



Impact MKS werkwijze

& behaalde resultaten
2014 – 2022



MKS als bewezen antwoord op de zorguitdagingen van de toekomst

Impact MKS werkwijze en behaalde resultaten 2014 – 2022

Sinds 2014 werken de zes centrale stakeholders op het gebied van medische kindzorg in de Nederlandse gezondheidszorg samen om kind en gezin vanuit eigen regie de zorg in de eigen omgeving op een goede manier te organiseren.

Werkwijze

MKS is een werkwijze in 4 fasen voor het indiceren, organiseren en uitvoeren van verpleegkundige zorg aan zieke kinderen buiten het ziekenhuis. Vastgesteld in de Kwaliteitsstandaard Zorg aan het zieke kind.

Voor wie

Het gaat om kinderen tot achttien jaar met een somatische aandoening die onder de verantwoordelijkheid van een kinderarts of medisch specialist vallen.

Passende Kindzorg

Elk kind heeft een eigen zorgplan dat afgestemd is op de situatie en omgeving van het kind. Met doelen op alle vier kinderleefdomeinen: medisch, veiligheid, sociaal en ontwikkeling.

Meerwaarde MKS

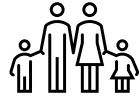
- ◆ Zorg zo nodig, waar nodig
- ◆ Regie bij kind en gezin
- ◆ In een netwerk rondom het kind
- ◆ Meer kwaliteit van zorg en leven

**Wat is de impact van onze integrale samenwerking?
En welke resultaten zijn van ontwikkeling tot nu toe behaald?**

[Klik hier voor de Merenjaren strategie 2023-2026](#)

Impact MKS werkwijze

Kind en Gezin



- De kwaliteit voor zorg aan zieke kinderen in de eigen omgeving is state-of-the-art.
- Kind en gezin voelen zich gehoord en gesteund.
- Kind en gezin kunnen zelf de regie voeren.
- Kind en gezin voelen zich vertrouwd met medische handelingen.
- Kind en gezin voelen zich gesteund door het netwerk van zorgprofessionals.
- Kind en gezin worden in staat gesteld om eerder het 'normale leven' op te pakken.
- Dit alles resulteert in toename van kwaliteit van leven, niet alleen van het kind, maar ook van iedereen eromheen.
- Samen beslissen is het uitgangspunt van MKS de werkwijze om te zorgen dat de zorg zoveel mogelijk past in het leven van zowel kind en gezin.

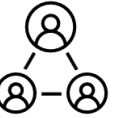
Beroepsgroepen



- Taken, rollen en verantwoordelijkheden zijn helder, waardoor sprake is van betere samenwerking en meer werkplezier.
- Er zijn korte lijntjes tussen professionals over de muren van de eigen organisatie, dit maakt het werk efficiënter en leuker.
- Door tijdig in kaart te brengen wat kind en gezin nodig heeft, kan alles beter geregeld worden.

MKS is de nieuwe standaard voor zorg voor zieke kinderen (Staatssecretaris Martin van Rijn (VWS) over MKS; 2014)

Het werkveld/allen



- Er worden minder zorgkosten gemaakt, doordat eerder en beter de overstap van ziekenhuis naar huis wordt gemaakt.
- Ouders worden eerder in staat gesteld weer volledig te kunnen participeren in de maatschappij.
- Door betere aansluiting van zorg op de (zorg)behoefte, is sprake van minder heropnames.
- Door afname van uitval van ouders zijn er minder maatschappelijke kosten.
- MKS zorgt ervoor dat integrale zorg bereikbaar wordt omdat het de coördinatie en samenwerking in netwerken tussen alle betrokken partijen ondersteunt.

MKS als bewezen antwoord op de zorguitdagingen van de toekomst
Behaalde resultaten 2014 - 2022

Passende zorg: waardegedreven en samen met de patiënt

Er is een eenduidig kader ontwikkeld in 4 fasen voor het indiceren, organiseren, uitvoeren en evalueren van verpleegkundige zorg aan zieke kinderen buiten het ziekenhuis. Om dit kader vorm en inhoud te geven zijn diverse instrumenten ontwikkeld, zoals:

- [Criteria](#) voor goed zorg en [handvest](#) kind en zorg,
- 4 kinderleefdomeinen waarlangs de zorgvraag en hulpbehoefte in kaart wordt gebracht die uitgaan van de positieve gezondheid gedachten.
- Om nu en in de toekomst de ontwikkelingen te monitoren is de [Ervaringsmonitor](#) en [PREM kindzorg](#) ontwikkeld.
- Verpleegkundige kwaliteitsstandaard "[Zorg aan het zieke kind en gezin in de eigen omgeving](#)".
- Informatiestandaard "Overdracht kinderverpleegkundige zorg".
- [Handreiking Indicatieproces Kindzorg \(HIK\)](#).
- Herziening [Richtlijn palliatieve zorg aan kinderen](#) gestoeld op MKS werkwijze.
- Opleiding voor indicerende kinderverpleegkundigen inclusief terugkerende intervisies.
- [Individueel Zorgplan Kinderpalliatieve Zorg](#).

Daarnaast zijn diverse instrumenten ontwikkeld voor de dagelijkse praktijk, zoals:

- Een e-learning en handreiking voor kinderverpleegkundigen en professionals uit de andere leefdomeinen.
- Een (digitale) [informatie en hulpmiddelen](#) voor kind en gezin en (zorg)professionals.
- De [toolbox](#) "hulpbehoeftescan kind en gezin"
- [Educatiemateriaal](#) voor 10 verpleegtechnische handelingen voor ouders, tieners en zorgprofessionals

*Uit de MKS proeftuinen blijkt dat regie, inzicht en inspraak over de zorg rond kind en gezin bijdragen aan een betere overdracht.
Een goede samenwerking komt voort uit goede afspraken over wie, wat, waar en waarom doet.*

(Projectleider MKS Proeftuinen, 2018)

Regionale samenwerking inclusief samenwerking sociaal domein, huisartsenzorg en GGZ



MKS maakt integrale domeinoverstijgende zorg en ondersteuning mogelijk, omdat het de samenwerking tussen de verschillende verantwoordelijken betrokken bij de zorg voor het kind, over de schotten heen faciliteert.

- ◆ Er zijn [zeven Netwerken Integrale Kindzorg \(NIK\)](#) opgezet in de werkgebieden van de academische ziekenhuizen waardoor een landelijke dekking is gerealiseerd met intensieve samenwerking van 1e, 2e, 3e lijn en sociaal domein.
- ◆ Er is een vertaling gemaakt van papier naar praktijk, in de vorm van de [toolbox](#) handreiking indicatieproces kindzorg (HIK) voor kinderverpleegkundigen.
- ◆ De MKS werkwijze is in de praktijk getest in zes proeftuinen, dit heeft waardevolle inzichten opgeleverd die zijn meegenomen in de verdere doorontwikkeling en implementatie. Zoals dat het helpt wanneer een kindzorgorganisatie uit de eigen omgeving van kind en gezin aanwezig zijn bij een multidisciplinair overleg in het ziekenhuis.
- ◆ Om zorgorganisaties te stimuleren om te gaan werken volgens de MKS-werkwijze is een website en magazine [Aan de slag met MKS, aan de slag deel op de website en een info & Toolbox ontwikkeld](#).
- ◆ In samenwerking met gemeenten is gekeken naar de verschillende verantwoordelijkheden en rollen in de zorg aan zieke kinderen in de eigen omgeving.
- ◆ Er zijn zes regiobeelden ontwikkeld met een overzicht van aanbod van zorg, welzijn en onderwijs per regio.
- ◆ In 2022 en 2023 wordt met 30 zorgorganisaties in de praktijk, aan de hand van een advies visitatie, meegekeken in hoeverre de MKS-werkwijze al is geïmplementeerd.

Ik zie alleen maar voordelen aan deze werkwijze. Het is een veel betere manier van werken. Natuurlijk moeten we wennen. Dat geldt voor ons, maar ook voor het ziekenhuis. We moeten elkaar beter vinden om te overleggen of bepaalde zorg wel of niet mogelijk is. Als we over en weer elkaar goed informeren, dan komt dat de zorg alleen maar ten goede. We gaan veel meer samenwerken. Er moet meer gekeken worden naar dat wat nodig is!
(Petra Drent, Allertzorg Groningen, MKS proeftuin (2018))

Toekomstbestendig zorglandschap door concentratie en spreiding

Wij voeren een continue lobby dat kinderen geen kleine volwassenen zijn en hierdoor een eigen specifieke plek in het zorg veld nodig hebben.

Aangaande concentratie en spreiding hebben wij aangegeven: Weghalen van acute, gespecialiseerde en/of verloskundige zorg uit een (regionaal) ziekenhuis kan leiden tot verlies van de volledig kindergeneeskunde. Dit heeft impact op kinderen en gezinnen in die regio en op bepaalde vormen van specialistische zorg voor kinderen. Kijk dus altijd met een brede blik. Heb oog voor de effecten van concentratie en spreiding op de kindergeneeskunde, op de medische kinderzorg en vooral voor wat de impact is op kind en gezin! Dat vraagt dus om ruimte en een bijzondere positie in bijv. de volumenormenten.



Het is ontzettend belangrijk dat we zieke kinderen en hun familie zoveel mogelijk ontlasten en helpen door goede organisatie, begeleiding en liefdevolle zorg op de juiste plek. Dat kan alleen door samenwerking.

(Minister Hugo de Jonge (VWS) over MKS; 2018)

Gezond leven en preventie

Preventie gaat over 'van zorgen voor naar zorgen dat'

- MKS is gericht op positieve gezondheid, altijd samen met het kind en gezin en met kwaliteit van zorg en leven staan centraal.
- Het kind en gezin staan centraal en hebben de gewenste regie. Zorg vindt zoveel mogelijk plaats in eigen omgeving naar draagkracht en draaglast met aandacht voor alle kinderleefdomeinen. Samen beslissen als uitgangspunt om te zorgen dat de zorg zoveel mogelijk past in het leven van zowel kind en gezin!
- MKS draagt er zo aan bij dat beter wordt aangesloten bij de (zorg)vraag en behoeften van kind en gezin. Om dit in kaart te brengen is de [hulpbehoftescan \(Fase 2 MKS\)](#) ontwikkeld. Deze geeft de input bij het opstellen en evalueren van het overkoepelend zorgplan (Fase 3 MKS), waarbij de zorg wordt gefinancierd vanuit de Zorgverzekeringswet en de betrokkenheid van de psychosociale professionals ook duidelijk is beschreven.

Monique Engel kinderintensivist MUMC:
Naar huis gaan met een ziek kind heeft een enorme impact op het gehele gezin. Dat moet je inzien! Daar komt bij: als je mensen op een snelle manier naar huis stuurt, zijn ze binnen de kortste keren weer terug. Regel je het goed, dan loopt de zorg thuis prima en heb je minder druk op het ziekenhuis.



Arbeidsmarkt & ontzorgen zorgprofessionals

- Er is onderzocht wat nodig en mogelijk is voor kinderverpleegkundigen en kinderartsen om te kunnen werken volgens de MKS werkwijze en hoe dit aansluit bij de verschillende opleidingsniveaus. Naar aanleiding daarvan is een visiedocument opgesteld.
- Er zijn diverse trainingen, bijscholingsdagen, intervisiebijeenkomsten en e-learnings ontwikkeld door en voor zorgprofessionals die betrokken zijn bij het indiceren en organiseren van zorg voor zieke kinderen buiten het ziekenhuis.
- Er is actief gelobbyd bij de beroepsvereniging, zorgverzekeraars voor het vergroten van de capaciteit van kinderverpleegkundigen.
- Er is in kaart gebracht hoeveel kinderverpleegkundigen in Nederland praktiserend zijn, in welke lijnen en organisaties
- Het [position paper](#) 'op weg naar toekomstige integrale kindzorg' is partnerbreed opgepakt en naar de minister en kamer gestuurd.



Mensen denken vaak dat het MKS ingewikkeld is. Ik zie dat niet zo. Voor mij is het een mindset. Medisch gezien kan een probleem 'opgelost' zijn, maar in een gezin kan er nog veel spelen omdat de zorg niet te bolwerken is. Je moet echt kunnen kijken vanuit het gezin en het kind. Men moet van het principe 'behandeling geslaagd' naar 'hoe leeft het patiëntje en het gezin verder na deze behandeling'. Ik ben ervan overtuigd dat iedereen de waarde gaat zien van deze werkwijze.
(Kinderverpleegkundige uit het veld)

Digitalisering & gegevensuitwisseling

Het is belangrijk dat professionals in alle vier kinderleefdomeinen de zorg en hulp op elkaar afstemmen.

- Er is een integraal opgebouwd zorgplan binnen een PGO voor kind en gezin ontwikkeld.
- Er zijn 76 bouwstenen ontwikkeld in het kader van de medische informatieoverdracht en gegevensuitwisseling over zorg aan zieke kinderen.
- Er is een Use-case gemaakt in samenwerking met beleidsmedewerker van het Informatieberaad Zorg van VWS van de te nemen stappen om digitale gegevensuitwisseling in de medische kindzorg met als doel een digitaal overkoepelend zorgplan (Fase 3 MKS)
- Er is een Advies opgesteld door VZVZ op basis van de hierbovengenoemde use-case: Kindnetwerkgzorg Advies over de te nemen next steps om te komen tot netwerkzorg voor kinderen. Bestaande uit een analyse en een advies om in 2023 mee aan de slag te gaan.



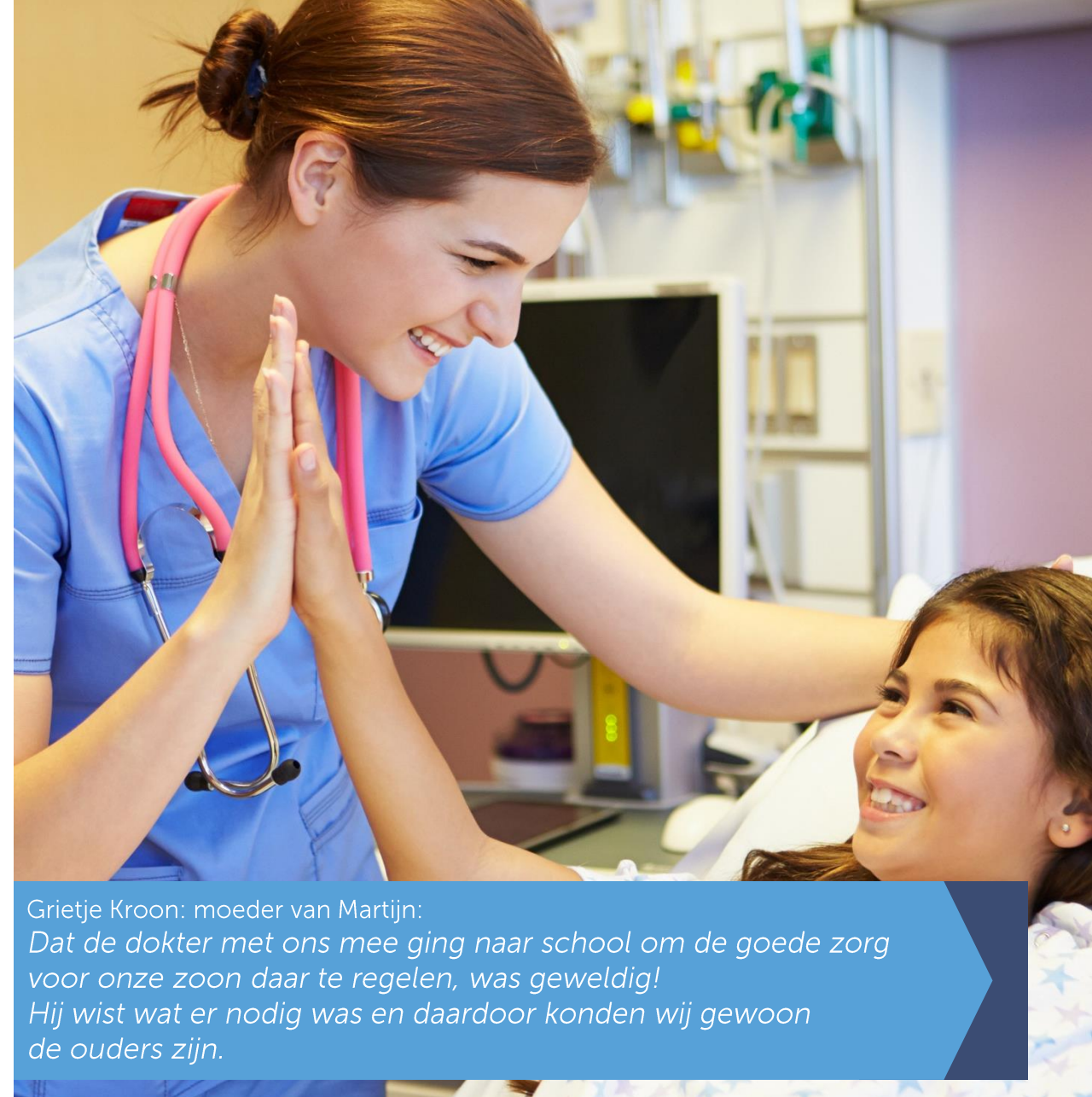
Kees Noordam, voormalig directeur van het RadboudUMC Amalia kinderziekenhuis en kinderarts:

Het moet niet uitmaken of mensen in of buiten het ziekenhuis werken. We hebben allemaal één belang: ieder kind dat we behandelen een zo normaal mogelijk leven geven tussen leeftijdsgenoten en familie. Soms moet daarvoor een werkwijze op de schop, of moeten we uit het hokjes denken komen. Ik kan mijn collega's adviseren te gaan werken aan integrale kindzorg met het MKS! De uitgangspunten en de beschikbare instrumenten zijn een mooi vertrekpunt om integrale kindzorg vorm te geven in de praktijk.

Contractering / Financiën

Er is een brede lobby gevoerd voor het laten aansluiten van de bekostiging passende te laten zijn voor de specifieke doelgroep kinderen. NZa heeft op basis daarvan medische kindzorg als aparte doelgroep benoemd.

- Uit proeftuinen komt naar voren: Transmurale ketensamenwerking vraagt om een adequate bekostiging. Om financiering die zich niet stoort aan de traditionele schotten in de zorg.
- Er is een voorstel gemaakt voor een passend bekostigingsmodel voor kinderartsen (nog niet gekoppeld aan betaaltitel!).
- Er hebben pilots domeinoverstijgende indiceren in de eerste lijn plaatsgevonden.
- Er wordt onderzocht op basis van de uitkomsten van de pilot een Integraal zorgplan, dat is opgemaakt door de kinderverpleegkundige, verbindend kan worden verklaard in de drie van toepassing op kinderen zijnde wetgevingen.
- Clientprofielen bekostiging wijkverpleging voor de medische kindzorg zijn in ontwikkeling met de NZa waarbij MKS partners in de laad zijn.
- MKS registratiecodes kinderartsen zijn ontwikkeld.
- Alle zorgverzekeraars hebben in hun inkoopvoorwaarden het werken volgens de MKS werkwijze opgenomen.
- Er is een Handreiking Indicatieproces Kindzorg (HIK) ontwikkeld. De HIK beschrijft het inventariseren en organiseren van zorgvraag en hulpbehoefte in de eigen leefomgeving voor kinderen van 0 tot 18 jaar voor de Zorgverzekeringswet. Op basis van de MKS werkwijze met de 4 kinderleefdomeinen die uitgaan van de gedachtengoed van positieve gezondheid.



Grietje Kroon: moeder van Martijn:
*Dat de dokter met ons mee ging naar school om de goede zorg voor onze zoon daar te regelen, was geweldig!
Hij wist wat er nodig was en daardoor konden wij gewoon de ouders zijn.*