwassenheid.
Zorg voor kinderen vraagt ook kennis, aandacht en continue alertheid voor signalen van kindermishandeling met noodzaak aan transdisciplinaire samenwerking en opvolging. Het kunnen verzekeren van de fysieke en psychische veiligheid van deze kinderen en tegelijk in hersteloverleg gaan met de omgeving vraagt zeer specifieke kennis, gespreksvaardigheden en competenties. De zorgverleners betrokken in het zorgtraject van het kind spelen hier een zeer belangrijke rol in.
- Opleidingsgraad van een zorgprofessional is onlosmakelijk verbonden met de graad van **morbiditeit en mortaliteit**. Dit werd reeds in meerdere studies uitgebreid aangetoond.²⁴

- *Lange termijn:*

- Een **versterking en cumulatief effect** van de korte termijneffecten.
- Een **verhoging van zorgkosten** en gebruik van gezondheidszorg.
- Foutief of minder kwaliteitsvol inzetten van **preventieve begeleidingstrajecten** waardoor risico op complicaties, dalende therapie- adherence, heropnames, ... opnieuw stijgen met een verhoging van korte en lange termijn gezondheidskosten. Ondertussen weten we dat 1 euro investeren in preventie, zich 4 keer terugverdient²⁵. Investeren in preventie en expertise bij kinderen zal minstens een even grote winst opleveren.
- Weinig tot geen kennis omtrent begeleiding en **PROSA-beleid** op weg naar vertrouwen zorgt net voor meer **traumatische ervaringen**^{26 27 28 29} bij medisch-verpleegkundige handelingen met een aangetoonde impact op socio-emotionele ontwikkeling, het ontstaan van angststoornissen³⁰ (zoals prikangst) en een verhoging van zorgkosten tot gevolg.

²⁴ RN4cast studie: <https://bmcnurs.biomedcentral.com/articles/10.1186/1472-6955-10-6>

The Future of nursing: [future_of_nursing_rapport_nl.pdf \(belgium.be\)](#)

²⁵ Vlaamse LOGO en Preventieplatform HIAP

²⁶ Dwang bij medische behandeling van jonge kinderen. Letsel en Schade.; Leroy PL, Ten Hoopen RM. 2014(1):11-3.

²⁷ Psychological interventions for needle- related procedural pain and distress in children and adolescents. Birnie KA, Noel M, Chambers CT, Uman LS, Parker JA. Cochrane Database Syst Rev. 2018;10:CD005179.

²⁸ Caregivers blinded by the care: A qualitative study of physical restraint in pediatric care. Lombart B, De Stefano C, Dupont D, Nadji L, Galinski M. Nurs Ethics. 2020;27(1):230-46.

²⁹ Managing emotions in medical encounters with children. Krauss BA, Leroy PL, Krauss BS. In: Schwartz R, Hall JA, Osterberg LG, editors. Emotion in the clinical encounter: McGraw Hill/Stanford University; 2021. p. 209-38.

³⁰ Early Neonatal Pain—A Review of Clinical and Experimental Implications on Painful Conditions Later in Life. MD Williams and BDX Lascelles. Front. Pediatr 2020

Bijna 80% van de kinderen met een chronische ziekte ontwikkelt angst voor een opname en medische handelingen. Deze angst is bijna altijd het gevolg van een eerdere traumatische ervaring in de zorg. Medische angst ondermijnt het vertrouwen, verergert pijn en stress en heeft een negatief effect op de genezing.

- Weinig tot geen kennis van de **integrale context en risicofactoren in ongelijkheid van zorg** zorgen voor een verhoogde zorgkost en verhoogd verbruik van zorgmiddelen.^{31 32 33} Zorg voor kinderen is daarom meer dan enkel een medisch probleem.
- Weinig tot geen kennis en gebruik van kind-specifieke processen en instrumenten leidt tot een **gedaald vertrouwen** in de zorg door de patiënt. Dit geeft meer conflicten in de zorg, een slechtere therapie-adherence, minder zelfredzaamheid en meer afhankelijkheid.³⁴
- **Langere en veelvuldige ziekenhuisopnames en/of ziekte** zorgen voor een verhoogde afwezigheid op school. Verhoogde afwezigheid heeft een impact op cognitieve, sociale³⁵ en emotionele ontwikkeling. Het kan verder leiden tot leerachterstand met een impact op werkgelegenheid en inkomen op lange termijn.³⁶ Daarnaast heeft het missen van fysieke lessen een impact op de levenskwaliteit.³⁷

³¹ *Ongelijkheid in gezondheid*; Avalosse et al.; Mei 2019

³² *Waarom en wanneer worden onze kinderen opgenomen in het ziekenhuis?*, Onafhankelijke Ziekenfondsen, Brussel, augustus 2018

³³ Eindrapport terugdringen gezondheidsverschillen – leer en verandertraject integrale en adaptieve aanpak; Nederlands jeugdinstituut; april 2021

³⁴ Chronically ill children's participation and health outcomes in shared decision-making: a scoping review; R. O. Wijngaarde & I. Hein & J. Daams & J. B. Van Goudoever & D. T. Ubbink; *European Journal of Pediatrics*; 24 March 2021.

³⁵ Social inclusion of students with special educational needs assessed by the Inclusion of Other in the Self scale; Jana Vyrastekova; April 2021

³⁶ Onderzoek toont aan dat per jaar extra opleiding gemiddeld 7% meer loon per maand geeft (Minceriaanse loonvergelijking, die in de wetenschappelijke literatuur wordt gebruikt om het rendement van een jaar opleiding te berekenen). Hierin levert een jaar hoger onderwijs meer op dan een jaar secundair onderwijs. Bovendien geeft elk jaar extra opleiding ook meer baankansen. Beide zijn dan ook gerelateerd aan elkaar.

³⁷ Verlies van een half jaar school/opleiding is gerelateerd aan 5% lager inkomen (voor de rest van het leven), 1,5% lager BNP, een half jaar lagere levensverwachting, lager mentaal welzijn, hogere ongekwalificeerde uitstroom, meer heroriëntatie en zittenblijven, minder doorstroom naar hoger onderwijs.

Kinderen hebben rechten

Zieke kinderen worden altijd verpleegd, verzorgd en behandeld door zorgverleners die specifiek voor deze zorg aan kinderen zijn opgeleid. Die zorgverleners 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 IVRK, art. 19 IVRK).

Dit recht behoort tot de 10 rechten van het zieke kind omschreven in het EACH Charter (European Association of Children in Hospital). Het EACH-charter omschrijft de rechten van het zieke kind en het kind in het ziekenhuis en is de laatste jaren geadapteerd naar elk ziek kind, ongeacht de plaats van zorg. Of ook het Handvest Kind&Zorg.

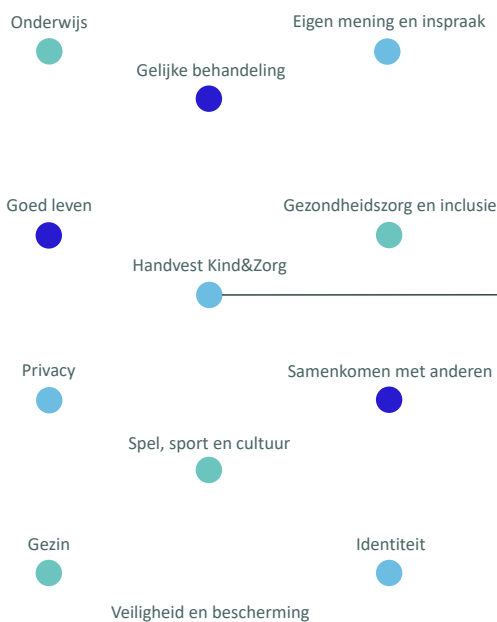
De 10 rechten zijn onlosmakelijk verbonden met het sinds 1989 geratificeerde Internationale Verdrag voor de Rechten van het Kind van de Verenigde Naties welke door België in 1991 werden bekrachtigd.

Daarnaast zijn deze rechten cumulatief op de andere patiënten-rechten.

Echte kindgerichte kwaliteitsvolle zorg vertrekt dan ook altijd vanuit de kinderrechten.

Rechten van (zieke) kinderen en jongeren

VN IVRK (1989)



Handvest Kind&Zorg / EACH-Charter

- 1 Kinderen worden niet in een ziekenhuis of zorginstelling opgenomen als de zorg die zij nodig hebben thuis, in dagbehandeling of poliklinisch kan worden verleend. "Thuis als het kan, pas in het ziekenhuis als het nodig is." (art. 3, 24, 25 IVRK)
- 2 Kinderen hebben het recht hun ouders of vertrouwenspersonen altijd en overal bij hen te hebben en omgekeerd. Ongeacht de plaats, het moment en duur van de zorg. Ze hebben recht om in een veilige en stimulerende omgeving te verblijven met voldoende toezicht, samen met en aangepast aan kinderen van hun eigen leeftijds- en ontwikkelingsniveau. Ouders of vertrouwenspersonen worden accommodatie en de mogelijkheden tot overnachting naast het kind aangeboden zonder dat daar kosten voor in rekening worden gebracht. Ongeacht de plaats, het moment en duur van de zorg. (art. 3, 9, 18 IVRK)
- 3 Kinderen en hun ouders hebben recht op eerlijke en transparante informatie gedurende het ganse zorgtraject. Van diagnose tot na eventueel overlijden van het kind. Deze informatie wordt aangepast aan de leeftijd van het kind, het bevatingsvermogen en de taal van het ganse gezin. Ongeacht de plaats, het moment en duur van de zorg. (art. 5, 12, 18 IVRK)
- 4 Kinderen en ouders hebben recht op alle informatie die noodzakelijk is voor enerzijds het geven van toestemming voor onderzoeken, ingrepen, behandelingen en kinderverpleegkundige handelingen en anderzijds voor maximale participatie in het ganse zorgproces. Ongeacht de plaats, het moment en duur van de zorg. (art. 5, 12, 17 IVRK)
- 5 Kinderen worden beschermd tegen onnodige onderzoeken, behandelingen en handelingen. Maatregelen worden genomen om pijn, lichamelijk ongemak en emotionele spanningen zowel te voorkomen als te verlichten. Ongeacht de plaats, het moment en duur van de zorg. (art. 5, 12, 17 IVRK)
- 6 Kinderen hebben recht op bescherming tegen elke vorm van fysieke, psychische mishandeling en/of verwaarlozing zowel in het gezin als daarbuiten. Ongeacht de plaats, het moment en duur van de zorg. (art. 3, 9, 19 IVRK)
- 7 Kinderen hebben recht op mogelijkheden tot spelen, sociale contacten, zich te vermaken, onderwijs te genieten en te ontwikkelen, aangepast aan hun leeftijd en toestand. Net zoals hun leeftijdsgenoten. Kinderen hebben recht op verblijf in een stimulerende, veilige omgeving waar voldoende toezicht is en die voorzien is op kinderen van alle leeftijds categorieën. Er bestaat geen leeftijds grens voor bezoekers. Ongeacht de plaats, het moment en duur van de zorg. (art. 3, 28, 29.1 (a+c), 30 IVRK)
- 8 Kinderen worden altijd verpleegd en verzorgd door medisch, verpleegkundig en ander personeel dat speciaal voor de zorg aan kinderen is geschoold en permanent gevormd. Ongeacht de plaats, het moment, soort en duur van de zorg. Zorgprofessionals beschikken over evidence based kennis, expertise en bekwaamheid die nodig zijn om aan de integrale zorgvereisten van het kind en gezin tegemoet te komen. (art. 3, 19 IVRK)
- 9 Kinderen hebben recht op verzorging en behandeling door zoveel mogelijk dezelfde personen, die onderling multidisciplinair en transmurale samenwerken. Er wordt zowel individueel als door het team op een open en eerlijke manier gecommuniceerd met het kind en het gezin. Ongeacht de plaats, het moment en duur van de zorg. Hierin hebben ze het recht met tact en begrip te worden benaderd en behandeld. En dit enkel door zorgprofessionals die ook daadwerkelijk betrokken zijn in de zorg. Kind en ouders hebben ook het recht aan te geven wanneer ze een bepaalde zorgprofessional niet wensen. Hun privacy wordt te allen tijde gerespecteerd. (art. 16, 19, 29.1 (a+c), 30 IVRK)
- 10 Kinderen en hun gezin hebben recht om deel te nemen aan de verzorging en op maximale zelfstandigheid om zolang als mogelijk controle te houden op het eigen zorgtraject. Als ze dit tijdelijk, om welke reden ook, niet meer zelf kunnen, hebben ze het recht hier op maat in ondersteund te worden. Ongeacht de plaats, het moment en duur van de zorg. (art. 3, 9, 18 IVRK)

Als experts in de zorg voor kinderen doen we daarom een dringende oproep!

Als kinderartsen en kinderverpleegkundigen, experts in de zorg voor kinderen, vragen we de betrokken beleidsmakers en verantwoordelijken met aandrang:

- Deze bezorgdheid niet te verwerpen in kader van politieke bevoegdheidsplitsingen, maar te bekijken vanuit de kwaliteitsgedachte door samenwerking met betrokken bevoegde collega's. Zoals wij over de muren heen wensen samen te werken, vragen wij dit ook aan onze politieke vertegenwoordigers.
- Kinderartsen en kinderverpleegkundigen actief te betrekken binnen het beleid in de zorg voor zieke kinderen en met gebundelde krachten te bouwen aan de zorg voor kinderen als noodzakelijke investering in onze toekomstige maatschappij.
- De zorg voor kinderen en bijhorende kennis, competenties en bekwaamheid transmuraal te bekijken en te heffen uit de zorg voor volwassenen en ouderen. Kinderen hebben recht op een geheel eigen zorgtraject en zorgsysteem, met aandacht voor een continu hoge kwaliteitsstandaard.
- Erkenning van de noodzakelijke opleiding, kennis, competenties en bekwaamheid in de zorg voor kinderen ongeacht de plaats van zorg en dit mee op te nemen in bestaande wetgeving³⁸ als voorwaarde in bevoegdheid en kwaliteit.
- Erkenning van de medisch pediatriesch subspecialisaties.
- Erkenning van de kinderverpleegkundige specialisatie op transmuraal niveau
- Zichtbare erkenning en financiering van de kinderverpleegkundige specialisatie en vervolgopleiding door deze onder te brengen in het IFIC-niveau 15 en de financiering van vervolgopleidingen
- Actief erkennen van het belang en investeren in preventie en begeleidende processen, instrumenten en rollen van kinderartsen en kinderverpleegkundigen binnen transmurale zorgtrajecten. Alsmede alle multidisciplinaire beroepsgroepen rond kinderen.
- Actief investeren in samenwerking tussen medisch, biopsycho-sociale en integrale ontwikkelingsdomeinen binnen pediatrie en het actief ondersteunen van samenwerkingsverbanden.
- Aan het principe 'Vrije keuze zorgverlener' duidelijke kwaliteitscriteria te koppelen opdat kind en ouders hierover objectief geïnformeerd worden en de vrije keuze van zorgverlener op een juiste manier kan gebeuren.

***“Laat ons voor de kinderen ...
... mee voor hun plan van morgen!”⁴⁰***

Belgian Academy of Paediatrics

Prof. Dr. Ann de Guchteneere (voorzitter)

info@baop.be | www.baop.be



Vlaamse Vereniging voor Kinderverpleegkundigen

Caroline Dolieslager (voorzitter)

info@vkv.be | www.vkv.be



³⁸ Wet betreffende de uitoefening van de gezondheidszorgberoepen, gecoördineerd op 10 mei 2015 (BS 18 juni 2015)

³⁹ Wet inzake de kwaliteitsvolle praktijkvoering in de gezondheidszorg – 22 april 2019

⁴⁰ Naar een tekst van Gorki - *Wie zal er voor de kinderen zorgen (1998)*