

Verpleegkundige overdracht voor kinderen is ondermaats



Betere zorg
door betere informatie



Datum

Februari 2015

Auteurs

Irene van Duijvendijk (Nictiz)

Jacobien Wagemaker (V&VN kinderverpleegkunde)

Samenvatting

Wanneer een kind langdurig ziek is of te maken krijgt met acute zorg, zijn er verschillende zorgorganisaties en professionals betrokken bij het gehele proces van behandelen en verzorgen. Het overdragen van gegevens naar een andere zorginstelling binnen deze keten kan hierdoor lastig zijn. Nictiz en V&VN hebben in 2014 onderzoek gedaan naar de stand van zaken in de verpleegkundige overdracht voor kinderen, omdat uit eerder onderzoek en vanuit het veld bleek dat de verpleegkundige overdracht niet verloopt zoals gewenst. Het onderzoek is gedaan onder zorgprofessionals die werkzaam zijn binnen diverse zorgorganisaties voor de zorg van het kind.

Uit het onderzoek blijkt dat er nog veel knelpunten bestaan in het proces van verpleegkundige overdracht voor kindzorg. Dit brengt risico's met zich mee voor het zieke kind en ook voor het gezin.

Bijna 77 procent van de 307 respondenten ervaart knelpunten. De overdracht is vaak onvolledig, niet eenduidig, of de overdracht ontbreekt. Ouders worden niet betrokken en de gegevens zijn overwegend gericht op medische informatie. Daarnaast wordt de overdracht vaak

nog op papier verstuurd, wat om overtypen en –schrijven van gegevens vraagt. Dit kost veel tijd en werkt fouten in de hand. Daarnaast moeten zorgverleners nog regelmatig op zoek naar ontbrekende informatie.

Het gebruik van een informatiestandaard, waarin is vastgelegd welke informatie bij de verpleegkundige overdracht voor kinderen uitgewisseld moet worden, kan veel van deze knelpunten voorkomen.

Lees in dit onderzoeksrapport alle resultaten, conclusies en aanbevelingen over het onderzoek naar de stand van zaken van de verpleegkundige overdracht voor kinderen.

Inhoudsopgave

Samenvatting	1
1. Inleiding	3
2. Resultaten	5
2.1 Algemene gegevens	5
2.2 Wie zijn er betrokken bij de overdracht?	6
2.3 Hoe wordt de informatie overgedragen?	7
2.4 Soort zorgvraag van een kind	9
2.5 Knelpunten in de verpleegkundige overdracht	10
2.6 Interviews met patiëntenorganisaties	12
3. Conclusies en aanbevelingen	13
3.1 Conclusie	133
3.2 Aanbevelingen	15
Slotwoord	16
Bijlage 1	17
Quickscan van literatuur naar knelpunten in de verpleegkundige overdracht voor het kind	17
Bijlage 2	19
Vragenlijst zorgprofessionals	19
Bijlage 3	222
Vragenlijst ouders en patiëntenvereniging	22

1. Inleiding

Aanleiding

De zorg voor het zieke kind verschuift al sinds 1994 sterk van het ziekenhuis naar zorg thuis. Dit is een gevolg van de geformuleerde definiëring van gezinsgerichte zorg¹ en het in 1995 geformuleerde Handvest Kind & Ziekenhuis². Hierin staat vermeld "een kind niet onnodig op te nemen in een ziekenhuis wanneer zorg ook thuis, transmuraal of poliklinisch kan worden verleend". Daarnaast is de duur van ziekenhuisopnames sterk afgenomen. De gemiddelde verpleegduur ligt rond de drie dagen. Dit betekent dat steeds meer zieke kinderen intensief thuis verpleegd en verzorgd worden. "Dat is goed voor het kind", stelt Hester Rippen, directeur Stichting Kind & Ziekenhuis, "maar brengt ook uitdagingen met zich mee"³. Want als een kind langdurig ziek is of acute zorg nodig heeft, krijgt hij of zij te maken met verschillende zorgorganisaties en professionals die betrokken zijn bij het hele proces van behandelen en verzorgen. Al deze partijen hebben de juiste informatie nodig om de juiste zorg te kunnen leveren. Zo heeft een kinderverpleegkundige in de thuiszorg informatie nodig van het ziekenhuis waar het kind⁴ uit is ontslagen. Dit om het kind de juiste zorg te kunnen geven, maar ook om het hele gezin goed te begeleiden. Het gaat daarbij om informatie over het ziektebeeld, de prognose en afspraken, maar zeker ook over voeding, wondverzorging, lichamelijke verzorging en psychosociale aspecten. Door deze informatie goed en volledig over te dragen, verbetert de kwaliteit van zorg en hebben zowel de overdragende partij als de ontvangende partij zo min mogelijk 'last' van de administratieve verwerking van informatie.

Betrekken van het gezin

De verpleging en verzorging in het ziekenhuis dient nauw aan te sluiten op de verpleging en verzorging thuis, maar ook op (medische) kinderopvang en onderwijs. Inzicht in de zorgvraag van het kind in de context van het gezin is hierbij nodig. Zo maken ouders, broertjes en zusjes een belangrijk onderdeel uit van het totale zorgproces. Dit vraagt van kinderverpleegkundigen zich te verdiepen in de context van het gezin en de manier waarop het gezin omgaat met gezondheidsvragen van het kind. Het is noodzakelijk dat zorgprofessionals hun activiteiten op elkaar af stemmen (en met ouders) om de kwaliteit en continuïteit van zorg te waarborgen.⁵

Onvoldoende afspraken over de overdracht

De gegevensoverdracht van kinderen verloopt nog niet zoals gewenst. Uit eerder onderzoek van het Nederlands Centrum Jeugdgezondheid naar de samenwerking en gegevensoverdracht tussen het ziekenhuis en de jeugdgezondheidszorg blijkt dat de relevante gegevensuitwisseling niet eenduidig en effectief is geregeld⁶. Daarbij is 40-50% van de ouders van 0-4 jarigen van mening dat de communicatie tussen verschillende zorgverleners niet helder is en dat er niet goed wordt samengewerkt. Er worden onvoldoende tot geen gegevens van in het ziekenhuis behandelde kinderen overgedragen en veelal ontbreken er verpleegkundige en psychosociale gegevens. Het kind en de ouders lijken te maken te hebben met versnipperde zorg wanneer ze van de ene instelling naar de volgende worden overgedragen. Er zijn verschillende organisaties en instanties betrokken met allemaal een eigen visie, werkwijze en informatie voor kind en ouders.

¹ Bergen-Rodts, van M. (1994) *Gezinsgerichte zorg*. Kind en ziekenhuis, thema-nummer Parnter: Ouders en hulpverleners, 17^e jaargang, nr. 3 september.

² Kind en Ziekenhuis (1995) http://www.kindenziekenhuis.nl/storage_handvest/Handvest.pdf

³ Kind & Ziekenhuis, Stichting PAL, V&VN Kinderverpleegkunde, Kinder ThuisZorg. 2013. *Ernstig zieke kinderen hebben recht op gezonde zorg, Op weg naar participatie in de samenleving*, oktober 2013. <http://www.vragenlijstzorgkinderen.nl/rapport>

⁴ Wanneer gesproken wordt over de zorg van het kind of de verpleegkundige overdracht voor kinderen worden de ouders ook bedoeld, aangezien zij niet los kunnen worden gezien van het kind en betrokken zijn bij de zorg voor het kind.

⁵ Rosendal e.a. *Ketenzorg, Praktijk in perspectief*, Elsevier Gezondheidszorg Maarssen, 2009

⁶ Heerwaarden, van Y., Bakker, B. (2013) Samenwerking en gegevensoverdracht tussen het ziekenhuis en de jeugdgezondheidszorg. Nederlands centrum Jeugdgezondheid

Waarom dit onderzoek

Uit bovenstaande gegevens en signalen uit het veld blijkt dat de verpleegkundige overdracht⁷ voor kinderen niet verloopt zoals gewenst. Om te verhelderen wat hierbij de specifieke knelpunten zijn en om te komen tot aanbevelingen⁸ ter verbetering hebben V&VN Kinderverpleegkunde en Nictiz onderzoek gedaan naar de huidige stand van zaken. In dit rapport leest u de resultaten van dit onderzoek.

Werkwijze

Het onderzoek is beperkt van omvang. Vanwege de gering beschikbare tijd is voor een pragmatische werkwijze gekozen, zodat in een korte tijd zoveel mogelijk respondenten konden worden benaderd. Dit onderzoek kent dan ook geen wetenschappelijke onderbouwing. De werkwijze was als volgt:

1. Er is gestart met een brainstormsessie met vertegenwoordigers van betrokken professionele en patiëntenpartijen⁹ om geobserveerde en ervaren knelpunten in de praktijk te verhelderen.
2. Uit deze brainstormsessie is de scope van het vooronderzoek vastgesteld.
3. Vervolgens is er een quickscan⁶ van literatuur uitgevoerd naar knelpunten in de verpleegkundige overdracht van het kind (bijlage 1).
4. Aan de hand van de resultaten van de brainstormsessie en de quickscan van literatuur is een online enquête (bijlage 2) opgesteld. Deze enquête is uitgezet onder zorgprofessionals die binnen diverse zorgorganisaties voor de zorg van het kind werkzaam zijn. Om zo inzicht te krijgen in de ervaren werkwijze, knelpunten en gebruikte formats van gegevensoverdracht in de praktijk. De enquête is digitaal verspreid via bestaande netwerken van betrokken partijen en via diverse social media kanalen zoals Twitter, LinkedIn en via de websites van V&VN Kinderverpleegkunde en Nictiz. De enquête is in drie weken door 307 zorgprofessionals ingevuld.
5. Tot slot zijn er nog drie interviews (bijlage 3) afgenomen bij de patiëntenorganisaties Vereniging Ouders van Couveusekinderen (VOC), Stichting PAL (kinderpalliatieve expertise) en Stichting Kind & Ziekenhuis (K&Z). Hier is voor gekozen omdat van alle respondenten slechts twee ouders, waarvan een kind in zorg is, een vragenlijst hadden ingevuld.

Voor wie is dit rapport?

De resultaten en aanbevelingen in dit rapport zijn bedoeld voor beleidsmakers, beslissers, managers en professionals die werkzaam zijn in de zorgsector voor het kinderen om de verpleegkundige overdracht voor kinderen te verbeteren.

⁷ Wanneer in dit rapport gesproken wordt van verpleegkundige overdracht, gaat dit om de overdracht voor kinderen tussen verschillende zorgorganisaties en professionals door de zorgketen.

⁸ De conclusies en aanbevelingen uit dit onderzoek worden besproken met de betrokken partijen, om tot een plan te komen om tot een kwalitatief goede overdracht te komen voor kind en gezin.

⁹ Partijen die hebben meegewerkt aan het onderzoek; Stichting Kind & Ziekenhuis, Vereniging Ouders van Couveusekinderen, V&VN Transferverpleegkunde, V&VN IC – afdeling ICN/ICK, V&VN 1e lijns verpleegkundige – Jeugdverpleegkundigen, V&VN VOG, Stichting PAL, VGVK, Stichting KinderThuisZorg, V&VN Kinderverpleegkunde, Nictiz

2. Resultaten

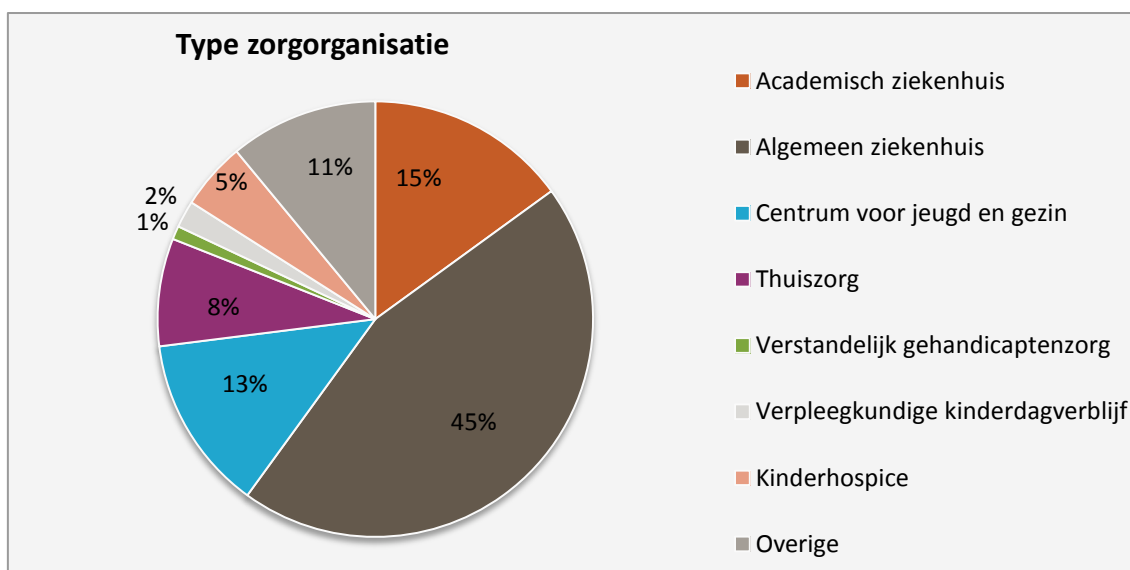
Dit hoofdstuk presenteert alle resultaten uit de enquête en van de afgenomen interviews.

- Paragraaf 2.1 beschrijft de algemene gegevens van de respondenten die hebben meegedaan aan het onderzoek;
- Paragraaf 2.2 geeft de zorginstellingen weer die betrokken zijn bij de verpleegkundige overdracht van het kind;
- Paragraaf 2.3 beschrijft de manier waarop de informatie verstuurd en ontvangen wordt;
- Paragraaf 2.4 belicht de redenen waarom de verpleegkundige overdracht wordt gedaan;
- Paragraaf 2.5 gaat in op de benoemde knelpunten in het verpleegkundig overdrachtsproces;
- Paragraaf 2.6 geeft een overzicht van de resultaten die zijn voortgekomen uit de interviews die zijn afgenomen met een drietal patiëntenorganisaties.

2.1 Algemene gegevens

Zorgorganisaties

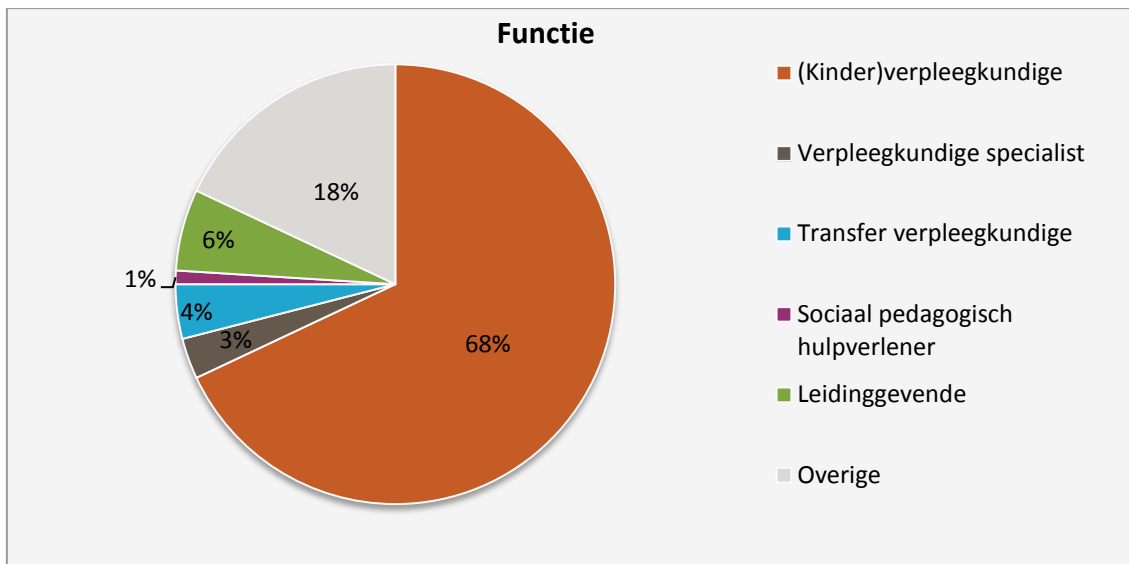
In totaal hebben 307 professionals die zorg aan kinderen verlenen de enquête ingevuld. Dit zijn professionals werkzaam in verschillende zorgorganisaties (figuur 1). De enquête is het vaakst ingevuld door professionals werkzaam in een algemeen ziekenhuis (45%). Een wat lager percentage bestaat uit professionals werkzaam in een academisch ziekenhuis (15%), medewerkers van het centrum jeugd en gezin (13%), de thuiszorg (8%) en zorgverleners werkzaam in een kinderspice (5%). Respondenten uit de categorie 'overige' werken onder andere bij GGD jeugdgezondheidszorg of een medisch kinderdagverblijf.



Figuur 1- Soorten zorgorganisaties waarin de respondenten werkzaam zijn (n=307).

Functie

De enquête is vooral door (kinder)verpleegkundigen (68%) ingevuld. Van de respondenten bestond 18% uit 'overige', dit zijn mensen met functies als projectleider, zorgconsulent bij een thuiszorgorganisatie, meewerkend afdelingshoofd, IC-verpleegkundige, neonatologie verpleegkundige en casemanager (figuur 2). De respondenten zijn met name specialistische verpleegkundigen, dus de resultaten van het onderzoek zijn vooral gezien vanuit het perspectief van specialistische verpleegkundigen.



Figuur 2- Functies van de zorgprofessionals die de enquête hebben ingevuld (n= 306).

2.2 Wie zijn er betrokken bij de overdracht?

Zorginstellingen

Bij de verpleegkundige overdracht hebben kinderen te maken met verschillende zorginstellingen en zorgprofessionals. De zorgprofessionals geven aan dat zij voornamelijk contact hebben met academische ziekenhuizen (80,7%) en algemene ziekenhuizen (73,5%). Daarnaast hebben zij ook veelvuldig contact met thuiszorgorganisaties (67,0%), Bureau Jeugdzorg (47,1%) en Centrum jeugd en gezin (30,4%) tijdens de overdracht van het zieke kind (figuur 3).

Men draagt het minste over naar kraamzorg (2,3%) en een Orthopedagogisch behandelcentrum (8,2%). De 'overige instellingen' waar de respondenten mee te maken hebben bij de verpleegkundige overdracht, zijn onder andere een huisartsenpraktijk of fysiotherapiepraktijk.

Organisaties waarmee respondenten te maken hebben bij de overdracht van het zieke kind (meerdere antwoorden mogelijk).	
Zorginstelling	Percentage
Academisch ziekenhuis	80,7%
Algemeen ziekenhuis	73,5%
Thuiszorgorganisatie	67,0%
Bureau jeugdzorg	47,1 %
Centrum jeugd en gezin	30,4%
Medisch kinderdagverblijf	27,5%
Revalidatiecentrum	23,9%
Instelling voor verstandelijk gehandicapten	19,3%
Instelling voor geestelijke gezondheidszorg	16,0%
Kinderhospice	16,0%
Orthopedagogisch behandelcentrum	8,2%
Kraamzorg	2,3%

Figuur 3- Organisatie waarmee zorgprofessionals te maken hebben tijdens de overdracht van kinderen (n= 306).

Zorgprofessionals

Er zijn meerdere zorgprofessionals die tijdens het opstellen van de verpleegkundige overdracht voor het zieke kind informatie registreren. Ruim 75% van de respondenten geeft aan dat er naast verpleegkundigen ook andere professionals informatie en bevindingen registreren in de verpleegkundige overdracht van het zieke kind (figuur 4).



Figuur 4- Mate waarin respondenten aangeven dat er wel/niet door andere professionals dan verpleegkundigen informatie wordt vermeld in de verpleegkundige overdracht voor kinderen (n=294).

Naast verpleegkundigen blijken vooral fysiotherapeuten (42,0%), maatschappelijk werkers (32,9%), pedagogisch medewerkers (31,9%), medisch specialisten (29,6%) en logopedisten (29,3%) bevindingen in de verpleegkundige overdracht te vermelden (figuur 5). Dit geeft aan dat de kinderverpleegkundige overdracht een multidisciplinair karakter heeft. Professionals die in de groep 'overige' (6,5%) vallen, zijn onder andere kraamverzorgsters, diëtisten en casemanagers. Overigens geeft 10% van de respondenten aan dat er geen bevindingen van andere professionals worden vermeld in de verpleegkundige overdracht, of dat deze vraag niet van toepassing is.

Professionals die naast kinderverpleegkundigen, ook bevindingen in de verpleegkundige overdracht vermelden	
Professional	Percentage
Fysiotherapie	42,0%
Maatschappelijk werk	32,9%
Pedagogisch medewerker	31,9%
Medisch specialist	29,6%
Logopedie	29,3%
Psycholoog	14,0%
Transferverpleegkundige	13,0%
Ergotherapie	10,1%
Overige	6,5%

Figuur 5- Mate waarin respondenten aangeven dat er door andere professionals dan door kinderverpleegkundigen bevindingen worden vermeld in de verpleegkundige overdracht (n=294).

2.3 Hoe wordt de informatie overgedragen?

Overdracht op papier

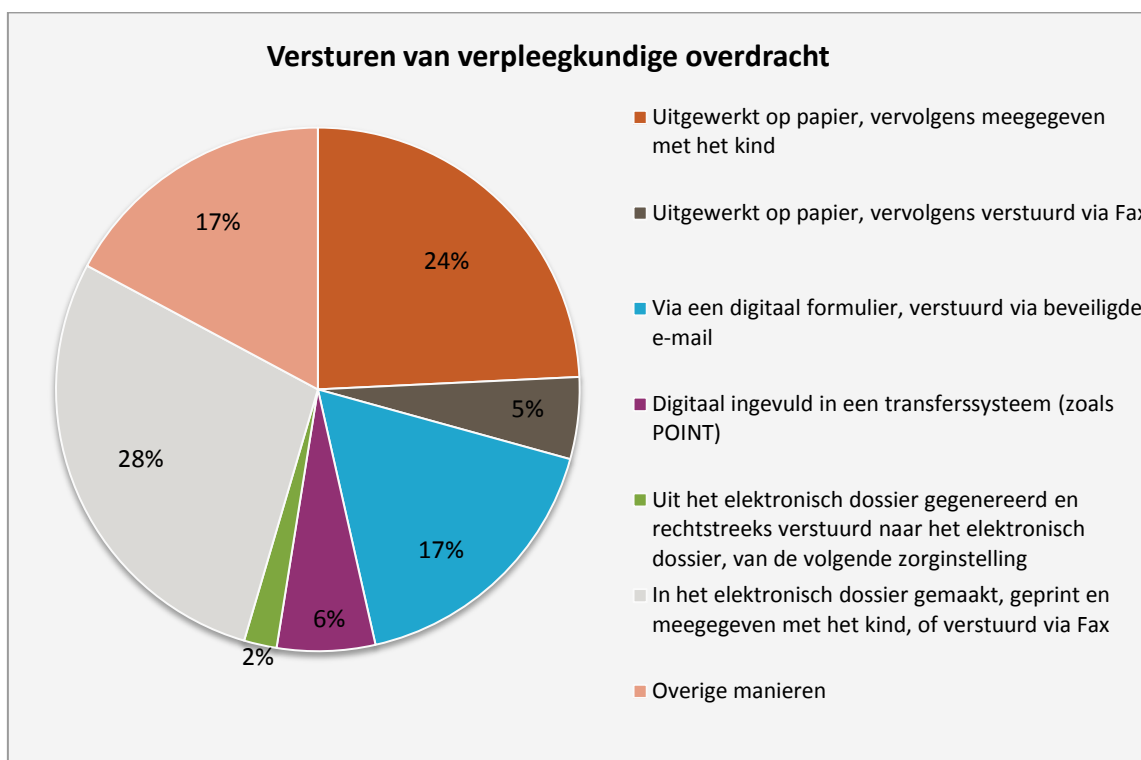
De verpleegkundige overdracht van het zieke kind wordt op verschillende manieren overgedragen (figuur 6). In de meeste gevallen (bij 28% van de respondenten) wordt de overdracht in een elektronisch dossier gemaakt en vervolgens uitgeprint en meegegeven aan het kind, of de overdracht wordt uitgewerkt op papier en vervolgens meegegeven met het kind (bij 24% van de respondenten). Het op papier meegeven van de overdracht komt het meeste voor. Soms verstuurt men de papieren overdracht nog wel eens met de fax, bij 5% van de respondenten is dit het geval.

Opvallende cijfers over het versturen van de verpleegkundige overdracht

- 57% van de respondenten draagt de verpleegkundige gegevens over het kind en gezin nog over op papier.
- 25% van de respondenten verstuurt de verpleegkundige overdracht over het kind en gezin digitaal.
- Slechts 2% van de respondenten genereert de verpleegkundige overdracht over het kind en gezin uit het elektronisch dossier en stuurt het rechtstreeks naar het elektronisch dossier van de volgende zorginstelling.

Digitale overdracht

Van de respondenten voert 17% de overdracht digitaal in en verzendt dit ook digitaal. Bij 17% van de respondenten wordt de verpleegkundige overdracht op een 'overige' manier gedaan, bijvoorbeeld telefonisch of face-to-face. Van de respondenten maakt 6% gebruik van een digitaal transfersysteem om de overdracht te versturen. Slechts bij 2% van de respondenten wordt de overdracht uit het elektronisch dossier gegenereerd en rechtstreeks verstuurd naar het dossier van de volgende instelling (figuur 6).



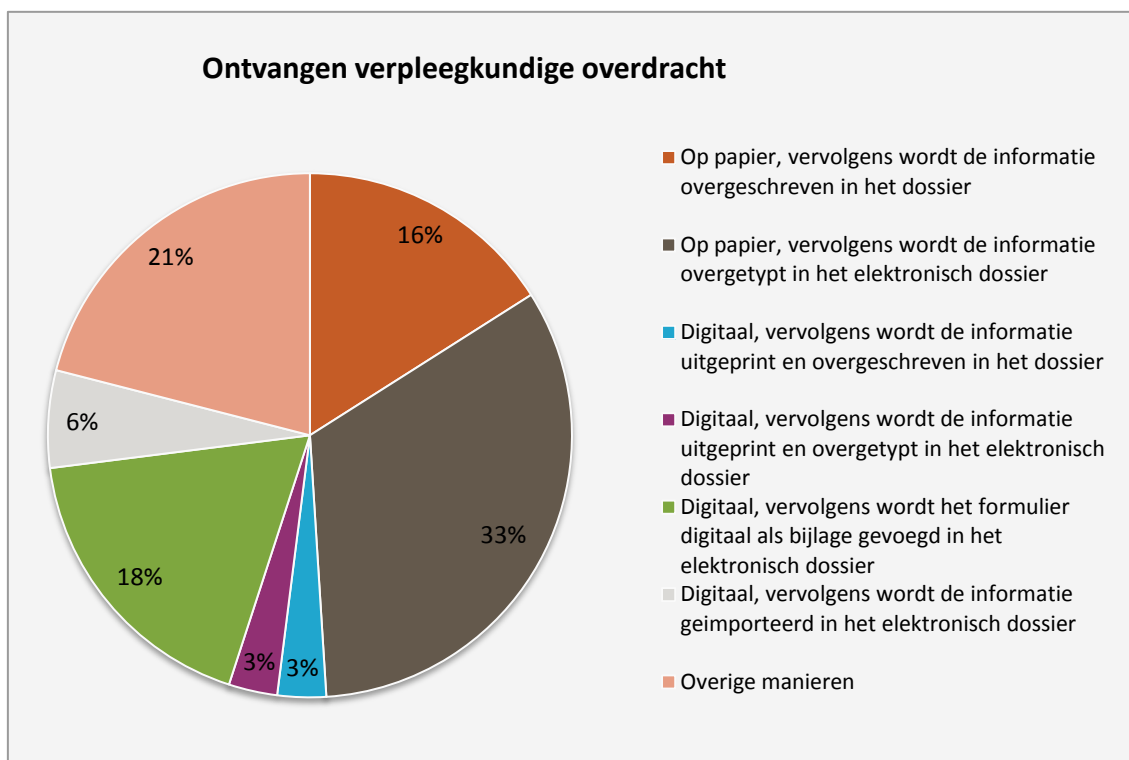
Figuur 6- Manier waarop de verpleegkundige overdracht voor kinderen wordt opgesteld en verstuurd (n=303).

Ontvangen verpleegkundige overdracht

De 'ontvangende' organisaties krijgen de overdracht op diverse manieren binnen (figuur 7). 33% van de respondenten ontvangt de informatie op papier en typt dit vervolgens over in het elektronisch dossier. 16% van de respondenten ontvangt de informatie ook op papier, maar schrijft dit vervolgens over in het papieren dossier. 18% van de respondenten ontvangt de informatie digitaal en slaat dit als bijlage op in het elektronische dossier. Van de respondenten meldt 22% dat zij op een andere wijze overdragen, bijvoorbeeld telefonisch of face-to-face.

Opvallende cijfers over het ontvangen van de verpleegkundige overdracht

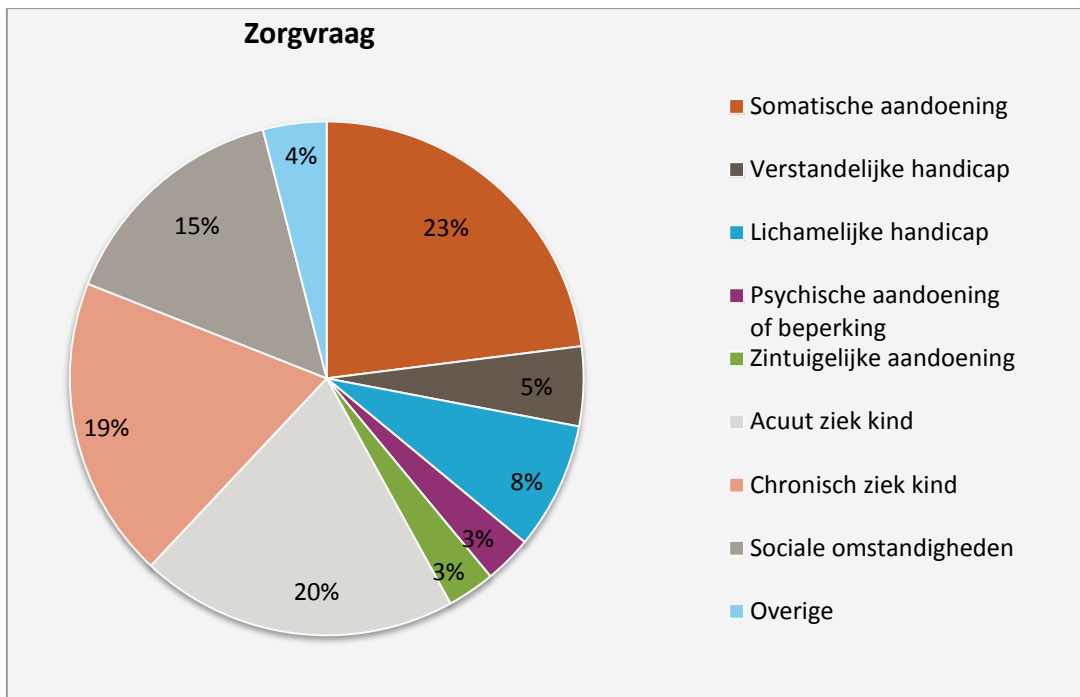
- 49% van de respondenten ontvangt de verpleegkundige overdracht van het kind nog op papier.
- 30% van de respondenten ontvangt de verpleegkundige overdracht van het kind inmiddels digitaal.



Figuur 7- Manier waarop de overdracht wordt ontvangen (n= 301).

2.4 Soort zorgvraag van een kind

Aan de respondenten werd gevraagd wat de belangrijkste aandoeningen zijn waarmee een kind te maken kan hebben en waarvoor een overdracht nodig is (figuur 8). In de meeste gevallen is dit een somatische aandoening van het kind, zegt 23% van de respondenten. Het komt ook vaak voor dat de overdracht plaatsvindt vanwege een acute zorgvraag (20%) of een chronische aandoening (19%). Daarnaast kunnen ook sociale omstandigheden een rol spelen bij de overdracht (15%).



Figuur 8- Oorzaak van de zorgvraag van het zieke kind bij de verpleegkundige overdracht (n=300).

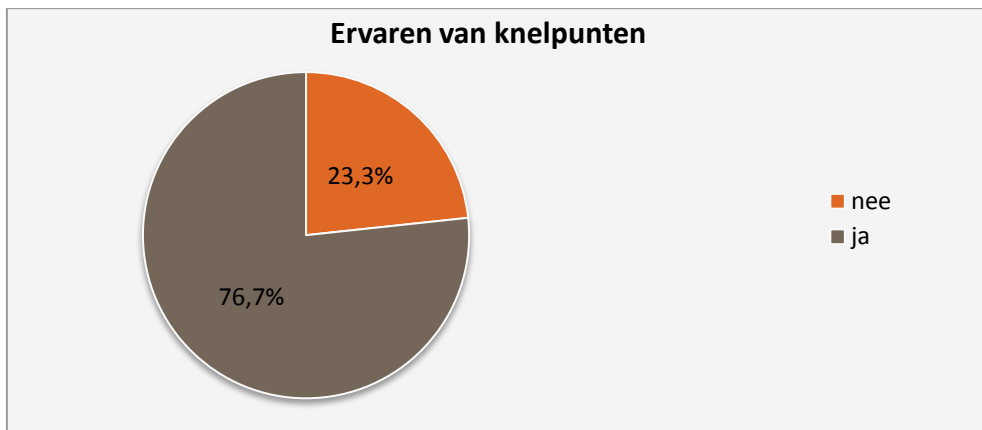
Op de vraag of er onderscheid te maken is in verschillende groepen kinderen bij de verpleegkundige overdracht voor het kind, werd door 54% van de respondenten met 'ja' geantwoord. Uit de open vraag die hierna werd gesteld, welk onderscheid er dan te maken is, werden de volgende punten genoemd:

- Leeftijd van een kind: er is een duidelijk onderscheid tussen pasgeborene/premature baby's/couveuse kinderen/neonatologie en kinderen van na deze fase (tot en met 18 jaar).
- Complexiteit van de zorgvraag: er zit een verschil in de overdracht voor een kind met een complexe zorgvraag ten opzichte van een eenvoudige zorgvraag.
- Duur van de ziekte: er is een onderscheid te maken tussen de overdracht voor een chronisch zieke kind en een kind dat tijdelijk ziek is.
- Soort ziekte: de aandoening of het ziektebeeld is onderscheidend in de soort overdracht.

2.5 Knelpunten in de verpleegkundige overdracht

Tijdens het onderzoek is de respondenten gevraagd of zij knelpunten ervaren bij de verpleegkundige overdracht voor kinderen. Bijna 77% van de respondenten beantwoordde deze vraag met 'ja' (figuur 9). Onder andere ervaren zij als knelpunt dat de informatie onvolledig, niet digitaal, te laat, of helemaal niet aanwezig is of moet worden overgetypt.

Bijna 77 % van de respondenten ervaart knelpunten bij de verpleegkundige overdracht van kind en gezin.



Figuur 9 - Respondenten die knelpunten ervaren in het verpleegkundige overdrachtsproces voor kinderen (n= 202).

Er is ook onderzocht welke knelpunten de respondenten ervaren in de verpleegkundige overdracht voor kinderen (figuur 10). Zij noemen als belangrijkste knelpunt dat er veel informatie ontbreekt. Dit maakt de verpleegkundige overdracht onvolledig. In een aantal gevallen wordt er helemaal geen verpleegkundige overdracht meegegeven of verstuurd voor het zieke kind.

52% van de respondenten geeft aan dat de overdracht niet alle informatie bevat die zij nodig hebben.

Op de vraag of er altijd een verpleegkundige overdracht wordt meegegeven aan het zieke kind, vulden 76% van de respondenten 'waar' in. Bij 21% van de respondenten wordt er niet altijd een verpleegkundige overdracht meegegeven. Ook ontvangen niet alle respondenten altijd een verpleegkundige overdracht (geldt voor 28% van de respondenten). Verder is de verpleegkundige overdracht voor kinderen bij 52% van de respondenten niet volledig. Zij moeten vaak extra informatie opvragen (44% van de respondenten) en vaak zijn het kind en de ouders niet betrokken bij het tot stand komen van de overdracht (zegt 51% van de respondenten).

Stellingen	Waar	Niet waar	Niet van toepassing
Er wordt bijna altijd een verpleegkundige overdracht verstuurd/meegegeven voor het zieke kind.	76%	21%	4%
Ik ontvang bijna altijd een verpleegkundige overdracht voor het zieke kind.	66%	28%	6%
De overdracht ontvang ik eerder dan, of gelijktijdig met het arriveren van het kind.	66%	23%	11%
De overdracht ontvang ik binnen 8 uur na aankomst van het kind	30%	42%	28%
De verpleegkundige overdracht bevat alle informatie die ik nodig heb.	38%	52%	9%
Ik moet vaak aanvullende informatie opvragen over het zieke kind.	48%	44%	8%
De informatie uit de overdracht is eenduidig (voor een uitleg vatbaar).	60%	30%	11%
Kind en gezin worden betrokken bij het tot stand komen van de overdracht.	29%	51%	20%
Kind en gezin hebben inzage in de verpleegkundige overdracht voor het versturen.	50%	30%	20%

Figuur 10- Stellingen die zijn voorgelegd aan de respondenten en de antwoorden die erop zijn gegeven (n= 307).

Bovengenoemde knelpunten worden door de respondenten aangevuld met de opmerking dat het een belemmering is dat de verpleegkundige overdracht nog niet digitaal verstuurd kan worden en dat de overdracht veel tijd kost. Ook moeten ouders regelmatig hun verhaal opnieuw vertellen wanneer zij met verschillende zorginstellingen en zorgverleners in aanraking komen.

2.6 Interviews met patiëntenorganisaties

Om te achterhalen welke knelpunten patiëntenorganisatie, of hun achterban, ervaren tijdens de verpleegkundige overdracht voor kinderen, zijn drie patiëntenorganisaties geïnterviewd. Dit zijn de Vereniging Ouders van Couveusekinderen (VOC), Stichting PAL (kinderpalliatieve expertise) en Stichting Kind & Ziekenhuis (K&Z).

De interviews zijn gehouden aan de hand van een vragenlijst (bijlage 3). Knelpunten die hieruit naar voren zijn gekomen:

- De kwaliteit van de verpleegkundige overdracht is niet goed. De verpleegkundige overdracht is onvolledig, bevat niet de juiste informatie, informatie ontbreekt en is niet eenduidig. De huidige overdracht bevat bijvoorbeeld vaak geen psychologische gegevens of informatie over het gezin.
- De kwaliteit van de overdracht is afhankelijk van degene die de overdracht maakt.
- Er moet vaak extra informatie opgevraagd worden bij de verzendende partij of het gezin.
- Het besef ontbreekt dat een overdracht moet worden gemaakt.
- Er is geen sprake van 'tweerichtingsverkeer'. De overdracht wordt veelal alleen vanuit het ziekenhuis naar de volgende zorginstelling gestuurd en niet andersom.
- De ouders worden niet betrokken bij het opstellen van de verpleegkundige overdracht en hebben geen inzage erin.

'Het gebrek aan een brede, verpleegkundige overdracht van ziekenhuis naar de extramurale zorg, leidt regelmatig tot hiaten in de zorg aan het kind en gezin in de thuissituatie. Er gaat nog veel te veel waardevolle informatie verloren.'

Meggi Schuiling – Otten, Directeur Stichting PAL

In de gesprekken zijn ook punten ter verbetering van de verpleegkundige overdracht genoemd. Zo wordt het belang van elektronisch overdragen benadrukt. Daarnaast wordt gesteld dat er ook een verpleegkundige overdracht naar de ouders nodig is. Zij moeten ook inzicht hebben in de overdracht voordat deze wordt verstuurd.

Daarnaast zien de geïnterviewden 'tweerichtingsverkeer' bij de overdracht als belangrijk verbeterpunt. Dat niet alleen de overdracht wordt gedaan vanuit het ziekenhuis naar bijvoorbeeld de thuiszorg, maar ook andersom wanneer kinderen bijvoorbeeld vanuit de thuissituatie worden opgenomen in een ziekenhuis.

'Men beschikt niet over de juiste informatie. Er kan betere, kwalitatief hoogwaardige en efficiëntere zorg geleverd worden door elektronische overdracht.'

Gert Jan van Steenbrugge, Directeur Vereniging van Ouders van Couveusekinderen (VOC)

3. Conclusies en aanbevelingen

3.1 Conclusie

‘Verbetering van de verpleegkundige overdracht voor kinderen is noodzakelijk’.

Multidisciplinair proces

Er zijn veel verschillende zorginstellingen betrokken bij de verpleegkundige overdracht voor kinderen wanneer een kind ziek is of is geweest. De verpleegkundige overdracht voor het kind heeft een multidisciplinair karakter. Naast de verpleegkundige, die met name informatie registreert, registreren ook andere professionals, zoals fysiotherapeuten of maatschappelijk werkers, informatie. Dit grote aantal zorginstellingen en professionals onderschrijft het belang van een goede, eenduidige en volledige overdracht. Dit vraagt om het tijdig en correct overdragen van de juiste informatie, om de continuïteit van zorg voor het kind te waarborgen vanuit de verschillende professionals en zorginstellingen, zodat alle partijen tijdig over de juiste informatie over het kind beschikken.

Conclusie: *De grote hoeveelheid zorginstellingen en professionals die betrokken zijn bij de zorg voor het kind, vraagt om goede, eenduidige en volledige verpleegkundige overdracht, die tijdig en correct wordt gedaan.*

Manier van overdragen

Het verzenden van de verpleegkundige overdracht gebeurt bij meer dan de helft van de respondenten nog op papier. Vaak wordt deze wel digitaal aangemaakt, maar vervolgens uitgeprint en op papier meegegeven. Hierdoor moet de ontvangende instelling de informatie overtypen of overschrijven in het dossier, wat het risico op fouten met zich mee brengt. Er wordt nog zeer weinig gebruik gemaakt van een volledig digitaal transfersysteem om uit het elektronisch dossier de overdracht digitaal te versturen naar de volgende organisatie. Terwijl dit de minst arbeidsintensieve manier is om de verpleegkundige overdracht te doen en het laagste risico op fouten geeft. Eenzelfde patroon is zichtbaar bij het ontvangen van de verpleegkundige overdracht. Bijna de helft van de respondenten ontvangt de overdracht op papier en schrijft of typt de informatie over in het dossier. Een derde van de respondenten ontvangt de verpleegkundige overdracht wel digitaal, maar moet de informatie vervolgens alsnog overtypen of -schrijven in het dossier, of als bijlage opslaan. Bij al deze manieren is het overtypen- of schrijven van informatie nodig. Slechts 6% van de respondenten geeft aan dat een digitale verpleegkundige overdracht direct geïmporteerd wordt in het digitale dossier.

Kortom, er wordt bij de overdracht van verpleegkundige gegevens voor kinderen nog veel informatie overgetypt en/of overgeschreven. Dit werkt fouten in de hand, wat risico's voor de patiënt met zich mee brengt. Door verkeerde informatie kunnen fouten gemaakt worden tijdens de behandeling of verzorging. Daarnaast brengt het extra handelingen met zich mee, wat veel tijd kost.

Conclusie: *De verpleegkundige overdracht wordt nog veelvuldig op papier gedaan. Als deze wel digitaal wordt verstuurd, wordt de informatie vervolgens vaak overgetypt of -geschreven. Dit kost veel tijd en werkt fouten in de hand, wat grote risico's voor de patiënt met zich meebrengt. Daarom is het digitaal overdragen en het op elkaar aansluiten van overdrachtmethoden noodzakelijk.*

Knelpunten

Er bestaan veel knelpunten in het verpleegkundige overdrachtsproces van het kind, 77% van de respondenten ervaart knelpunten. De belangrijkste knelpunten zijn:

1. *Verpleegkundige overdracht bevat onvoldoende of onjuiste informatie*
Wanneer de verpleegkundige overdracht niet alle informatie bevat die men nodig heeft, de informatie onvolledig of niet eenduidig is, moeten zorgverleners van de ontvangende instelling vaak aanvullende informatie opvragen. Dit kost veel tijd en levert frustraties op. Men kan bij binnenkomst van het kind niet gelijk de juiste zorg leveren.
2. *Versturen en ontvangen verpleegkundige overdracht gebeurt niet altijd*
Men geeft niet altijd een verpleegkundige overdracht mee met het kind. Bij een derde van de gevallen komt er ook geen verpleegkundige overdracht aan bij de ontvangende zorginstellingen of zorgprofessionals. Een groot deel van de respondenten ontvangt de verpleegkundige overdracht zelfs niet binnen acht uur na aankomst van het kind. Daarnaast blijkt dat het besef ontbreekt, dat er een verpleegkundige overdracht gedaan moet worden. Wanneer de overdracht te laat is of ontbreekt, kan de zorgprofessional niet direct de juiste zorg leveren. Ook moeten kind en gezin meerdere malen hetzelfde verhaal vertellen, wat niet wenselijk is.
3. *Kind en gezin worden onvoldoende betrokken bij verpleegkundige overdracht*
Bij ruim de helft van de respondenten worden het kind en gezin niet betrokken bij de totstandkoming van de verpleegkundige overdracht. Ook heeft een derde geen inzage in de overdracht, alvorens deze wordt verstuurd. Hierdoor zijn de ouders niet op de hoogte welke informatie wordt verstuurd en krijgen niet de gelegenheid aanvullingen te doen wanneer belangrijke informatie nog ontbreekt. Dit is een gemiste kans, zij zijn een grote bron van informatie.

Conclusie: *Tijdens de verpleegkundige overdracht voor kinderen worden nog veelvuldig knelpunten ervaren, de informatie is onvolledig, onjuist, te laat beschikbaar of ontbreekt. Daarnaast worden het kind en zijn/haar gezin nauwelijks betrokken bij de totstandkoming en heeft geen inzage. Dit alles zorgt voor fouten in de dossiers, frustraties en tijdsverspilling en vraagt om structurele verbetering van de verpleegkundige overdracht voor kinderen.*

3.2 Aanbevelingen

Bovenstaande conclusies maken duidelijk dat verbetering van de verpleegkundige overdracht voor kinderen noodzakelijk is. Om daartoe te komen geven wij de onderstaande aanbevelingen. Deze aanbevelingen zijn bedoeld voor beleidsmakers, beslissers, managers en professionals die werkzaam zijn in de zorgsector voor kinderen, zowel op micro, macro, als meso niveau in Nederland.

Aanbevelingen ter verbetering van de verpleegkundige overdracht voor kinderen

1. Zorg voor draagvlak onder verpleegkundigen om een volledige, tijdige verpleegkundige overdracht te doen.

- Ontwikkel cursusmateriaal voor kinderverpleegkundigen, om het draagvlak te vergroten om een verpleegkundige overdracht voor kinderen te doen. Neem deze training mee in het implementatietraject van de standaard 'kinderverpleegkundige overdracht'.
- Neem de informatiestandaard 'kinderverpleegkundige overdracht' op in te ontwikkelen richtlijnen voor zieke kinderen.
- Borg het onderhoud van de informatiestandaard 'kinderverpleegkundige overdracht' en doe vervolgevaluaties naar toepassing en mate van gebruik in het veld door de professionele beroepsgroep.

2. Ontwikkel een landelijke informatiestandaard¹⁰ 'kinderverpleegkundige overdracht', gezamenlijk opgesteld door het zorgveld¹¹.

- Richt een werkgroep op met daarin afgevaardigden uit alle velden binnen de zorg voor het zieke kind en met standaardisatie-experts. Ontwikkel de informatiestandaard 'kinderverpleegkundige overdracht' in cocreatie met deze partijen.
- Maak met de werkgroep heldere afspraken over welke gegevens er vastgelegd en uitgewisseld moeten worden en welke terminologie er wordt gebruikt. Benoem in de standaard de relevante items die geregistreerd dienen te worden in de verpleegkundige overdracht voor kinderen. Deze items zijn van belang voor de zorg van kinderen in relatie tot alle vier de leefdomeinen; medisch, ontwikkeling, sociaal zowel als de veiligheid.
- De standaard heeft tot doel om eenheid van taal te waarborgen, waardoor de informatie in de overdracht eenduidig geïnterpreteerd wordt door alle partijen die met de standaard te maken hebben en informatie naar elkaar overdragen.
- Definieer in de standaard 'kinderverpleegkundige overdracht' elektronische uitwisselingsspecificaties, zodat de informatie elektronisch kan worden uitgewisseld. Dit bevordert hergebruik van de gegevens tijdens de zorg voor het zieke kind. Hierdoor is het niet meer nodig om informatie over te typen of over te schrijven.
- Maak bij de ontwikkeling van de standaard gebruik van een multidisciplinaire klankbordgroep om aansluiting op andere professionals die ook informatie registreren in de verpleegkundige overdracht te waarborgen.

3. Betrek het kind en zijn/haar gezin bij het opstellen van de verpleegkundige overdracht.

- Geef het kind of de ouders voordat de verpleegkundige overdracht wordt verstuurd inzage in het document, zodat ze de informatie kunnen controleren en desgewenst aanvullingen kunnen doen.

¹⁰ Een informatiestandaard is een verzameling afspraken die er voor moeten zorgen dat zorginformatie met de juiste kwaliteit kan worden vastgelegd, opgevraagd, gedeeld, uitgewisseld en overgedragen. (Lees ook de whitepaper '[Informatiestandaarden in de zorg](#)')

¹¹ Voor de verpleegkundige overdracht van volwassenen bestaat reeds een informatiestandaard, voor meer informatie kunt u de whitepaper '[Tips voor efficiënte overdracht van verpleegkundige gegevens](#)' lezen.

Slotwoord

Met dit rapport geven wij inzicht in de huidige situatie van de verpleegkundige overdracht voor kinderen in Nederland. Onze aanbevelingen zijn erop gericht om het verpleegkundig overdrachtsproces voor kinderen te verbeteren.

Wij bedanken alle respondenten die de enquête hebben ingevuld voor het delen van hun ervaringen. Zonder hun medewerking kon dit rapport niet tot stand komen.

Meer informatie

Indien u vragen of opmerkingen heeft naar aanleiding van dit rapport, dan kunt u contact opnemen met Irene van Duijvendijk. U kunt Irene bereiken via e-mail (duijvendijk@nictiz.nl) of twitter (www.twitter.com/IreneV_D).

Over de auteur



Irene van Duijvendijk MSc. is adviseur bij Nictiz, het expertisecentrum voor standaardisatie en eHealth. Irene is verpleegkundige en gezondheidswetenschapper. Binnen Nictiz houdt zij zich bezig met projecten en vraagstukken op het raakvlak van zorg en ICT, met name binnen de caresector. Irene zorgt voor kennisdeling, door middel van artikelen, whitepapers en door haar bijdrage aan congressen en symposia.



Jacobien Wagemaker MSc. is voorzitter van V&VN kinderverpleegkunde. Jacobien is kinderverpleegkundige en Verplegingswetenschapper. Binnen V&VN Kinderverpleegkunde houdt zij zich bezig met de bedrijfsvoering, belangenbehartiging van de beroepsgroep en de bevordering van de kwaliteit van zorg aan kind en gezin. Beroepshalve houdt zij zich bezig met advies, training en onderzoek in Family Centered & Integrated Care.

Bijlage 1

Quickscan van literatuur naar knelpunten in de verpleegkundige overdracht voor het kind.

Deze bijlage bevat een samenvatting van de resultaten uit een quickscan van literatuur over de verpleegkundige overdracht van kinderen. De quickscan is uitgevoerd door Marjolein van Os, transferverpleegkundige UMC Utrecht, als opdracht voor haar opleiding tot transferverpleegkundige aan de Hogeschool Arnhem Nijmegen (HAN).

Er is gezocht naar en in Nederlandstalige literatuur over de verpleegkundige overdracht voor kinderen. Literatuur die genoemd is tijdens de brainstormsessie is bestudeerd. Daarnaast is op internet en in overige literatuur gezocht op termen als 'zieke kind' en 'overdracht kind'.

In de literatuur is gezocht naar antwoorden op de volgende vragen:

1. Hoe verloopt het huidige proces van de verpleegkundige overdracht voor kinderen tussen zorgorganisaties?
2. Welke zorgprofessionals en organisaties zijn er betrokken bij de zorg voor het zieke kind?
3. Welke knelpunten worden er beschreven in de literatuur over de verpleegkundige overdracht van het zieke kind tussen zorgorganisaties?
4. Hoeveel verpleegkundige overdrachten voor zieke kinderen van 0-18 vinden er per jaar plaats in Nederland?
5. Welke groepen kinderen gaan er met zorg naar huis? Wordt er een onderscheid gemaakt in bepaalde doelgroepen van kinderen tussen 0-18 jaar (zoals leeftijd en ziekte) in de literatuur, die relevant zijn voor de verpleegkundige overdracht?
6. Zijn er richtlijnen, procedures en/of formulieren ontwikkeld voor de verpleegkundige overdracht voor kinderen?
7. Zijn er andere ontwikkelingen, onderzoeken, projecten op landelijk niveau, die aansluiten bij het ontwikkelen van de verpleegkundige overdracht voor kinderen?

Samenvatting resultaten

Er is weinig relevante Nederlandstalige literatuur over de kinderverpleegkundige overdracht van het zieke kind en gezin gevonden. Er zijn nog geen of weinig werkwijzen beschreven hoe de verpleegkundige overdracht voor kinderen nu verloopt. Ook is de literatuur niet eenduidig welke categorieën kinderen zorg nodig hebben en op wie de verpleegkundige overdracht voor kinderen van toepassing is.

Er worden verschillende indelingen gehanteerd. Zo hanteert het CIZ (2013) groepen op basis van de dominante grondslag van de beperking. De zorgverzekeraar maakt een indeling op basis van de gevraagde zorg; namelijk de specialistisch verpleegkundige handeling die onder verantwoordelijkheid van de medisch specialist uitgevoerd moet worden.

Het rapport 'Ernstig zieke kinderen hebben recht op gezonde zorg' (2013) maakt een beschrijving van vier hoofdcategorieën ten aanzien van de intensieve kindzorg:

- 1a. Acut zieke kinderen waarbij de ziekte korter dan drie maanden duurt.
- 1b. Acut zieke kinderen die binnen één jaar na diagnosestelling overlijden.
- 2a. Acut zieke kinderen die gedurende een bepaalde periode in hun leven chronisch ziek zijn.
- 2b. Acut zieke kinderen die gedurende rest van hun leven chronisch ziek zijn.
3. Chronisch zieke kinderen. Hierbij heeft het na de eerste ziekteverschijnselen lang geduurd voordat de diagnose kon worden gesteld.
4. Chronisch zieke kinderen waarbij de ziekte het kind meervoudig beperkt maakt.

Hierbij gaat het om kinderen van 0-18 jaar met behoefte aan gespecialiseerd verpleegkundige handelingen en verpleegkundig toezicht. Deze kinderen hebben structurele behoefte aan zorg

op meerdere momenten per dag. Kinderen die niet onder deze noemer vallen maar wel degelijk zorg nodig hebben, vallen buiten deze indeling.

Onduidelijk is ook om hoeveel kinderverpleegkundige overdrachten het gaat. Er zijn volgens het CIZ (CIZ, 2013) ruim 45.000 kinderen met een indicatie voor de Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten (AWBZ). Hoeveel kinderen een indicatie hebben voor jeugdzorg en/of zorg vanuit de Zorgverzekeringswet is niet bekend. Het aantal indicaties zegt ook niet veel over het aantal overdrachten, omdat een kind ook een jarenlange indicatie kan hebben zonder in het ziekenhuis te komen. Vanuit het Wilhelmina Kinderziekenhuis is er in 2013 voor 300 kinderen enige vorm van zorg geregeld. Daarbij zijn de kinderen die vaker terugkomen niet meegerekend.

Uit de literatuur kwam duidelijk het belang van een overdracht naar voren om eenduidige en goede kwaliteit van zorg te bieden en te continueren. Er zijn vele disciplines en organisaties bij een ziek kind betrokken, waarbij kind en gezin hun verhaal moeten herhalen. De literatuur van Giezenberg (Giezenberg, 2013) pleit voor een rol van het kind en gezin zelf in de overdracht. Het geven van informatie aan kinderen verhoogd het gevoel van controle en betrokkenheid. Eigen regie en participatie van het kind tijdens ziekenhuisopname is belangrijk. Het kind is de persoon waar het om gaat, dus zijn of haar meningen en belangen moeten worden meegenomen tijdens de ziekenhuisopname door te vragen naar hun perspectief.

Literatuurlijst quickscan

- Bruntink (2007), Palliatieve zorg voor kinderen, Van ziekenhuis naar thuis, Tijdschrift Kinderverpleegkunde
- CIZ (2013), Basisrapportage Nederland
- Giezenberg (2013) Kindgerichte zorg, Ziekenhuisopnames door de ogen van kinderen, een literatuurstudie Stichting Kind & Ziekenhuis
- Haar (2007), Palliatieve zorg voor kinderen, Een aanpak over grenzen heen, Tijdschrift Kinderverpleegkunde
- Heerwaarden en Bakker (2010) Samenwerking en gegevensoverdracht tussen het ziekenhuis en de jeugdgezondheidszorg; beschrijving randvoorwaarden, NCJ
- Huizinga e.a. (2008), Basisboek Kinderverpleegkunde, Elsevier Gezondheidszorg Maarssen
- Platform VG (2012) Rapport Unieke mensen verdienen persoonlijke zorg, Ziekenhuiszorg voor mensen met een verstandelijke beperking
- Rapport (2010) Commissie Bekostiging Intensieve Kindzorg
- Rapport (2013) Ernstig zieke kinderen hebben recht op gezonde zorg, Op weg naar participatie in de samenleving
- Rosendal e.a. (2009) Ketenzorg, Praktijk in perspectief, Elsevier Gezondheidszorg Maarssen
- Vallianatos (2013) Eén jaar Emma Thuis Team, Hoe is het gegaan en hoe gaat het verder? Pallium
- Verwey e.a. (2010) eOverdracht in de care, een inventarisatie Nictiz
- Vliet (2009) De transitie van meervoudig complex gehandicapte jongeren van kindzorg naar volwassenzorg
- V&VN (2009) Competentieprofiel Transferverpleegkundige
- <http://nl.wikipedia.org/wiki/Gezondheidszorg>
- www.125jaarwkz.nl
- [http://www.mezzo.nl/folders/checklist tijdelijk overdragen van zorg kind/5079](http://www.mezzo.nl/folders/checklist_tijdelijk_overdragen_van_zorg_kind/5079)
- [http://www.igz.nl/zoeken/document.aspx?doc=Onderzoek+naar+overdracht+pati%C3%ABnt informatie&docid=5426](http://www.igz.nl/zoeken/document.aspx?doc=Onderzoek+naar+overdracht+pati%C3%ABnt+informatie&docid=5426)
- <http://www.nvk.nl/Kwaliteit/Richtlijnenoverzicht/Details/tabid/1558/articleType/ArticleView/articleId/894/Palliatieve-zorg-voor-kinderen.aspx>
- <http://www.rijksoverheid.nl/onderwerpen/jeugdzorg/jeugdzorg-in-de-wet>
- <http://www.rijksoverheid.nl/documenten-en-publicaties/brieven/2013/11/06/achtergrondenspecifieke-groepen.html>
- <http://www.opeigenbenen.nu>

Bijlage 2

Vragenlijst zorgprofessionals

Deze vragenlijst is bedoeld om een beeld te krijgen van het verloop van de verpleegkundige overdracht van het zieke kind en zijn gezin in de keten. De resultaten van deze vragenlijst dienen als input voor een projectplan voor het uitwerken van een inhoudelijke standaard van de (digitale) verpleegkundige overdracht van kind en gezin.

Het invullen van de vragenlijst zal ongeveer 5 minuten in beslag nemen.

1. In welke zorgsetting/organisatie ben je werkzaam? *

- Algemeen ziekenhuis
- Academisch ziekenhuis
- Thuiszorg
- Verstandelijk gehandicapte zorg
- Geestelijke gezondheidszorg
- Medisch kinderdagverblijf
- Verpleegkundig kinderdagverblijf
- Centrum jeugd en gezin
- Revalidatiecentrum
- Orthopedagogisch behandelcentrum
- Kinderhospice
- Patiëntenorganisatie/oudervereniging (we vragen u de andere vragenlijst in te vullen)
- Anders:

2. Wat is je functie?

- (Kinder) verpleegkundige
- Verpleegkundig specialist
- Transferverpleegkundige
- Sociaal pedagogisch hulpverlener
- Maatschappelijk werker
- Beleidsmedewerker/adviseur
- Leidinggevende
- Anders:

3. Met welke organisaties heb je te maken bij de overdracht van het zieke kind en zijn gezin in jouw praktijk? (Er zijn meerdere antwoorden mogelijk)

- Algemeen ziekenhuis
- Academische ziekenhuis
- Thuiszorgorganisatie
- Instelling voor verstandelijk gehandicapten
- Instelling voor geestelijke gezondheidszorg
- Medisch kinderdagverblijf
- Verpleegkundig kinderdagverblijf
- Revalidatiecentrum
- Orthopedagogisch behandelcentrum
- Centrum jeugd en gezin
- Bureau jeugdzorg
- Kinderhospice
- Anders:

- 4. Worden er in de verpleegkundige overdracht van het zieke kind en zijn gezin ook nog bevindingen van andere professionals vermeld? Zo ja, van welke? (Er zijn meerdere antwoorden mogelijk)**
- Niet van toepassing
 - Medisch specialist
 - Maatschappelijk werk
 - Pedagogisch medewerker
 - Transferverpleegkundige
 - Fysiotherapie
 - Ergotherapie
 - Psycholoog
 - Logopedie
 - Anders:
- 5. Hoe wordt over het algemeen de verpleegkundige overdracht van het kind en gezin gedaan/verzonden?**
- Uitgewerkt op papier, vervolgens meegegeven met het kind.
 - Uitgewerkt op papier, vervolgens verstuurd via fax.
 - Via een digitaal formulier, verstuurd via (beveiligde) e-mail.
 - Digitaal ingevuld in een transfer systeem (zoals POINT).
 - Uit het elektronisch dossier gegenereerd en rechtstreeks verstuurd naar het elektronisch dossier van de volgende zorginstelling.
 - In het elektronisch dossier gemaakt, geprint en meegegeven met kind of verstuurd via fax.
 - Anders:
- 6. Hoe wordt over het algemeen de verpleegkundige overdracht van het kind en gezin ontvangen, bij overname van zorg vanuit een andere instelling? (Meerdere antwoorden zijn mogelijk)**
- Op papier, vervolgens wordt de informatie overgeschreven in het dossier.
 - Op papier, vervolgens wordt de informatie overgetypt in het elektronisch dossier
 - Digitaal, vervolgens wordt de informatie uitgeprint en overgeschreven in het dossier.
 - Digitaal, vervolgens wordt de informatie uitgeprint en overgetypt in het elektronisch dossier
 - Digitaal, vervolgens wordt het formulier digitaal als bijlage gevoegd in het elektronisch dossier
 - Digitaal, vervolgens wordt de informatie geïmporteerd in het elektronisch dossier
 - Anders:
- 7. Wat is de belangrijkste oorzaak van de zorgvraag van het zieke kind en zijn gezin bij overdracht in jouw praktijk? (De indeling is gebaseerd op CIZ en BIKZ rapport, meerdere antwoorden zijn mogelijk)**
- Somatische aandoening/beperking
 - Verstandelijke handicap
 - Lichamelijke handicap
 - Psychiatrische aandoening of beperking
 - Zintuiglijke aandoeningen
 - Acut ziek kind
 - Chronisch ziek kind
 - Sociale omstandigheden

- Anders:
8. **Is er een onderscheid te maken in de verschillende groepen kinderen bij de verpleegkundige overdracht?** (Denk bijvoorbeeld aan leeftijd, aandoening, tijdelijk, chronisch, intensieve zorg, ed.)
 - ja
 - nee
 - geen mening
 9. **Indien ja, kun je aangeven wat het belangrijkste onderscheid is bij de verschillende doelgroepen bij de overdracht?**
 10. **Binnen welke leeftijdscategorie(en) vallen de kinderen die worden overgedragen in jouw praktijk?**
 11. **Ervaar je knelpunten in de verpleegkundige overdracht van het zieke kind en het gezin? Zo ja, welke?**
 12. **Geef antwoord op de volgende beweringen t.a.v. overdracht van het zieke kind (Waar/Niet waar/Niet van toepassing).**
 - Er wordt bijna altijd een verpleegkundige overdracht verstuurd/meegegeven voor het zieke kind.
 - Ik ontvang bijna altijd een verpleegkundige overdracht voor het zieke kind.
 - De overdracht ontvang ik eerder dan, of gelijktijdig met het arriveren van het kind.
 - De overdracht ontvang ik binnen 8 uur na aankomst van het kind
 - De verpleegkundige overdracht bevat alle informatie die ik nodig heb.
 - Ik moet vaak aanvullende informatie opvragen over het zieke kind.
 - De informatie uit de overdracht is eenduidig (voor een uitleg vatbaar).
 - Kind en gezin worden betrokken bij het tot stand komen van de overdracht.
 - Kind en gezin hebben inzage in de verpleegkundige overdracht voor het versturen.
 13. **Heb je overdrachtsformulieren en/of richtlijnen/handleidingen t.a.v. de verpleegkundige overdracht die we mogen gebruiken voor dit project? Zo ja, wil je deze informatie opsturen?**
Mailen van informatie, of link naar rapporten/formulieren kan naar duijvendijk@nictiz.nl
 14. **Wil je eventueel een bijdrage leveren werken aan het vervolgproject 'komen tot een inhoudelijke standaard'?**
Zo ja, geef dan je contactgegevens door aan duijvendijk@nictiz.nl
 15. **Heb je nog opmerkingen of aanvullingen n.a.v. het invullen van deze vragenlijst?**

Hartelijk dank voor het invullen van de vragenlijst!

Bijlage 3

Vragenlijst ouders en patiëntenvereniging

Deze vragenlijst is bedoeld om een beeld te krijgen van het verloop van de verpleegkundige overdracht van het zieke kind en zijn gezin in de keten. De resultaten van deze vragenlijst dienen als input voor een projectplan voor het uitwerken van een inhoudelijke standaard van de (digitale) verpleegkundige overdracht van kind en gezin. De V&VN afdeling kinderverpleegkundige is initiatiefnemer en Nictiz faciliteert het proces.

1. Bij welke patiëntenorganisatie/ oudervereniging bent u betrokken?

- Stichting kind en ziekenhuis
- Stichting PAL
- Stichting couveuze ouders
- VKS (Volwassenen, Kinderen en Stofwisselingsziekten)
- VOKK (Vereniging Ouders, Kinderen en Kanker)
- BOSK (Vereniging voor mensen met lichamelijke handicap)
- Anders:

2. Wat is uw rol bij de organisatie/functie?

- Vrijwilliger
- Bestuurder
- Niet van toepassing
- Anders:

3. Heeft u als ouder of als lid van de vereniging regelmatig te maken met de overdracht van het kind en gezin tussen organisaties? Zo ja, licht uw antwoord toe.

4. Ervaart u knelpunten in de verpleegkundige overdracht van het zieke kind en het gezin? Zo ja, welke?

5. Geef antwoord op de volgende beweringen t.a.v. overdracht van het zieke kind (*Waar/Niet waar/Niet van toepassing*).

- Er wordt bijna altijd een verpleegkundige overdracht verstuurd/meegegeven voor het zieke kind.
- Ik ontvang bijna altijd een verpleegkundige overdracht voor het zieke kind.
- De overdracht ontvang ik eerder dan, of gelijktijdig met het arriveren van het kind.
- De overdracht ontvang ik binnen 8 uur na aankomst van het kind
- De verpleegkundige overdracht bevat alle informatie die ik nodig heb.
- Ik moet vaak aanvullende informatie opvragen over het zieke kind.
- De informatie uit de overdracht is eenduidig (voor een uitleg vatbaar).
- Kind en gezin worden betrokken bij het tot stand komen van de overdracht.
- Kind en gezin hebben inzage in de verpleegkundige overdracht voor het versturen.

Hartelijk dank voor uw medewerking!

Optimale toepassing van eHealth en ICT in de zorg kan niet zonder standaardisatie. In nauwe samenwerking met zorgverleners, koepelorganisaties, standaardisatieorganisaties en industrie draagt Nictiz zorg voor de ontwikkeling en beschikbaarheid van de noodzakelijke standaarden. We doen dit door het organiseren van gemeenschappelijke ontwikkelprojecten, kennisoverdracht en kwaliteitstoetsing.

Nictiz

Postbus 19121
2500 CC Den Haag
Oude Middenweg 55
2491 AC Den Haag

T 070 - 317 34 50

 @Nictiz
info@nictiz.nl
www.nictiz.nl