

Samen **STERK!**

Effectiever gezinsgericht werken in het ziekenhuis

Student: Teddy van 't Hoogt
Studentnummer: 73285
HZ University of Applied Sciences
Opleiding Pedagogiek
Onderzoeken & Ontwerpen CU41304
1ste beoordelaar: P. De Bil.
2de beoordelaar: M. Rosendaal- Van den Brande
Medisch pedagogische zorgverlening Admiraal de Ruyter Ziekenhuis in
Goes
Plaats en datum: Goes, 15 mei 2023
Versienummer: 1
Onderwerp: Kinderafdeling, Adrz, Goes: Effectiever gezinsgericht
Subject: Kinderafdeling, Adrz, Goes: Effective family-centered care

SAMENVATTING

Dit onderzoek is uitgevoerd op de kinderafdeling van het Admiraal De Ruyter Ziekenhuis (Adrz) in Goes. Bij een ziekenhuisopname van een kind blijven de gevolgen niet alleen beperkt tot het kind zelf, maar is het hele gezin betrokken. Het betrekken van het gezin bij de zorg van het kind vermindert de negatieve gevolgen die een ziekenhuisopname met zich mee kan brengen. Voor het verbeteren van de gezondheidszorg is het dus van belang om gezinsgerichte zorg te implementeren. De medisch pedagogische zorgverlening speelt hierin een grote rol. In dit onderzoek staat de onderzoeksvraag *‘Op welke manier kunnen medisch pedagogisch zorgverleners effectiever gezinsgericht werken op de kinderafdeling van het Admiraal De Ruyter Ziekenhuis in Goes?’* centraal.

Voorafgaand aan het ontwikkelen van het beroepsproduct is een kwalitatief, verkennend onderzoek uitgevoerd. Hierbij staan de ervaringen en belevingen van ouders en de mpz met gezinsgericht werken centraal. Het onderzoek is kwalitatief van aard door het lage aantal respondenten. Om informatie te verkrijgen zijn interviews afgenomen bij twee medewerkers van de mpz en drie ouders van kinderen die opgenomen zijn geweest op de kinderafdeling. De afgenomen interviews zijn semigestructureerd. Uit de interviews zijn zes factoren naar voren gekomen waar volgens de ouders en mpz meer aandacht aan besteed mag worden. De vijf factoren zijn: 1) de beleving van het kind; 2) ouderparticipatie; 3) de gezinssituatie; 4) structuur en duidelijkheid; 5) het opschrijven van informatie en 6) de begeleiding die geboden wordt. Uit de interviews met ouders is naar voren gekomen dat meer doorgevraagd mag worden naar de beleving van de kinderen en de gezinssituatie. Eén van de ouders heeft aangegeven dat de beleving van het kind vergeten wordt en meer naar het medische stuk gekeken wordt. Daarnaast hebben ouders aangegeven dat ouders meer betrokken mogen worden bij de zorg voor het kind en dat er behoefte is aan meer structuur en duidelijkheid. De mpz sluit hierbij aan door te benoemen dat meer overlegd kan worden met ouders wat de wensen en behoeften zijn rondom de zorg voor het kind. Tot slot is door de mpz aangegeven in de interviews dat meer informatie opgeschreven mag worden en dat meer aandacht aan de verwerking van de ziekenhuisopname besteed kan worden. Op basis van de resultaten uit het onderzoek, is het beroepsproduct *Samen STERK!* ontwikkeld. *Samen STERK!* is een boekje dat de mpz in kan zetten bij het werken met gezinnen.

Uit het onderzoek valt te concluderen dat het van belang is om na te gaan welke ervaringen gezinnen en de mpz hebben met gezinsgerichte zorg op de kinderafdeling. Aan de hand van eerdergenoemde ervaringen kunnen de ineffectieve factoren aangepakt worden. Het inzetten van *Samen STERK!* maakt het door de verschillende onderdelen en onderwerpen mogelijk voor de mpz om effectiever gezinsgericht te werken. Daarnaast is uit het onderzoek naar voren gekomen dat gezinnen het product als waardevol en kindvriendelijk ervaren en dat het praktisch goed inzetbaar is. Uit de evaluatiemomenten is voornamelijk positieve feedback naar voren gekomen. Dit kan twee verklaringen hebben, namelijk dat de mpz en gezinnen daadwerkelijk erg tevreden zijn, of dat de emoties van de gezinnen de mate van dankbaarheid voor de hulp vergroot.

Op basis van het onderzoek zijn drie aanbevelingen beschreven. Eén van de aanbevelingen is de aanbeveling tot nader onderzoek naar de manieren waarop andere disciplines op de kinderafdeling ook effectiever gezinsgericht kunnen werken. Uit de interviews is gebleken dat zowel de kinderartsen als de verpleging meer naar de beleving en behoeften van het kind mogen kijken. Het onderzoek kan uitgevoerd worden door een afstudeerstudent van de opleiding Pedagogiek. Aan de hand van het onderzoek kan de student een protocol of implementatieplan ontwikkelen waarmee andere disciplines gezinsgerichter kunnen werken.

INHOUD

Samenvatting.....	1
1. Inleiding.....	3
2. Theoretische onderbouwing.....	5
3. Methode.....	10
4. Resultaten	12
5. Discussie.....	18
6. Conclusies en aanbevelingen	21
Referenties	23
Bijlagen	26

1. INLEIDING

Volgens het *Verdrag inzake de rechten van het kind* (1989, Artikel 24) heeft ieder kind recht op de best mogelijke gezondheidszorg. Wanneer een kind in het ziekenhuis terechtkomt, reiken de gevolgen van de ziekenhuisopname en diagnose verder dan alleen het kind (Christin et al., 2015). In eerdergenoemde situatie raakt het gezin nauw betrokken bij de zorg en verliezen ouders het vermogen om het kind op een voor hen gebruikelijke manier op te voeden. Bij het behandelen van een kind, wordt dus het gehele gezin behandeld (Mayan et al., 2021). Het betrekken van het gezin bij de zorg vermindert de nadelige gevolgen die een ziekenhuisopname met zich mee kan brengen. Met name angst en stress nemen af bij zowel ouders als kinderen (Doupnik et al., 2017). Hoewel het betrekken van het gezin bij de zorg van het kind voor positieve uitkomsten kan zorgen, zijn veel organisatorische en sociale aspecten van de gezondheidszorg hier nog niet op afgesteld. Hierin mist aandacht voor de begeleiding van ouders (Mayan et al., 2021; Doupnik et al., 2017). Om de gezondheidszorg voor kind en gezin te verbeteren, is het van belang om kind- en gezinsgerichte zorg te implementeren in zorgorganisaties. Voor het bieden van kind- en gezinsgerichte zorg is volgens Boles et al. (2020) een multidisciplinaire aanpak nodig. Certified Child Life Specialists (CCLS), in Nederland Medisch Pedagogische Zorgverlening (mpz) genoemd, vormen een belangrijk onderdeel van eerdergenoemde aanpak. Door de kennis op het gebied van de ontwikkeling van kinderen, gezinssystemen en ondersteunende interventies, is de mpz onmisbaar bij het vergroten van de veerkracht in familiesystemen. Boles et al. (2020) beschrijven dat hierbij gekeken wordt naar de invloed van huidige trauma's en trauma's uit het verleden, die in combinatie met ontwikkelingstheorie de basis vormen voor het individualiseren van de zorg per gezin.

De functie van de mpz wordt op uiteenlopende manieren ingevuld. De kwaliteit van de pedagogische zorg kan hierdoor per ziekenhuis verschillen. Het gevolg is dat niet altijd de optimale zorg geboden wordt waar ieder kind en gezin recht op heeft. Voornamelijk de kind- en gezinsgerichte zorg worden volgens Kuo et al. (2012) negatief beïnvloed door het gebrek aan duidelijkheid over wat gezinsgerichte zorg is en hoe het geboden kan worden.

In het Admiraal De Ruyter Ziekenhuis (Adrz) in Goes wordt vanuit de pedagogen (M. Roelse, persoonlijke communicatie, 6 september 2022) aangegeven dat ziekenhuisbreed nog onduidelijkheid heerst over de rol van de mpz. Zowel bij andere disciplines als bij ouders en kinderen is het niet altijd duidelijk waar de mpz bij betrokken kan worden en wat de functie inhoudt. Hierdoor wordt de mpz op bepaalde momenten te laat ingezet. Onder andere door het Kind en Comfort Team wordt binnen het Adrz gestreefd naar het bieden van zorg op een zo kindvriendelijk mogelijke manier. Dit wordt gedaan door zorg te bieden met het doel om pijn, angst en stress bij kinderen te voorkomen en bestrijden bij behandeling of opname in het ziekenhuis. Dit geldt voor elke afdeling waar kinderen terecht kunnen komen (Adrz, 2022). Het gezin is een belangrijke factor voor het verminderen van pijn, angst en stress gedurende opname en/of behandeling (Doupnik et al., 2017). Goede begeleiding voor het gezin is hierin van groot belang om tot een positieve uitkomst te komen (Mayan et al., 2021; Doupnik, 2017). Volgens Bretler et al. (2016) bevorderen gezinsgerichte zorgstrategieën de therapietrouwheid van ouders waardoor de medische zorg van het kind beter nageleefd wordt.

In het Adrz wordt op de kinderafdeling zorg geboden aan kinderen tussen de 0 en 18 jaar oud en hun gezin. Momenteel wordt dit gedaan door begeleiding te bieden gedurende medische handelingen, het aanbieden van verschillende spelvormen en het voeren van gesprekken met kind en/of ouders. M. Roelse (mpz, persoonlijke communicatie, 30 september 2022) geeft aan dat het begeleiden van het gezin als geheel momenteel door gebrek aan personeel en tijd niet effectief

vormgegeven wordt. Vaak wordt gezien dat ouders bij het ontmoeten van de mpz uit onwetendheid over de functie weerstand kunnen bieden bij het aangaan van een samenwerkingsrelatie. Dit maakt het lastig om tot een hulpvraag te komen, waardoor het bieden van gezinsgerichte zorg kwalitatief niet op het gewenste niveau zit.

De onderzoeksvraag die vanuit bovenstaand probleem naar voren gekomen is, luidt als volgt:
Op welke manier kunnen medisch pedagogisch zorgverleners effectiever gezinsgericht werken op de kinderafdeling van het Admiraal De Ruyter Ziekenhuis in Goes?

Als beroepsproduct is een boekje ontworpen om in te zetten bij het werken met gezinnen. Het boekje *Samen STERK!* is ontworpen om houvast te bieden voor de gespreksvoering door de mpz, om inzicht te geven in de functie van de mpz en voor het belichten van verschillende onderwerpen waar het gezin mee in aanraking komt. Tot slot gaat *Samen STERK!* in op de beleving van het kind door onder andere het gezin bij de opname te betrekken door middel van verschillende opdrachten.

Dit onderzoek is relevant voor de hbo-pedagoog omdat in de afgelopen jaren de rol van de pedagogisch zorgverlener sterk verbreed is binnen de medische setting. Waar eerst voornamelijk de speelkamer het belangrijkste werkterrein was, worden pedagogen nu vaker ziekenhuisbreed ingezet. Hierbij is meer aandacht gekomen voor systeemgericht werken, preventie, hulpverlening bij trauma en de adviserende rol ten opzichte van andere disciplines. De taak van de mpz is om de verbindende factor te zijn tussen wat medisch en verpleegkundig gezien nodig is en wat op pedagogisch gebied noodzakelijk en gewenst is (Boles et al., 2020). De Nederlandse Vereniging van Pedagogen en Onderwijskundigen (NVO) (2021) beschrijft dat het aangaan van interdisciplinaire samenwerking een belangrijk onderdeel is van het werken als pedagoog. Door het uitvoeren van dit onderzoek wordt gekeken naar de behoeften en wensen van gezinnen gedurende de opname van een kind, om zo op een effectievere manier gezinsgericht te kunnen werken. Op deze manier kunnen angst, stress en trauma's voorkomen worden en wordt een veiliger pedagogisch klimaat gecreëerd (Doupnik et al., 2017).

In onderstaand onderzoeksrapport is in het tweede hoofdstuk de theoretische onderbouwing beschreven. Hierbij zijn de kernbegrippen *ontwikkeling kind*, *medisch pedagogische zorgverlening* *gezinsgericht werken* en *implicaties voor het onderzoek* uiteengezet. Hoofdstuk drie bestaat uit de methode waarin de onderzoeksopzet, procedure en het meetinstrument uitgewerkt zijn. Vervolgens zijn in hoofdstuk vier de resultaten terug te lezen, gevolgd door de discussie in hoofdstuk vijf. Tot slot worden in hoofdstuk 6 de conclusies en aanbevelingen beschreven.

2. THEORETISCHE ONDERBOUWING

§2.1 ONTWIKKELING KIND

Volgens Overbeck et al. (2023) zijn de eerste levensjaren cruciaal voor het verdere verloop van de ontwikkeling. Een kind doorloopt de ontwikkeling in verschillende fasen, ook wel ontwikkelingsfasen. De ontwikkelingsfasen zijn de baby-/peutertijd, de peuter-/kleutertijd, de basisschoolperiode en de adolescentiefase. Eerdergenoemde fasen doorloopt het kind op vier gebieden schrijft Becker (2018), namelijk op lichamelijk, psychisch, cognitief en sociaal-emotioneel gebied. De hersenen zijn in de eerste levensjaren zeer gevoelig voor invloeden vanuit de omgeving. Ervaringen, ook wel life events genoemd, kunnen in eerdergenoemde periode de functie en structuur van de hersenen permanent wijzigen. Dit heeft onder andere invloed op de emotionele ontwikkeling (Miguel et al., 2019; Fox et al., 2010).

Volgens de theorie van Maslow (1943) hebben mensen vijf basisbehoeften. Achtereenvolgend zijn dit de lichamelijke behoeften, de behoefte aan veiligheid, de behoefte aan liefde en de behoefte aan eigenwaarde. Van Delft en Wijers (in Becker, 2018, p. 201) hebben nog een zesde type behoefte toegevoegd, namelijk de cognitieve behoefte. Onder de lichamelijke behoeften vallen de fundamentele lichamelijke voorwaarden om te kunnen groeien. Dit zijn onder andere voedsel, rust en aanrakingen. De basisbehoefte veiligheid richt zich op de veilige hechting van het kind, waarna de basisbehoefte liefde draait om het zenden en ontvangen van liefde. Als vierde basisbehoefte wordt de behoefte aan eigenwaarde genoemd door Maslow (1943) en Van Delft en Wijers (in Becker, 2018 p. 202). Het ontvangen en kunnen geven van waardering, respect van en voor anderen en respect voor de eigen persoon staan hierbij centraal. Basisbehoefte vijf is de behoefte aan zelfactualisatie of zelfverwezenlijking (Maslow, 1943). Het gaat hierbij om het komen tot zelfontplooiing door het benutten van mogelijkheden om talenten te verwezenlijken. De zesde en laatste basisbehoefte is de cognitieve behoefte volgens Van Delft & Wijers (in Becker, 2018 p. 202). Deze basisbehoefte betreft het willen leren en begrijpen en de behoefte aan kennis.

In de eerste vier levensjaren is de aanwezigheid van de ouder een belangrijk aspect voor het optimaal doorlopen van de basisbehoeften en ontwikkelingsgebieden. De liefde, veiligheid, ondersteuning en stimulering die ouders als basis bieden, stellen het kind in staat om gedragingen en vaardigheden binnen veilige grenzen te ontwikkelen, leren en oefenen (Daamen & Ince, 2014). Het bieden van steun en hulp door de ouder staan in de eerste levensjaren dus centraal. Uit het onderzoek van Kennedy en Howlin (2022) komt naar voren dat ouders een belangrijke rol kunnen spelen in het voorbereiden van het kind op een ziekenhuisopname.

Een ziekenhuisopname maakt dat kinderen een stukje autonomie en regulerende vermogens kwijtraken (Boles et al., 2020). Eerdergenoemde disregulatie kan vervolgens versterkt worden op het moment dat kinderen slecht slapen. Bevan et al. (2019) geven aan dat slaap een belangrijke factor is voor het reguleren van emoties, gedrag, copingsmechanismen en het ervaren van pijn. Bij een ziekenhuisopname wordt de slaap van kinderen onderbroken door onder andere geluiden en medische handelingen zoals het controleren van de vitale functies. Slaap is cruciaal voor de ontwikkeling van kinderen en kent verschillende functies. Het bevorderen van de ontwikkeling en optimale groei van de hersenen, het verbeteren van het geheugen, de regulering van emoties, eetlust, voeding, lichaamsgewicht, het ervaren van plezier en de versterking van het immuunsysteem zijn een aantal voorbeelden van eerdergenoemde functies (Grigg-Damberger, 2016).

Uit een onderzoek van Maes et al. (2017) blijkt dat kinderen die (chronisch) ziek zijn veelal gevoelens van isolatie en eenzaamheid ervaren. Daarnaast kampen deze kinderen regelmatig met

zorgen over de fysieke en mentale capaciteiten die door ziekte mogelijk veranderen. Een manier om met dergelijke zorgen om te kunnen gaan, is door het inzetten van spel. Spelen is van groot belang voor een gezonde ontwikkeling van kinderen en biedt fysieke, emotionele, cognitieve en sociale voordelen (Nijhof et al., 2018). Zo stelt spel kinderen en adolescenten in staat om te experimenteren met (sociaal) gedrag, om te leren omgaan met positieve/negatieve gevolgen van gedrag en draagt bij aan het ontwikkelen van motorische vaardigheden. Wanneer kinderen (chronisch of levensbedreigend) ziek zijn, kan de spelontwikkeling negatief beïnvloed worden door de belemmeringen die het ziek zijn met zich meebrengen. Dit kan tot gevolg hebben dat belangrijke mijlpalen in de ontwikkeling niet behaald kunnen worden, beschrijft Nijhof et al. (2018).

§2.2 MEDISCH PEDAGOGISCHE ZORGVERLENING

De mpz is een belangrijk onderdeel van de zorg voor kinderen in het ziekenhuis. Het uitgangspunt is om zorg te bieden op een zo optimaal mogelijke manier die aansluit bij de belevingswereld en behoeften van het gezin en kind. Dit houdt volgens Romito et al. (2021) onder andere in dat zorg geboden wordt die aansluit bij de ontwikkeling van het kind op dat moment.

De expertise en kennis van de mpz ligt op psychosociaal gebied. Deze kennis en expertise worden ingezet om stress tijdens opnames en medische handelingen te reduceren en de opname zo goed mogelijk te laten verlopen. Volgens Romito et al. (2021) worden hierdoor psychosociale problemen aangepakt en/of voorkomen die als gevolg van een ziekenhuisopname kunnen ontstaan. De mpz zijn de professionals die zorgen voor de verbinding tussen wat op pedagogisch en psychosociaal gebied genoodzaakt en gewenst is en wat op medisch gebied noodzakelijk is (Romito et al., 2021; Boles et al., 2020). Het werkgebied beperkt zich dan ook niet tot alleen de kinderafdeling, maar bevindt zich op iedere afdeling waar kinderen en gezinnen komen. Voorbeelden van afdelingen zijn de verschillende poli's, neonatologie, het laboratorium, de spoedeisende hulp (SEH), de intensive care (IC), de kraamafdeling en gipskamer.

In Amerika is de benaming voor de mpz anders, namelijk Child Life Specialists (CLS). CLS vormen een belangrijk onderdeel van de zorg die aan kinderen geboden wordt binnen een ziekenhuis. Zowel door de mpz als CLS wordt de focus gelegd op de optimale ontwikkeling en het welzijn van kinderen tussen de nul en achttien jaar. Hierbij staan het bevorderen van copingstrategieën en minimaliseren van de nadelige effecten van een ziekenhuisopname en andere (potentieel) stressvolle ervaringen in de gezondheidszorg centraal (Romito et al., 2021; Boles et al., 2020). De taken en functieomschrijvingen van de mpz en CLS komen veel met elkaar overeen, maar de een vult de ander op bepaalde punten aan.

Van de mpz en CLS wordt samenwerking met het gehele interdisciplinaire team gevraagd om de ervaring en beleving van het kind en gezin met de gezondheidszorg zo goed en positief mogelijk te laten verlopen. In samenwerking met het gezin en andere professionals worden vanuit de CLS interventies ingezet. Binnen deze interventies wordt volgens Romito et al. (2021) veelal gebruik gemaakt van therapeutisch en expressief spel. Het Expertiseprofiel Medisch Pedagogisch Zorgverlener (Kind en Ziekenhuis, 2018) vult dit nog aan met verwerkings-, afleidings- en ontspanningsspel. De verschillende interventies worden ingezet voor het bevorderen van de ontwikkeling, het uitleggen van ziektebeelden, het mentaal voorbereiden van kind en gezin op medische procedures, het aanleren en oefenen van copings- en pijnbeheersingsstrategieën, het verwerken van gevoelens en het tot stand brengen van therapeutische relaties tussen het kind, gezin en de zorgverleners (Romito et al., 2021; Boles et al., 2020).

Voor het verwerken van de ziekenhuisopname kunnen onder andere interventies vanuit de muzisch-agogische methodiek ingezet worden. Volgens Behrend en Jellema (2015) beïnvloed muzisch-agogisch werken het handelen, denken of voelen. Hierdoor kunnen doelen bereikt worden zoals het vorm (leren) geven aan en verwerken van persoonlijke gevoelens, gedachten en belevingen en het inspelen op het vermogen tot plezier. Het doel dat aan een muzische-agogische interventie of activiteit gekoppeld kan worden kan gericht zijn op preventie, observatie, begeleiding of behandeling. Voorbeelden van interventies zijn het maken van een tekening, het maken en/of bewerken van foto's en het schrijven en/of bespreken van een verhaal of boekje (Behrend & Jellema, 2015).

Naast muzisch-agogische interventies wordt ook gebruik gemaakt van beloningssystemen. Een voorbeeld van een beloningssysteem in een ziekenhuissetting, is het inzetten van stickerkaarten. Stickerkaarten kunnen ingezet worden op het moment dat een kind angstig is voor bepaalde handelingen. Voorbeelden van handelingen zijn het innemen van medicatie en bloedafnames. Daarnaast kan het gebruikt worden om kinderen te motiveren om meer te eten en/of drinken wanneer dit lastig gaat. De stickers en uiteindelijke beloning bij een volle kaart, dienen als beloningssysteem. Volgens een onderzoek van Luersen et al. (2012) kan positieve bekrachtiging onder andere de medicatietrouwheid vergroten bij kinderen. Dit is een belangrijke factor bij een ziekenhuisopname. Wanneer medicatie niet trouw of op de goede manier ingenomen wordt, kan dit volgens Patel et al. (2022) leiden tot een langzamer herstel of achteruitgang van de gezondheid.

§2.3 GEZINSGERICHT WERKEN

Daamen en Ince (2014) en Becker (2018) beschrijven het gezin als de eerste belangrijke omgeving waar kinderen in opgroeien. Het gezin vormt de basis voor een goede ontwikkeling door het bieden van liefde, veiligheid, ondersteuning en stimulering. Door de basis die het gezin biedt, worden kinderen in staat gesteld om gedragingen en vaardigheden binnen veilige grenzen te ontwikkelen, leren en oefenen. Wanneer een kind ziek wordt en in het ziekenhuis terechtkomt, heeft dit impact op het gehele gezin volgens Christin et al. (2015) en kan het leiden tot problemen in de opvoeding en ontwikkeling. Casimir (2019) beschrijft dat het betrekken van familie, en dan voornamelijk ouders, een belangrijk onderdeel is van het bieden van zorg die afgestemd is op de unieke behoeften van kinderen.

Volgens de systeembenadering is het gezin een systeem met rollen, coalities, posities en interactiepatronen (Bolt, 2019; Savenije et al., 2018). Het gezin is daarnaast onderdeel van een groter systeem, waardoor sprake is van constante wederzijdse beïnvloeding tussen leden binnen het gezin en tussen gezinsleden en personen in de omgeving (Bolt, 2019). De ziekenhuisopname van een kind heeft door de wederzijdse beïnvloeding invloed op het gehele gezin. Van nature hebben ouders het instinct om hun kind te beschermen. Het ondersteunen van het kind en het bieden van veiligheid zijn dan ook dingen die horen bij het ouderschap (Karlsson et al., 2016). Gedurende een ziekenhuisopname wordt van ouders gevraagd om hun kind voor een groot deel over te leveren aan zorgpersoneel. Hier komt vervolgens nog bij dat het kind in de meeste gevallen angstig en/of verdrietig is. Voor ouders gaat een ziekenhuisopname van een kind in de meeste gevallen gepaard met angst, stress en in bepaalde gevallen depressies. De mentale en emotionele gezondheid van ouders hebben invloed op de lichamelijke en geestelijke gezondheid van het kind. Dit maakt het van belang dat ouders van zieke kinderen adequate ondersteuning krijgen gedurende het ziekteproces (Eccleston et al., 2015).

Gezinsgerichte zorg bestaat volgens het Expertiseprofiel Medisch Pedagogisch Zorgverlener (Kind en Ziekenhuis, 2018) uit vier onderdelen. Het eerste onderdeel is waardering en respect, waarbij het gaat om luisteren naar en rekening houden met wensen en behoeften van de patiënt en het gezin. Informatie delen komt als tweede aan bod. Onder informatie delen valt het delen van complete en begrijpelijke informatie met het doel om samen beslissingen te maken en te participeren. Participatie, het stimuleren van het meedenken in het zorgproces, is dan ook het derde begrip. Tot slot is samenwerken een belangrijk onderdeel van gezinsgericht werken. Hierbij wordt ervan uitgegaan dat patiënten en familie gelijkwaardig zijn in het zorgproces.

Volgens Eichner en Johnson (2012) bestaat gezinsgericht werken uit zes basisbeginselen. Het eerste waar rekening mee gehouden dient te worden, is het luisteren naar en respecteren van het kind en het gezin eromheen. Dit houdt in dat de achtergrond en ervaringen op ethisch, cultureel en sociaaleconomisch gebied in overleg met het kind en gezin meegenomen worden in het vormgeven van de zorg. Ten tweede is flexibiliteit in (de uitvoering van) procedures en organisatorische beleidsplannen van belang bij gezinsgericht werken. De flexibiliteit in eerdergenoemde onderdelen maakt het mogelijk om de zorg aan te passen aan de behoeften, normen en waarden en overtuigen van het kind en gezin. Dit maakt dat het kind en gezin inspraak hebben in de zorg die gegeven wordt. Als derde basisbeginsel wordt het doorlopend delen van complete, onbevooroordeelde en eerlijke informatie met het kind en gezin benoemd. Hierbij is het belangrijk dat de informatie overgebracht wordt op een voor het kind en gezin duidelijke en begrijpelijke manier. Dit maakt het mogelijk voor het kind en gezin om effectief deel te nemen aan de zorg en weloverwogen keuzes te maken. Een voorbeeld hoe dit bereikt kan worden, is door het implementeren van gezinsgerichte artsensites waarbij het kind, gezin en zorgpersoneel meegenomen worden in de informatieoverdracht. Hierdoor worden het kind en gezin actief betrokken bij het maken beslissingen met betrekking tot de zorg voor het kind. Het vierde basisonderdeel is het faciliteren van formele en informele ondersteuning voor het kind en gezin tijdens de verschillende fasen van het ziekteproces. Eerdergenoemde formele en informele ondersteuning worden gefaciliteerd om relevante ethische en wettelijke richtlijnen te volgen (Eichner & Johnson, 2012).

Samenwerken met het kind en gezin in elk opzicht van de gezondheidszorg vormt het vijfde basisbeginsel. Met ieder opzicht van de gezondheidszorg worden onder andere de geboden zorg voor het kind, de educatie van zorgprofessionals, programma ontwikkeling en implementatie en beleidsvorming bedoelt. Door kind en gezin door middel van patiënten- en adviesraden, taakgroepen en commissies inspraak te geven, worden ervaringen meegenomen in het verbeteren van de zorg. Tot slot draait het zesde onderdeel om het opbouwen van vertrouwen en het erkennen en empoweren van de sterkten van het kind en gezin. Hierdoor kunnen de eigen krachten verder ontdekt en ontwikkeld worden en krijgen het kind en gezin meer vertrouwen in het eigen kunnen. Dit moedigt aan om deel te nemen aan het eigen zorgproces door het maken van keuzes en beslissingen met betrekking tot de zorg (Eichner & Johnson 2012).

In de hierboven uiteengezette visies op gezinsgericht werken, komen een aantal thema's meerdere keren terug. Zo komen waardering en respect voor het kind en gezin en het delen van eerlijke en begrijpelijke informatie in beide visies naar voren. Uit een onderzoek van Uhl et al. (2013) is naar voren gekomen dat de communicatie met zorgprofessionals van belang is voor het succesvol deel kunnen nemen van ouders aan het zorgproces. Zo vertelden ouders dat gebrek aan informatie door slechte communicatie over de behandeling van het kind als negatief werd ervaren. Mayan et al. (2021) beschrijven dat het verkrijgen van informatie ouders in staat stelt om weloverwogen beslissingen te maken over behandelingen voor het kind. Ouders kregen hierdoor het gevoel dat de

informatie en de keuzes die uit de informatie voortvloeide, het mogelijk maakte om er alles aan te doen om de genezing van het kind te ondersteunen. Daarnaast hebben ouders een grote rol in het voorbereiden van het kind op een ziekenhuisopname. Uit een onderzoek van Kennedy en Howlin (2022) komt naar voren dat ziekenhuizen meer aandacht moeten besteden aan het geven van passende uitleg aan ouders. Op deze manier kunnen ouders het kind voorbereiden op basis van kloppende informatie.

Aanvullend werden het participeren, meedenken en meebeslissen van het kind en gezin en de samenwerking met zorgprofessionals meerdere keren benoemd als belangrijke onderdelen van gezinsgericht werken. Volgens Doupnik et al. (2017) kunnen empowerment bij het maken van beslissingen, het betrekken van ouders bij de zorg voor het kind en het vergroten van de bereidheid tot het ontvangen van informatie, bijdragen aan een betere emotionele gezondheid van ouders. Dit draagt bij aan het verhogen van de gezondheid van het kind.

Het faciliteren van formele en informele ondersteuning wordt maar in één van de visies genoemd, maar kan door ouders als waardevol worden ervaren. In een onderzoek van Mayan et al. (2021) geeft een ouder aan dat het contact met andere gezinnen een gevoel gaf dat anderen hetzelfde ervoeren. Dit had positieve invloed op het emotionele welzijn van de ouder.

§2.4 IMPLICATIES VOOR HET ONDERZOEK

Het onderzoek is uitgevoerd om te kijken op welke manier de mpz effectiever gezinsgericht kan werken op de kinderafdeling van het Adrz in Goes. Om kind- en gezinsgerichte zorg volledig te implementeren is volgens Kind en Ziekenhuis (2018) een transformatie van cultuur nodig binnen de gezondheidszorg. Dit komt mede doordat alle disciplines een rol spelen bij het bieden van gezinsgerichte zorg. Dit onderzoek richt zich alleen op de zorg die geboden wordt door de mpz.

Hiernaast wordt gezien dat de duur van ziekenhuisopnames van kinderen steeds korter zijn. Medische (be)handelingen kunnen veelal poliklinisch of in de thuissituatie uitgevoerd worden. Door deze ontwikkeling in de gezondheidszorg, heeft de mpz een korter tijdsbestek waarin begeleiding plaats kan vinden (Boles et al., 2020). Dit gaat in tegen het belang van het nemen van tijd en rust bij gezinsgericht werken. Gezinsgericht werken vraagt tijd voor het in kaart brengen van het gezin als systeem en de wederzijdse beïnvloeding die hierbinnen plaatsvindt (Bolt, 2019).

In het theoretisch kader wordt bij de ontwikkeling van het kind de hiërarchie van basisbehoeften beschreven zoals bedacht door Abraham H. Maslow (1908-1970). Hoewel de theorie van Maslow (1943) volgens Koltko-Rivera (2006) een veel geciteerde theorie is, zijn er ook suggesties dat het niet (meer) accuraat is. De standaardversie van de behoeften hiërarchie die het meest gebruikt wordt, is door latere reflecties en beschrijvingen van Maslow ontkracht. Voornamelijk de vijfde behoefte, de behoefte aan zelfverwezenlijking of zelfactualisatie, lijkt nog onduidelijkheden te bevatten (Koltko-Rivera, 2006). Voor het onderzoek is, ondanks de twijfels over de accuraatheid van de theorie, uitgegaan van de theorie van Maslow (1943) en de aanvulling van Van Delft en Wijers (in Becker, 2018). Hier is voor gekozen omdat het tot op de dag van vandaag een veelgebruikte theorie blijft.

3. METHODE

§3.1 ONDERZOEKSOPZET

Het onderzoek is kwalitatief van aard. Kwalitatief onderzoek kenmerkt zich door het gebruiken van een open onderzoeksvraag. Ervaringen en belevingen staan bij dit soort onderzoeken centraal (Baarda, 2019). Het uitgevoerde onderzoek gaat door middel van interviews in op de ervaringen en belevingen van gezinnen en de mpz met gezinsgericht werken in het Adrz. In totaal zijn vijf interviews afgenomen, waardoor het aantal respondenten laag is. Volgens Bakker en Van Buuren (2014) is een laag aantal respondenten een kenmerk van kwalitatief onderzoek.

Als onderzoekstype is gekozen voor een kwalitatieve, beschrijvende en verkennende survey. In een kwalitatieve survey wordt volgens Baarda (2019) maar een beperkt aantal eenheden gebruikt. Voor dit onderzoek gaat het om een totaal van 10 onderzoekseenheden. Bij een kwalitatieve, beschrijvende survey gaat het niet om de aantallen, maar om de ervaringen van de onderzoekseenheden (Baarda, 2019). Hiernaast was sprake van verkennend onderzoek. Volgens Baarda (2019) is een survey-onderzoek verkennend wanneer het gebruikt wordt voor het ontwikkelen van theorieën en ideeën. De theorieën en ideeën die uit de interviews naar voren zijn gekomen, zijn gebruikt voor het ontwikkelen van een beroepsproduct.

Het onderzoeksontwerp is actieonderzoek. Het doel van actieonderzoek is het tot stand brengen van verandering. Bij een actieonderzoek wordt in eerste instantie met betrokkenen besproken welk probleem ervaren wordt (Baarda, 2019). In dit onderzoek zijn ervaringen met gezinsgericht werken door middel van interviews uiteengezet. Vervolgens zijn de resultaten van de interviews gebruikt om een beroepsproduct te ontwikkelen. Eerdergenoemd beroepsproduct had als doel om bij te dragen aan het verhogen van de effectiviteit van gezinsgericht werken. Om tot een geschikt beroepsproduct te komen, zijn interviews afgenomen bij de mpz en ouders van verschillende gezinnen. In totaal zijn twee medewerkers van de mpz en drie ouders geïnterviewd. De uitkomsten van de interviews hebben de basis gevormd voor het ontwerpen van het beroepsproduct. Het uiteindelijke beroepsproduct is vervolgens ingezet bij verschillende gezinnen die op de kinderafdeling van het Adrz verbleven, waarna een evaluatie en aanpassingen uitgevoerd zijn. Gedurende een teamoverleg met de pedagogen zijn de bevindingen besproken. De onderzoekseenheden van dit onderzoek betroffen de geïnterviewde gezinnen, de medewerkers van de mpz en gezinnen waarbij de implementatie van het beroepsproduct uitgevoerd is op de kinderafdeling van het Adrz.

§3.2 PROCEDURE

In 2023 zijn in januari de interviews afgenomen bij twee medewerkers van de mpz en drie ouders van verschillende kinderen die op de kinderafdeling van het Adrz in Goes opgenomen zijn geweest. Eerdergenoemde interviews zijn semigestructureerd. Bij semigestructureerde interviews wordt aan elke respondent dezelfde beginvraag gesteld. Vervolgens is doorgevraagd op de antwoorden die gegeven zijn. Het opnemen van de gesprekken is gedaan met twee mobiele telefoons. Er is bewust gekozen om meerdere opnames te maken, zodat er altijd een extra versie beschikbaar is van de opname. De resultaten van de interviews zijn uitgewerkt door de uitspraken te verdelen over zogenaamde topics.

Met de uitkomsten van de interviews en het uitgevoerde literatuuronderzoek is in februari en maart 2023 een beroepsproduct ontworpen. Het beroepsproduct is een boekje genaamd *Samen STERK!* en is gemaakt voor de mpz om effectiever gezinsgericht te werken op de kinderafdeling van het Adrz in Goes. In 2023 is het beroepsproduct gedurende drie weken in april ingezet door de mpz bij gezinnen die in die periode opgenomen zijn op de kinderafdeling. In de eerste week van mei zijn het beroepsproduct en de implementatie hiervan geëvalueerd. Aan de hand van de evaluaties zijn aanpassingen aan het beroepsproduct doorgevoerd.

§3.3 MEETINSTRUMENT

Voorafgaand aan het ontwerpen van het beroepsproduct zijn ouders en de mpz geïnterviewd over de ervaringen met gezinsgericht werken. Het te onderzoeken kenmerk was *effectiever gezinsgericht werken*. Eerdergenoemd kenmerk is geoperationaliseerd in de dimensies *gezinsgericht werken* en *effectiever werken*. De dimensie *gezinsgericht werken* is onderverdeeld in de vier subdimensies *waardering en respect*, *informatie delen*, *participatie* en *samenwerken met gezin*. Deze vier subdimensies zijn vastgesteld op basis van de literatuur over gezinsgericht werken. Hierin benoemen Kind en Ziekenhuis (2018) en Eichner en Johnson (2012) waardering en respect, informatie delen, participatie en samenwerken met het gezin vier belangrijke onderdelen zijn van gezinsgericht werken. De indicatoren voor de subdimensies *waardering en respect* zijn *luisteren, wensen en behoeften, meenemen achtergrond* en *normen en waarden*. Bij waardering en respect gaat het om het luisteren naar en rekening houden met wensen en behoeften van het kind en gezin. Eichner en Johnson (2012) vullen hier nog op aan dat het meenemen van de achtergrond en de normen en waarden van het gezin belangrijk zijn. Voor de subdimensie *informatie delen* zijn de indicatoren *delen van complete informatie, informatie op kindniveau, informatie op ouder niveau* en *eerlijke informatie* opgesteld. Het delen van complete en begrijpelijke informatie is van belang om participatie te vergroten en samen beslissen te stimuleren (Boles et al., 2020). Het afstemmen van de informatie op het kind en het gezin maakt het mogelijk voor het kind en gezin om effectief deel te nemen aan de zorg en weloverwogen keuzes te maken (Eichner & Johnson, 2012). *Participatie*, de derde subdimensie, is onderverdeeld in de indicatoren *samen beslissen* en *stimuleren van het meedenken*. Tot slot horen bij de vierde subdimensie, *samenwerken met gezin*, de indicatoren *gelijkwaardigheid in het zorgproces, aanpassen van zorg naar behoeften en wensen* en *zorg voor het kind*. Boles et al. (2020) beschrijven dat samenwerken een belangrijk onderdeel is van gezinsgericht werken en dat ervan uitgegaan wordt dat kind en gezin gelijkwaardig zijn in het zorgproces. Het aanpassen van zorg naar de behoeften en wensen van het kind en gezin is volgens Eichner en Johnson (2012) belangrijk omdat ouders en het kind op deze manier inspraak hebben in de zorg die geboden wordt.

Het operationaliseren van de dimensie *effectiever werken* heeft geleid tot de subdimensies *wat doen ze nu, differentiatie, aansluiten bij de behoeften* en *multidisciplinair samenwerken*. Per subdimensie zijn indicatoren opgesteld. De subdimensie *wat doen ze nu* is geoperationaliseerd tot de indicatoren *gezinsgericht werken, toepassen* en *communicatie*. Aan de hand van deze indicatoren en bijbehorende beginvragen kan gekeken worden hoe op dit moment het gezinsgericht werken vormgegeven wordt. Vervolgens is de subdimensie *differentiatie* opgedeeld in de indicatoren *waardering en respect, informatie delen, participatie* en *samenwerken met gezin*. Voor deze indicatoren is gekozen omdat dit volgens Kind en Ziekenhuis (2018) belangrijke onderdelen zijn van gezinsgericht werken. Bij de subdimensie *aansluiten bij de behoeften* horen de indicatoren *zorgproces, begeleiding kind, begeleiding ouders* en *begeleiding gezin*. Door deze indicatoren kan gericht gevraagd worden naar verbeterpunten op de verschillende gebieden die aansluiten bij de behoeften van kind en gezin. Tot slot is de subdimensie *multidisciplinair samenwerken* onderverdeeld in *communicatie, informatieverstrekking* en *expertise*. Multidisciplinair samenwerken is een belangrijk onderdeel van het werken als pedagoog (NVO, 2021).

De operationaliseringstabel met de dimensies, subdimensies en indicatoren is terug te vinden in Bijlage 1. Aan de hand van de opgestelde indicatoren zijn beginvragen opgesteld die gedurende het interview gesteld zijn. De beginvragen zijn terug te vinden in het meetinstrument in Bijlage 1.

4. RESULTATEN

§4.1 RESULTATEN INTERVIEWS

Om inzicht te krijgen in de effectiviteit van het gezinsgericht werken door de mpz, zijn vijf interviews afgenomen. De uitgewerkte interviews zijn terug te vinden in Bijlage 2. De respondenten bestaan uit twee werknemers van de mpz en drie ouders van kinderen die opgenomen geweest zijn op de kinderafdeling van het Adrz in Goes.

Als eerste topic is de beleving van het kind naar voren gekomen. Volgens twee van de vijf respondenten wordt weinig naar de beleving van het kind gevraagd of gekeken. Eén van de ouders vertelt: *“Het enige wat mij altijd wel opviel is dat ik vind dat ze soms zoveel in dat medische stuk zitten, dat ze echt vergeten hoe de beleving van een kind op dat moment is.”* Aanvullend is door twee ouders aangegeven dat tijdens bijvoorbeeld de artsensites niet altijd met, maar over het kind gepraat wordt. Tot slot geeft één van de mpz aan dat door het stellen van vragen aan het kind rekening gehouden kan worden met de beleving van het kind.

Het tweede topic dat naar voren is gekomen uit de interviews, is ouderparticipatie. Door drie van de vijf respondenten is aangegeven dat ouders meer betrokken kunnen worden bij de zorg rondom het kind. Zo heeft één van de ouders gezegd: *“Er zou wel meer open gestaan mogen worden voor wat wij aangeven en dat ze niet invullen en echt naar het kind kijken.”* Beide mpz geven aan dat in plaats van overleggen met ouders vaak vastgehouden wordt aan routines en wat de mpz gewend zijn. Door alle vijf de respondenten is aangegeven dat het belangrijk is om naar de mening en/of wensen van ouders te vragen. Volgens de drie geïnterviewde ouders wordt dit nu te weinig gedaan.

De gezinssituatie is het derde topic dat naar voren is gekomen uit de interviews. Door drie van de vijf respondenten is aangegeven dat er meer gevraagd mag worden naar de gezinssituatie. Eén van de ouders licht toe: *“Ik denk dat het ook gewoon handig is dat als d'r iemand in het ziekenhuis komt en die ligt er langer dan twee, drie dagen, dat je gewoon een soort klein profiel maakt van het gezin. Dit is het, zij ligt erin, moeder is d'r bij, zij vindt het fijn om zo benaderd te worden, zeg maar over het kind. Dat is heel erg helpend.”* Door één van de ouders is specifiek aangegeven dat er nog winst te behalen is in het doorvragen naar de thuissituatie. Vier van de vijf respondenten geven aan dat bij gezinsgericht werken het hele gezin betrokken zou moeten worden. Twee ouders geven aan dat bij de opname niets gedaan is om broertjes/zusjes erbij te betrekken.

Drie van de vijf respondenten zijn van mening dat structuur en duidelijkheid tijdens de opname van belang zijn. Structuur en duidelijkheid is dan ook het vierde topic. Zo geven drie ouders aan het als fijn ervaren te hebben dat overlegd is op welke tijden er handelingen plaats zouden vinden of wanneer er iemand van de zorg op de kamer zou komen. Eén ouder legt uit: *“Dan heb ik ook even duidelijk van dan is dit het en dan kan ik bellen als er iets is. Dat geeft ook een stukje rust.”* De dag bespreken en doornemen met ouders kan volgens één van de mpz waardevol zijn. Alle drie de ouders geven aan het belangrijk te vinden dat hun kind goed kan slapen en dat hier rekening mee gehouden wordt voor het plannen van medische handelingen.

Het opschrijven van informatie is het vijfde topic. Door de twee mpz is aangegeven dat het van belang is om meer informatie op papier te zetten. Eén van de mpz zei: *“Ja, dat je toch meer wat op papier zet, dat verandert niet meer... dan kan je het nog verkeerd interpreteren.... maar kijk, als ik iets mondeling overdraag en ik ben weg, dan is de informatie eigenlijk ook weg.”* Volgens de andere mpz werd dit in het verleden via een anamnese gedaan. Een ouder gaf aan dat het fijn was als bijvoorbeeld de verpleging vertelde dat ze bepaalde informatie teruggelezen had.

Het laatste topic is de begeleiding die geboden wordt. Een ouder vertelt: *“Sowieso je moet altijd, dat is zo, je moet altijd het kind erbij betrekken, wat voor leeftijd ze ook hebben.”* De twee mpz geven aan dat vaak aan de eigen aanpak vastgehouden wordt in de begeleiding. Van één van de mpz mag er meer een rode draad door de begeleiding komen en mag de verwerkingsperiode meer meegenomen worden. Tot slot vertellen de drie ouders dat het fijn is dat tijdens de begeleiding ook met hen in gesprek gegaan wordt en ze zich hierdoor serieus genomen voelen.

§4.2 BESCHRIJVING BEROEPSPRODUCT

Op basis van de resultaten die uit de interviews naar voren zijn gekomen, is een beroepsproduct ontwikkeld. Het beroepsproduct heeft de vorm van een boekje voor het gezin, genaamd *Samen STERK!* Foto's van het boekje en de digitale versie van het beroepsproduct zijn terug te vinden in Bijlage 3. De naam *Samen STERK!* is gekozen om te benadrukken dat het gezin een geheel vormt en samen sterker staat in het zorgproces dan wanneer het gezin niet betrokken wordt. Tegelijkertijd verwijst de naam naar de disciplines die samenwerken met het gezin in het zorgproces en de mate waarin de professionals en het gezin elkaar versterken. *Samen STERK!* bestaat uit 9 hoofdstukken met onderwerpen die bijdragen aan het effectiever gezinsgericht werken door de mpz. In de verschillende hoofdstukken wordt onder andere ingegaan op de begeleiding die door de mpz geboden kan worden, het gezin, de beleving van het kind, het maken van een dagplanning en het verwerken van de opname. Eerdergenoemde onderwerpen zijn naar voren gekomen uit de interviews die afgenomen zijn bij ouders en de mpz. Daarnaast zijn verschillende opdrachten opgenomen in het boekje die het gezin samen uit kan voeren.

Er is gekozen voor een boekje om zowel de mpz als het gezin handvaten te geven tijdens de begeleiding. De mpz introduceren het boekje aan het gezin en voorzien het gezin van informatie. Uit de interviews kwam naar voren dat meer doorgevraagd mag worden tijdens de begeleiding en dan voornamelijk naar de gezinssituatie. Gedurende de begeleiding kan de mpz vragen naar de onderdelen uit het boekje om het gesprek aan te gaan en eventuele hulpvragen te inventariseren. Door het gesprek aan te gaan, kunnen achtergronden en ervaringen inzichtelijk gemaakt worden en meegenomen worden in het vormgeven van de zorg en begeleiding. Eichner en Johnson (2012) beschrijven dat het meenemen van de achtergrond en ervaringen van het gezin van belang is bij gezinsgericht werken. Voor de mpz dient het boekje voornamelijk als houvast om structuur aan te brengen in de begeleiding en als gespreksonderwerp om terug te komen op de verschillende onderwerpen. Uit de interviews is naar voren gekomen dat er behoefte is aan een rode draad door de begeleiding.

Voor het kind en gezin is het boekje bedoelt om informatie te geven, participatie te vergroten en om te helpen bij de verwerking van de ziekenhuisopname. Mayan et al. (2021) beschrijven dat het verkrijgen van informatie ouders in staat stelt om weloverwogen beslissingen te maken over behandelingen voor het kind. Naast de informatie in het boekje wordt door middel van opdrachten gevraagd naar de gezinssituatie en wordt ruimte gegeven aan het kind en gezin om bijvoorbeeld angsten, belevingen en vragen op te schrijven. Door eerdergenoemde opdrachten en de informatie die daaruit naar voren komt, kunnen de sterkten en zwakten van het gezin en kind in kaart gebracht worden. Vervolgens kan hier door de mpz op ingespeeld worden door erkenning te bieden, vertrouwen op te bouwen en de krachten van het gezin te versterken. Volgens Eichner en Johnson (2012) moedigt het ontdekken en ontwikkelen van de eigen krachten van het gezin aan om deel te nemen aan het zorgproces. Door ouders te betrekken bij het doorlopen van het boekje, wordt het gezin betrokken bij het proces en kan samen nagedacht worden over de opdrachten. Het

invullen van het boekje tijdens de ziekenhuisopname en het nalopen en bespreken van het boekje bij thuiskomst, dragen bij aan de verwerking van de opname.

De eerste bladzijde van *Samen STERK!* bestaat uit een opdracht waarbij kinderen in kunnen kleuren welke voorwerpen ze tegengekomen zijn in het ziekenhuis. Voorbeelden van voorwerpen op deze bladzijde zijn een rolstoel, pleister, puzzel en televisie. Er is gekozen voor een afwisseling tussen medische voorwerpen en leuke voorwerpen om zowel de leuke kanten als minder leuke kanten van het ziekenhuis te belichten. Na het inkleuren van de voorwerpen kan door de mpz ingegaan worden op wat de kinderen gezien hebben en wat ze ervan vonden. De herkenning en het tekenen van de verschillende voorwerpen op een speelse manier, kan bijdragen aan de verwerking van de ziekenhuisopname. Volgens Behrend en Jellema (2015) kan muzisch werken, zoals tekenen of vertellen, bijdragen aan het verwerken van belevingen, gedachten en gevoelens. Achter in het boekje is nog eenzelfde soort bladzijde terug te vinden met andere voorwerpen.

Op de tweede bladzijde is de inhoudsopgave van het boekje terug te vinden. Het eerste hoofdstuk van het boekje heet *Het ziekenhuis* en bevat informatie over het boekje en wat de mpz kan betekenen voor het gezin. In de interviews is door de mpz aangegeven dat ouders soms niet weten wat de mpz doet. Dit wordt in het eerste hoofdstuk benoemd om zowel het kind als gezin informatie te geven over de functie van de mpz. Zo wordt benoemd wanneer de mpz aanwezig is en waarvoor het kind en gezin bij de mpz terecht kunnen. Mayan et al. (2021) beschrijven dat het verkrijgen van informatie ouders in staat stelt om weloverwogen beslissingen te maken over behandelingen voor het kind. Door informatie te geven over de mogelijkheden van de mpz om te helpen, kunnen het kind en gezin gericht vragen naar hulp wanneer hier behoefte aan is.

Uit de interviews is daarnaast naar voren gekomen dat er meer naar de beleving van het kind gevraagd en gekeken mag worden. In het hoofdstuk *Vertel over jezelf* worden een aantal vragen aan het kind gesteld. Deze vragen gaan in op wat het kind leuk vindt, maar ook wat minder leuk is in het ziekenhuis. Door te vragen naar luchtige onderwerpen in combinatie met ziekenhuis gerelateerde onderwerpen, kan de mpz het gesprek aangaan met het kind. Hierbij kan de mpz doorvragen naar de beleving van het kind. Het luisteren naar en rekening houden met de behoeften en wensen van het kind en gezin zijn volgens Kind en Ziekenhuis (2018) en Eichner en Johnson (2012) belangrijke onderdelen van gezinsgericht werken.

Het volgende hoofdstuk heet *Jouw gezin*. Hierin wordt van het gezin gevraagd om een gezinsschets te maken. Uit de interviews is gebleken dat er meer naar het gezin en de thuissituatie gevraagd mag worden. Daarnaast werd door een ouder aangegeven dat het helpend kan zijn om een gezinsschets te maken. Op deze manier kan in beeld gebracht worden of er broertjes/zusjes zijn en hoe de gezinssituatie eruitziet. Casimir (2019) beschrijft dat het betrekken van familie een belangrijk onderdeel is van het bieden van zorg die afgestemd is op de unieke behoeften van kinderen. Volgens de systeembenadering is het gezin een systeem met rollen, coalities, posities en interactiepatronen (Bolt, 2019; Savenije et al., 2018). Door een gezinsschets in het boekje op te laten nemen, kan doorgevraagd worden door de mpz om eerdergenoemd systeem in kaart te brengen en te kijken naar de invloed daarvan op het kind.

In het hoofdstuk *Briefjes schrijven* wordt het gezin verder bij de ziekenhuisopname betrokken door het schrijven van briefjes. Schrijven is volgens Behrend en Jellema (2015) een muzische manier om belevingen en ervaringen te verwerken. Het kind dat opgenomen ligt, kan een briefje voor broertjes/zusjes of andere familieleden of vrienden schrijven die nog thuis zijn. Eén van de ouders of andere personen die op bezoek komen, kan het briefje meenemen en bespreken met degene waar het aan gericht is. Hierdoor wordt het gehele systeem bij de opname betrokken. Volgens Casimir

(2019) is het betrekken van familie een belangrijk onderdeel voor het bieden van zorg die afgestemd is op het kind. Daarnaast werd door een ouder aangegeven dat broertjes en zusjes meer betrokken mogen worden bij de opname van het kind. Door het schrijven van de briefjes kan dit gerealiseerd worden.

Het aansluitende hoofdstuk van het boekje is bedoeld om structuur en duidelijkheid aan te brengen in de dag. Dit hoofdstuk heet dan ook *Wat ga je vandaag doen?* In de interviews is zowel door ouders als de mpz aangegeven dat het waardevol is om te overleggen op welke tijden bijvoorbeeld handelingen plaatsvinden. Hierdoor weten het kind en gezin wanneer er iemand op de kamer komt en kan onder andere rekening gehouden worden met rust-/ slaaptijden en de komst van bezoek. Volgens Bevan et al. (2019) is slapen een belangrijke factor voor het reguleren van emoties, gedrag, copingsmechanismen en het ervaren van pijn. Door rust-/slaaptijden op te nemen in de planning, kan aangegeven en afgesproken worden op welke tijden het kind gaat rusten. Daarnaast is er ruimte voor het kind en gezin om in te vullen wat ze willen doen die dag. Dit kan van alles zijn, zoals spelen of knutselen, maar bijvoorbeeld ook een rondje lopen over de afdeling of het ontvangen van bezoek. Tot slot is er ruimte voor het opschrijven van afspraken en dingen die ze niet willen vergeten. Dit hoofdstuk kan het kind samen met ouders invullen en is een goede aanleiding voor mpz en verpleging om te vragen naar eventuele bijzonderheden die dag. Ouders kunnen op dat moment wensen en behoeften rondom de zorg voor het kind benoemen en op deze manier actief participeren in het zorgproces. Het stimuleren van meedenken in het zorgproces en het samenwerken met het gezin zijn belangrijke onderdelen van gezinsgericht werken (Kind en Ziekenhuis, 2018).

Het zesde hoofdstuk staat in het teken van de beleving en emoties van het kind gedurende de ziekenhuisopname. Het hoofdstuk *Hoe voel jij je vandaag?* geeft de mogelijkheid om inzichtelijk te maken hoe het kind zich die dag voelt. Miguel et al (2019) geeft aan dat ervaringen in de eerste levensjaren invloed kunnen hebben op de emotionele ontwikkeling. Daarnaast is uit een onderzoek van Maes et al. (2017) naar voren gekomen dat kinderen die (chronisch) ziek zijn vaak gevoelens van eenzaamheid of isolatie kunnen ervaren. Dit maakt het van belang om eerdergenoemde ervaringen en gevoelens te bespreken. De ouders en mpz kunnen het kind aan de hand van dit hoofdstuk ondersteunen door te praten over de ervaringen en gevoelens van het kind. Naar aanleiding van eerdergenoemde gesprekken, kan gekeken worden of bijvoorbeeld de begeleiding aangepast moet worden en of aanvullende hulp nodig is. Romito et al. (2021) en Boles et al. (2020) beschrijven dat het inzetten van interventies voor het verwerken van gevoelens bij de taken van de mpz horen. Het tekenen en/of opschrijven van gevoelens zijn volgens Behrend en Jellema (2015) voorbeelden van muzische interventies die bij kunnen dragen aan het verwerken van gedachten, belevingen en gevoelens.

De verwerking van de ziekenhuisopname gaat verder in het hoofdstuk *Mijn kamer*. In dit hoofdstuk wordt van het kind en gezin gevraagd om foto's te maken van verschillende dingen die op de kamer te zien zijn. Voorbeelden zijn het bed van het kind, het uitzicht vanuit de kamer en speelgoed dat op de kamer aanwezig is. Zodra het kind naar huis gaat, kunnen de foto's in het boekje geplakt worden en kunnen ouders met het kind bespreken wat er gebeurd is. Daarnaast kan het kind het boekje en de foto's aan broertjes/zusjes, klasgenoten of anderen laten zien. Behrend en Jellema (2015) beschrijven dat het maken van foto's een creatieve manier van muzisch werken is. Het bespreken van het boekje en de foto's zijn vervolgens een reflectieve manier van muzisch werken, waarbij bewustwording kan ontstaan van innerlijke en interpersoonlijke processen. Dit is niet alleen van toepassing voor het kind, maar ook voor ouders en de rest van het gezin. Door muzisch-agogisch

te werk te gaan, kan vormgegeven worden aan persoonlijke belevingen, gedachten en gevoelens waarna deze verwerkt kunnen worden. Volgens Romito et al. (2021) hoort het inzetten van interventies voor de verwerking van gevoelens bij de functie van de mpz.

Vervolgens is er ruimte voor het kind en gezin om vragen op te schrijven. Het delen van begrijpelijke informatie en het stimuleren van participatie en meedenken in het zorgproces zijn belangrijke onderdelen van gezinsgericht werken (Kind en Ziekenhuis, 2018; Eichner & Johnson, 2012). Vanuit ouders is gedurende de interviews aangegeven dat er meer gevraagd en geluisterd mag worden naar de behoeften en wensen van ouders en wat ouders aangeven. Door het opschrijven van vragen, worden het kind en ouders eraan herinnerd dat zij inspraak hebben in het proces. Daarnaast zijn de vragen een aanleiding voor de mpz om uitleg te geven over de onderwerpen die het gezin aankaart. Het uitleggen van ziektebeelden is volgens Romito et al. (2021) en Boles et al. (2020) onderdeel van het werk van de mpz.

Tot slot zijn achter in het boekje een aantal stickerkaarten opgenomen in het hoofdstuk *Stickerkaarten*. Eerdergenoemde stickerkaarten kunnen ingezet worden op het moment dat het kind angstig is voor bepaalde handelingen. De stickers en uiteindelijke beloning bij een volle kaart, dienen als beloningsstelsel om het kind te motiveren. Dit kan voor verschillende doeleinden worden ingezet, zoals bij het innemen/toedienen van medicatie of het krijgen van een prik. Volgens een onderzoek van Luerssen et al. (2012) kan positieve bekrachtiging de medicatietrouwheid vergroten bij kinderen. Dit is een belangrijke factor bij een ziekenhuisopname, omdat medicatie er in veel gevallen voor zorgt dat het kind beter wordt.

§4.3 RESULTATEN MONITORING IMPLEMENTATIE BEROEPSPRODUCT

De implementatie van het beroepsproduct is verdeeld over drie weken. Het beroepsproduct is gedurende deze periode bij vier verschillende gezinnen ingezet die voor meerdere dagen opgenomen zijn geweest op de kinderafdeling. Drie collega's van de mpz hebben het product ingezet en geïntroduceerd bij de gezinnen. Bij de introductie is aangegeven dat het product onderdeel uitmaakt van een afstudeeronderzoek. Aan de gezinnen is dan ook gevraagd om eventuele feedback terug te koppelen naar de mpz en/of de maker van het product. Gedurende de implementatieperiode heeft aan het einde van de opname met ieder gezin en de mpz een evaluatiemoment plaatsgevonden.

Voorafgaand aan de implementatie van het beroepsproduct, zijn het boekje en de inhoud hiervan doorlopen en besproken met het team van de mpz. Uit deze bespreking is naar voren gekomen dat een titel in de inhoudsopgave aangepast moest worden naar *Hoe voel jij je vandaag?* in plaats van *Hoe voel je jezelf?* Bij het maken van het boekje is de titel van het hoofdstuk aangepast, maar is de aanpassing niet doorgevoerd in de inhoudsopgave. Aanvullend werd als feedback gegeven dat het boekje als waardevol gezien wordt om in te zetten bij gezinnen en om structuur aan te brengen in de begeleiding en gespreksvoering van de mpz.

Uit de implementatie van *Samen STERK!* bij het eerste gezin is gebleken dat de informatie in het eerste hoofdstuk een goede omschrijving geeft van de functie van de mpz en wat de mpz voor het gezin kan betekenen. Vooral voor gezinnen die voor het eerst in het ziekenhuis terechtkomen, is dit waardevol volgens het gezin. Daarnaast heeft het gezin aangegeven dat de vaste etenstijden en drinkmomenten opgenomen kunnen worden in het hoofdstuk *Wat ga jij vandaag doen?* Door eerdergenoemde tijden toe te voegen, weten gezinnen op welke tijden de voedingsassistenten langskomen voor de maaltijden en drinkmomenten. Dit biedt een stukje voorspelbaarheid en maakt het mogelijk om rekening te houden met deze tijden bij het plannen van de dag. Tot slot vertelde het

gezin dat het boekje een meerwaarde heeft gehad tijdens de ziekenhuisopname door de verschillende onderwerpen die aan bod komen in het boekje.

Gedurende de implementatie van het product bij het tweede gezin, werd aangegeven dat het boekje gebruiksvriendelijk en aantrekkelijk is. Het opgenomen kind binnen dit gezin is 17 jaar oud, waardoor ook naar kinderen in de oudere leeftijdscategorie gekeken is. Het kind gaf aan dat in het hoofdstuk *wat ga jij vandaag doen?* een knuffelmeter opgenomen kan worden. Hierin kan een kind aangeven hoeveel knuffels die dag gegeven zijn en door wie. In overleg met de mpz is besloten om deze aanpassing niet in het boekje te verwerken. Hier is voor gekozen om rekening te houden met de diversiteit in gezinnen, opvoedstijlen en redenen van opname.

Naar aanleiding van de implementatie bij het derde gezin, is een korte uitleg over de stickerkaarten toegevoegd. Bij het doornemen en invullen van het boekje is niet duidelijk geworden waar de stickerkaarten voor dienen en op welke manier deze ingezet kunnen worden. In eerste instantie zijn de stickerkaarten als bijlage toegevoegd en is er geen voorblad gemaakt. Als aanpassing is een voorblad gemaakt voor de stickerkaarten en is het als hoofdstuk opgenomen in de inhoudsopgave. Op het voorblad is beschreven op welk moment de stickerkaarten gebruikt kunnen worden en wat het kind met een volle stickerkaart kan doen. Voor ouders kan deze uitleg van pas komen op het moment dat het gebruik van de stickerkaarten thuis doorgezet wordt.

Uit de implementatie bij het vierde gezin is naar voren gekomen dat in het hoofdstuk *Vragen* meer ruimte mag komen om in te schrijven. Deze aanpassing is naar aanleiding van de feedback doorgevoerd. Daarnaast heeft het gezin aangegeven dat er meer pagina's toegevoegd kunnen worden aan het hoofdstuk *Wat ga jij vandaag doen?* Er zijn om deze reden twee extra pagina's toegevoegd, waardoor in totaal voor 7 dagen een dagplanning gemaakt kan worden. Dit maakt dat kinderen bij een langere opname voldoende ruimte hebben om het iedere dag in te vullen. Als positieve punten gaf het gezin aan dat er veel variatie aanwezig is in de inhoud van het boekje. Zo is benoemd dat er een goede afwisseling is tussen nuttige onderwerpen voor de mpz en ouders en leuke dingen voor het kind en gezin. De informatie in het eerste hoofdstuk is handig volgens het gezin. Tot slot geeft het gezin aan dat de hoofdstukken *Wat ga jij vandaag doen?* en *Jouw kamer in het ziekenhuis* erg goed zijn om in het boekje te hebben. Dit is volgens hen waardevol om later nog eens terug te kunnen kijken op de ziekenhuisopname.

Aan het einde van de implementatieperiode is met het team van de mpz nabesproken hoe het verlopen is. De mpz vindt dat *Samen STERK!* professioneel in elkaar zit en in praktisch opzicht goed in te zetten en te gebruiken is. Volgens de mpz draagt het boekje bij aan het bieden van betere en bewustere gezinsgerichte zorg. Naast de aanpassingen die eerder in deze paragraaf zijn toegelicht en doorgevoerd, zijn er verder geen aanpassingen nodig geeft de mpz aan.

5. DISCUSSIE

§5.1 ANALYSE RESULTATEN

Uit de interviews met de gezinnen en de mpz is naar voren gekomen dat er nog veel kan verbeteren op het gebied van gezinsgerichte zorg. Volgens Kind en Ziekenhuis (2018) zijn het luisteren naar en rekening houden met de wensen en behoeften van het kind en gezin belangrijke onderdelen van gezinsgericht werken. Uit de interviews met ouders is gebleken dat meer naar de beleving van het kind gevraagd mag worden. Om deze reden zijn de hoofdstukken *Vertel over jezelf* en *Hoe voel je jezelf?* opgenomen in *Samen STERK!* met vragen voor het kind. Aan de hand van deze hoofdstukken kan worden ingegaan op de beleavingswereld van het kind.

Daarnaast werd door ouders aangegeven dat zij meer betrokken mogen worden bij de zorg rondom het kind. Eichner en Johnson (2012) beschrijven dat het delen van eerlijke en complete informatie met ouders en het kind het mogelijk maakt om effectief deel te nemen aan de zorg voor het kind. Het eerste hoofdstuk van *Samen STERK!* voorziet het kind en gezin van informatie over het boekje en de mpz. Uit de implementatie is naar voren gekomen dat ouders deze informatie als waardevol beschouwen, omdat op die manier duidelijk is waarvoor ze bij de mpz terecht kunnen. In het hoofdstuk *Vragen* worden het kind en gezin gestimuleerd om na te denken over vragen en onduidelijkheden die spelen rondom het zorgproces. Uit het onderzoek van Kennedy en Howlin (2022) is naar voren gekomen dat het van belang is dat ziekenhuizen meer aandacht besteden aan het geven van passende uitleg. Dit sluit aan bij wat ouders aangeven in de interviews, namelijk dat er meer met in plaats van over het kind gepraat mag worden. Door het kind en gezin vragen op te laten schrijven en te laten stellen, worden de ouder- en kindparticipatie gestimuleerd. Hierdoor krijgen het kind en gezin de kans om meer informatie te verkrijgen. Volgens Van Delft en Wijers (in Becker, 2018 p. 202) staat de zesde basisbehoefte van de mens in het teken van het willen leren en begrijpen en de behoefte aan kennis.

Uit een onderzoek van Maes et al. (2017) is naar voren gekomen dat (chronisch) zieke kinderen regelmatig gevoelens van isolatie en eenzaamheid ervaren. Door twee ouders is in de interviews aangegeven dat er niets gedaan is om broertjes/zusjes bij de opname te betrekken. De hierboven genoemde gevoelens van eenzaamheid en isolatie zouden te maken kunnen hebben met het ontbreken van contact en/of het niet betrekken van andere gezinsleden en/of familie bij de opname. Om contact met anderen buiten het ziekenhuis te stimuleren, is het hoofdstuk *Briefjes schrijven* toegevoegd. Volgens Behrend en Jellema (2015) kan schrijven bijdragen aan het vorm (leren) geven aan en het verwerken van persoonlijke gevoelens, gedachten en belevingen.

Gedurende de interviews is door drie ouders verteld dat het fijn is wanneer overlegd wordt op welke tijden er handelingen plaatsvinden en wanneer er iemand op de kamer komt. Om dit inzichtelijk te maken, is het hoofdstuk *Wat ga je vandaag doen?* in het boekje opgenomen. Bij de implementatie van het beroepsproduct is door een ouder aangegeven dat het toevoegen van de vaste etenstijden in dit hoofdstuk duidelijkheid kan geven over de tijden waarop personeel langskomt. Met deze tijden kan vervolgens rekening gehouden worden voor het plannen van rustmomenten. Dit sluit aan bij de uitkomsten van de interviews waarin ouders aangeven het van belang te vinden dat het kind goed kan slapen en hier rekening mee gehouden wordt. Volgens Bevan et al. (2019) wordt de slaap van kinderen tijdens een ziekenhuisopname regelmatig onderbroken door geluiden, medische handelingen en mensen die de kamer op komen. Na afloop van de implementatie is vanuit één van de gezinnen aangegeven dat het hoofdstuk *Wat ga je vandaag doen?* een waardevolle toevoeging is om op een later moment terug te kunnen kijken op de

ziekenhuisopname. Volgens Behrend en Jellema (2015) kan het bespreken van een boekje helpen bij de verwerking en het vormgeven aan persoonlijke gevoelens, gedachten en belevingen.

§5.2 ANALYSE EVALUATIE

Naar aanleiding van de feedbackmomenten met de mpz is naar voren gekomen dat het boekje inhoudelijk passende onderwerpen bevat die te maken hebben met gezinsgericht werken in het ziekenhuis. Volgens Kind en Ziekenhuis (2018) en Eichner en Johnson (2012) bestaat gezinsgerichte zorg onder andere uit het luisteren naar en rekening houden met de behoeften van het kind en gezin, het delen van informatie, het stimuleren van meedenken en participatie en het samenwerken met het gezin. Eerdergenoemde onderdelen zijn verwerkt in de verschillende hoofdstukken van het beroepsproduct. Volgens de mpz maken de vormgeving en het professionele uiterlijk van het boekje dat het product kindvriendelijk is. In de feedbackformulieren in Bijlage 4 is terug te lezen dat het boekje als praktisch goed inzetbaar wordt ervaren door de opdrachtgever. Daarnaast geeft de opdrachtgever aan dat het beroepsproduct bijdraagt aan het bieden van betere en bewustere gezinsgerichte zorg.

Uit de evaluaties met collega's en gezinnen is naast de punten uit paragraaf 4.3 voornamelijk positieve feedback teruggekoppeld. Volgens Eccleston et al. (2015) gaat een ziekenhuisopname van een kind veelal gepaard met gevoelens van angst en stress bij ouders. Het is daarom van belang dat ouders passende ondersteuning krijgen gedurende de opname. Eerdergenoemde emoties kunnen ervoor zorgen dat ouders op het moment van begeleiding door de mpz een grotere mate van dankbaarheid ervaren voor de hulp die ze ontvangen. Hierdoor is het mogelijk dat vanuit de ouders minder kritisch gekeken is naar het beroepsproduct. Dit kan verklaren waarom voornamelijk positieve feedback gegeven is. De mpz geeft aan dit anders te ervaren en benoemen dat ouders de afgelopen jaren juist kritisch zijn over de zorg en begeleiding die geboden wordt.

Eén van de gezinnen heeft als suggestie gegeven dat een knuffelmeter opgenomen kan worden in het hoofdstuk *Wat ga jij vandaag doen?* In deze knuffel meter kan aangegeven worden met wie en hoeveel mensen het kind die dag geknuffeld heeft. Na overleg met de mpz is besloten om deze aanpassing niet door te voeren in het beroepsproduct. Romito et al. (2021) schrijven dat de zorg die in het ziekenhuis aan kinderen geboden wordt, aangepast moet worden naar waar het kind op dat moment in de ontwikkeling staat. *Samen STERK!* wordt ingezet bij kinderen van verschillende leeftijden. Dit maakt dat het voor kinderen in de oudere leeftijdscategorie minder gepast is om een knuffelmeter op te nemen dan bij jongere kinderen. Daarnaast kunnen de redenen van opname van kinderen erg uiteenlopen. Dit maakt dat het bij bepaalde ziektebeelden niet passend, gewenst of mogelijk is om het kind (veel) te knuffelen.

§5.3 REFLECTIE

Gezinsgericht werken is een breed onderwerp waar veel verschillende disciplines bij betrokken zijn. Steeds meer ziekenhuizen richten zich op het verbeteren van de zorg die geboden wordt, waaronder de gezinsgerichte zorg. Dit maakt dat een actueel onderwerp gekozen is voor het onderzoek, wat als één van de sterke kanten gezien kan worden. Voor het onderzoek is echter specifiek gekeken naar de manier waarop de mpz effectiever gezinsgericht kan werken. De gehouden interviews zijn afgenomen bij de mpz en ouders van kinderen die opgenomen zijn geweest op de kinderafdeling. Om een vollediger beeld te krijgen, hadden achteraf gezien ook de verpleging en/of kinderartsen geïnterviewd kunnen worden. De verpleging en kinderartsen komen veel met het kind

en gezin in aanraking en horen en zien wellicht andere dingen met betrekking tot de begeleiding van de mpz dan de ouders en de mpz zelf.

Een sterke kant van het onderzoek is het beroepsproduct dat hieruit naar voren gekomen is. Bij het ontwikkelen van *Samen STERK!* zijn alle onderwerpen meegenomen die uit de interviews naar voren zijn gekomen. Dit zijn eveneens onderwerpen die in de literatuur over de ontwikkeling van kinderen, gezinsgericht werken en de mpz terug te vinden zijn. Hierdoor is het beroepsproduct een combinatie geworden van op literatuur gebaseerde onderdelen en de wensen en behoeften van gezinnen en de mpz. Gedurende de ontwikkeling van het beroepsproduct is op verschillende momenten met collega's van de mpz besproken hoe het proces verliep. Hierbij werd onder andere besproken welke aanpassingen doorgevoerd zijn, zowel voorafgaand aan de implementatie als na de implementatie. Uit de feedback- en evaluatiemomenten is naar voren gekomen dat *Samen STERK!* door de gezinnen en de mpz gezien wordt als een praktisch inzetbaar en waardevol beroepsproduct.

Voor de implementatie van het beroepsproduct is een periode van drie weken uitgetrokken. Hoewel dit een ruime periode is, zijn er op dat moment weinig opnames geweest op de kinderafdeling. Dit maakt dat het beroepsproduct maar bij vier gezinnen ingezet is. In de planning is geen rekening gehouden met een kans op weinig opnames. In het vervolg kan dit voorkomen worden door de implementatieperiode nog ruimer te nemen. Door gebrek aan tijd was het nu niet mogelijk om de implementatieperiode te verlengen.

Daarnaast werd gezien dat zowel de gezinnen als de mpz voornamelijk positieve feedback gegeven hebben en weinig aanpassingen nodig vinden. Dit kan bij de gezinnen te maken hebben met de emoties die op het moment van de ziekenhuisopname spelen. Door eerdergenoemde emoties is het te verwachten dat gezinnen sneller blij zijn met de hulp die zij ontvangen. Om een vollediger beeld te vormen van eventuele feedback, is het in het vervolg gewenst om na de ziekenhuisopname nogmaals een evaluatiemoment met het gezin te plannen. Op deze manier kan het gezin in de thuissituatie nog een keer terugkijken op het product en spelen de emoties van de opname wellicht een minder grote rol in de evaluatie. De mpz geeft aan voornamelijk positieve feedback gegeven te hebben omdat er een grote mate van betrokkenheid bij het proces van ontwikkeling geweest is. Hierdoor zijn voorafgaand aan de implementatie al aanpassingen doorgevoerd, waardoor het eindproduct op het moment van implementatie kwalitatief goed op niveau is geweest.

6. CONCLUSIES EN AANBEVELINGEN

§6.1 CONCLUSIES

§6.1.1 CONCLUSIE ONDERZOEKSVRAAG

De onderzoeksvraag die gedurende het onderzoek centraal heeft gestaan, is: *Op welke manier kunnen medisch pedagogisch zorgverleners effectiever gezinsgericht werken op de kinderafdeling van het Admiraal De Ruyter Ziekenhuis in Goes?* Om effectiever gezinsgericht te werken in het ziekenhuis, is het van belang om ervaringen van gezinnen en de mpz te inventariseren. Dit maakt het mogelijk om de ineffectieve factoren van het gezinsgericht werken te herkennen en aan te pakken. Door het inzetten van *Samen STERK!* kan worden ingegaan op de onderdelen en factoren die van belang zijn bij gezinsgericht werken. De inhoud van *Samen STERK!* bestaat dan ook uit een combinatie van informatie geven, het gezin betrekken bij de opname, ingaan op de beleving van het kind en gezin en het verwerken van de opname. Het is van belang dat de mpz ingaat op de verschillende onderdelen door hier vragen over te stellen en in gesprek te gaan met het gezin. *Samen STERK!* biedt zowel voor de mpz als het gezin houvast en brengt structuur aan in de begeleiding. Er kan dus effectiever gezinsgericht vanuit de mpz door het inzetten van *Samen STERK!* op de kinderafdeling van het Adr in Goes.

§6.1.2 CONCLUSIE IMPLEMENTATIE

Gedurende de implementatie van *Samen STERK!* is gebleken dat gezinnen het product als waardevol ervaren. Door de verschillende onderdelen kunnen zowel ouders als de mpz het gesprek met het kind aangaan. Daarnaast is uit de implementatie naar voren gekomen dat er een afwisseling is tussen nuttige onderwerpen voor de mpz en ouders en leuke onderdelen voor het kind en gezin. Aanvullend geeft het boekje informatie die van pas komt gedurende de opname. Verder zijn tijdens de implementatieperiode vanuit de gezinnen punten aangekaart die aangepast kunnen worden. Voorbeelden van doorgevoerde aanpassingen zijn het toevoegen van de vaste eettijden en uitleg over de stickerkaarten. Tot slot is duidelijk geworden dat voor het plannen van de implementatie rekening gehouden moet worden met de kans op een rustige periode. Gedurende het onderzoek was sprake van een onverwachte rustige periode waarin weinig kinderen opgenomen zijn op de kinderafdeling. Dit heeft ervoor gezorgd dat het beroepsproduct bij vier gezinnen ingezet is, terwijl dit in een drukker periode een groter aantal geweest zou zijn. Een groter aantal gezinnen voor de implementatie is wenselijk om meer feedback te verkrijgen. Het is hierdoor belangrijk om een ruime implementatieperiode in te plannen waarbij eventuele verlenging mogelijk is.

§6.1.3 CONCLUSIE EVALUATIE

Gedurende de evaluatie en feedbackmomenten is voornamelijk positieve feedback gegeven door zowel de gezinnen als de mpz. Hier kunnen twee verklaringen voor gegeven worden. Als eerste is het mogelijk dat zowel de gezinnen als de mpz daadwerkelijk erg tevreden zijn over het product en de kwaliteit daarvan. Daarnaast kan het te maken hebben met de mate van dankbaarheid die gezinnen ervaren voor de hulp die ze ontvangen tijdens een opname. Uit de evaluatiemomenten is gebleken dat de verschillende onderdelen van *Samen STERK!* goed aansluiten bij de behoeften van gezinnen en de mpz. Over een aantal onderdelen is gezegd dat deze als waardevol gezien worden

tijdens de opname, maar ook voor de periode na de opname. Door onder andere de lay-out, inhoud en het vrolijke uiterlijk van *Samen STERK!* is het beroepsproduct praktisch goed te gebruiken en kindvriendelijk. Tot slot is aangegeven door de mpz dat *Samen STERK!* bijdraagt aan het effectiever en bewuster gezinsgericht werken door de mpz.

§6.2 AANBEVELINGEN

§6.2.1 AANBEVELING TOT DOORONTWIKKELING

Aan de hand van de positieve uitkomsten van de implementatie van *Samen STERK!* wordt een doorontwikkeling van het product aanbevolen voor gebruik op de couveuseafdeling. Het is hierbij van belang om het product aan te passen aan de specifieke behoeften van gezinnen met kinderen op de couveuseafdeling. Om de doorontwikkeling succesvol te laten voorlopen, is het noodzakelijk om bij de gezinnen en de mpz te inventariseren welke onderdelen niet mogen ontbreken in het product. Daarnaast is het belangrijk om gedurende het proces van de doorontwikkeling regelmatig evaluatiemomenten te plannen en aanpassingen door te voeren. Eerdergenoemde doorontwikkeling kan vormgegeven worden door een samenwerking tussen de mpz, gezinnen op de couveuseafdeling en de auteur van het huidige product. Daarnaast kan het Kind en Comfort Team betrokken worden, omdat zij actief werken aan het verbeteren van de kwaliteit van de zorg die geboden wordt op de kinderafdeling.

§6.2.2 AANBEVELING VERDERE IMPLEMENTATIE

Gedurende het onderzoek is naar voren gekomen dat *Samen STERK!* als waardevol wordt ervaren, praktisch goed inzetbaar is en kindvriendelijk in gebruik. Er wordt dan ook aanbevolen om *Samen STERK!* een vast onderdeel te maken van de zorg die door de mpz in het Adrz geboden wordt. Hierbij is het van belang om het product regelmatig aan te passen naar aanleiding van evaluatiemomenten met gezinnen en de mpz. Dit kan aan de hand van een vooropgesteld evaluatieformulier dat (digitaal) in te vullen is. Twee keer per jaar kan eerdergenoemd formulier afgenomen worden, waarna de ingevulde formulieren naar de auteur gestuurd kunnen worden. De auteur is degene die de aanpassingen door zal voeren en het product in beheer houdt. De mpz kan op ieder moment het product bestellen bij de auteur zodra de voorraad van de boekjes dreigt op te raken. Dit is te realiseren vanuit het budget dat jaarlijks beschikbaar wordt gesteld aan de mpz.

§6.2.3 AANBEVELING TOT NADER ONDERZOEK

Uit het onderzoek is gebleken dat naast de mpz verschillende andere disciplines bij (kunnen) dragen aan het al dan niet effectief gezinsgericht werken. Uit de interviews blijkt bijvoorbeeld dat gedurende de artsenvisites voornamelijk over het kind in plaats van met het kind gepraat wordt. Daarnaast is uit interviews gekomen dat de verpleging op bepaalde momenten vooral medisch ingesteld is en minder gericht is op de beleving van het kind. Er wordt dan ook aanbevolen om nader onderzoek uit te voeren naar manieren waarop andere disciplines ook effectiever gezinsgericht kunnen werken op de kinderafdeling van het Adrz in Goes. Het onderzoek kan uitgevoerd worden door een afstudeerstudent van de Pedagogiek opleiding. Mogelijke beroepsproducten kunnen een implementatieplan, protocol of voorlichting over gezinsgericht werken zijn die zich richten op verschillende disciplines.

REFERENTIES

- Adrz. (2022). *Kind en Comfort Team (angst- en pijnreductie)*. Geraadpleegd op 8 oktober 2022, van <https://www.adrz.nl/afdelingen-specialismen/kindergeneeskunde/kind-en-comfortteam/>
- Baarda, B. (2019). *Dit is onderzoek!* Noordhoff Uitgevers.
- Becker, A. (2018). *Inleiding in de pedagogiek*. Koninklijke Van Gorcum.
- Behrend, D., & Jellema, M. (2015). *Muzisch-agogische methodiek*. Uitgeverij Coutinho.
- Bevan, R., Grantham-Hill, S., Bowen, R., Clayton, E., Grice, H., Venditti, H.C., Stickland, A., & Hill, C.M. (2018). Sleep quality and noise: comparisons between hospital and home settings. *Archives of Disease in Childhood*, 104(2), 147-151. <https://doi.org/10.1136/archdischild-2018-315168>
- Boles, J., Fraser, C., Bennett, K., Jones, M., Dunbar, J., Woodburn, A., Gill, M.A., Duplechain, A., Munn, E.K., & Hoskins, K. (2020). *The Value of Certified Child Life Specialists: Direct and Downstream Optimization of Pediatric Patient and Family Outcomes*. Geraadpleegd op 8 oktober 2022, van <https://www.childlife.org/docs/default-source/the-child-life-profession/value-of-cclss-full-report.pdf>
- Bolt, A. (2019). *Het gezin centraal*. Uitgeverij SWP.
- Bretler, S., Mizrahi, I., Luder, A., Avraham, Y., Sharabi-Nov, A., & Gilbey, P. (2016). Parents reported higher satisfaction rates when children recognised hospital staff from photographs placed in prominent locations. *Acta Paediatrica*, 106(4), 663-667. <https://doi.org/10.1111/apa.13689>
- Casimir, G. (2019). Why Children's Hospitals Are Unique and So Essential. *Frontiers in Pediatrics*, 7(305). <https://doi.org/10.3389/fped.2019.00305>
- Christin, A., Akre, C., Berchtold, A., & Suris, J.C. (2015). Parent-adolescent relationship in youths with a chronic condition. *Child: care, health and development*, 42(1), 36-41. <https://doi.org/10.1111/cch.12266>
- Grigg-Damberger, M.M. (2016). Ontogeny of Sleep and Its Functions in Infancy, Childhood, and Adolescence. *Sleep Disorders in Children*, 3-29. https://doi.org/10.1007/978-3-319-28640-2_1
- Eichner, J.M., & Johnson, B.H. (2012). Patient- and family-centered care and the pediatrician's role. *Pediatrics*, 129(2), 394-404. <https://doi.org/10.1542/peds.2011-3084>
- Daamen, W., & Ince, D. (2014). *Wat werkt bij het bevorderen van een positieve ontwikkeling bij jeugdigen*. Geraadpleegd op 29 november 2022, van <https://www.nji.nl/sites/default/files/2021-07/Wat-werkt-bij-het-bevorderen-van-een-positieve-ontwikkeling-van-jeugdigen.pdf>
- Doupnik, S.K., Hill, D., Palakshappa, D., Worsley, D., Bae, H., Shaik, A., Qiu, M.K., Marsac, M., & Feudtner, C. (2017). Parent Coping Support Interventions During Acute Pediatric Hospitalizations: A Meta-Analysis. *Pediatrics*, 140(3). <https://doi.org/10.1542/peds.2016-4171>

- Eccleston, C., Fisher, E., Law, E., Bartlett, J., & Palermo, T.M. (2015). Psychological interventions for parents of children and adolescents with chronic illness. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 4, Artikel CD009660. <https://doi.org/10.1002/14651858.CD009660.pub3>
- Fox, S.E., Levitt, P., & Nelson, C.A. (2010). How the Timing and Quality of Early Experiences Influence the Development of Brain Architecture. *Child Dev.*, 81(1), 28-40. <https://doi.org/10.1111%2Fj.1467-8624.2009.01380.x>
- Karlsson, K., Rydström, I., Nyström, M., Enskär, K., & Dalheim Englund, A-C. (2016). Consequences of Needle-Related Medical Procedures: A Hermeneutic Study With Young Children (3–7 Years). *Journal of Pediatric Nursing*, 31(2), 109-118. <http://dx.doi.org/10.1016/j.pedn.2015.09.008>
- Kennedy, M., & Howlin, F. (2022). Preparation of children for elective surgery and hospitalisation: A parental perspective. *Journal of Child Health Care*, 26(4), 568-580. <https://doi.org/10.1177/13674935211032804>
- Kind en Ziekenhuis. (2018). *Expertiseprofiel Medisch Pedagogisch Zorgverlener*. Geraadpleegd op 8 oktober 2022, van <https://kindenziekenhuis.nl/wp-content/uploads/2018/11/Expertiseprofiel-Medisch-pedagogisch-Zorgverlener.pdf>
- Koltko-Rivera, M.E. (2006). Rediscovering the Later Version of Maslow's Hierarchy of Needs: Self-Transcendence and Opportunities for Theory, Research, and Unification. *Review of General Psychology*, 10(4), 302-317. <https://doi.org/10.1037/1089-2680.10.4.302>
- Kuo, D.Z., Houtrow, A.J., Arango, P., Kuhlthau, K.A., Simmons, J.M., & Neff, J.M. (2012). Family-Centered Care: Current Applications and Future Directions in Pediatric Health Care. *Maternal and Child Health Journal*, 16(2), 297-305. <https://doi.org/10.1007/s10995-011-0751-7>
- Luersen, K., Davis, S.A., Kaplan, S.G., Abel, T.D., Winchester, W.W., & Feldman, S.R. (2012). Sticker Charts: A Method for Improving Adherence to Treatment of Chronic Diseases in Children. *Pediatric Dermatology*, 29(4), 403-408. <https://doi.org/10.1111/j.1525-1470.2012.01741.x>
- Maes, M., Van den Noortgate, W., Fustolo-Gunnink, S., Rassart, J., Luyckx, K., & Goossens, L. (2017). Loneliness in Children and Adolescents With Chronic Physical Conditions: A Meta-Analysis. *Journal of Pediatric Psychology*, 42(6), 622-635. <https://doi.org/10.1093/jpepsy/jsx046>
- Maslow, A.H. (1943). A Theory of Human Motivation. *Psychological Review*, 50(4), 370-396. Geraadpleegd op 4 december 2022, van https://motivationalmagic.com/library/ebooks/motivation/maslow_a-theory-of-human-motivation.pdf
- Mayan, M., Alvdj, T., Punja, S., Jou, H., Wildgen, S., & Vohra, S. (2021). A caregiver, an expert, a patient: How complementary therapies support the roles of parents of children with life threatening conditions in hospital settings. *Explore*, 17(4), 297-302. <https://doi.org/10.1016/j.explore.2020.02.017>
- Miquel, P.M., Pereira, L.O., Silveira, P.P., & Meaney, M.J. (2019). Early environmental influences on the development of children's brain structure and function. *Developmental Medicine & Child Neurology*, 61, 1127-1133. <https://doi.org/10.1111/dmcn.14182>

- Nijhof, S.L., Vinkers, C.H., Van Geelen, S.M., Duijff, S.N., Achterberg, E.J.M., Van der Net, J., Veltkamp, R.C., Grootenhuys, M.A., Van de Putte, E.M., Hillegers, M.H.J., Van der Brug, A.W., Wierenga, C.J., Benders, M.J.N.L., Engels, R.C.M.E., Van der Ent, C.K., Vanderschuren, L.J.M.J., & Lesscher, H.M.B. (2018). Healthy play, better coping: The importance of play for the development of children in health and disease. *Neuroscience and Biobehavioral Reviews*, 95, 421-429. <https://doi.org/10.1016/j.neubiorev.2018.09.024>
- NVO. (2021). *Beroepscode van de NVO*. Geraadpleegd op 18 november 2022, van <https://assets-eu-01.kc-usercontent.com/60b23ece-2ca8-01ae-7371-d7d0624a1f31/981ce335-61eb-45e6-ba0b-22c655023cf0/NVO%20Beroepscode%20editie%20sept%202021%20%28interactieve%20pdf%29.pdf>
- Overbeck, G., Kragstrup, J., Gørtz, M., Rasmussen, I.S., Graungaard, A.H., Siersma, V., De Voss, S., Ertmann, R.K., Shahrzad, S., Appel, C.L., & Wilson, P. (2023). Family wellbeing in general practice: a study protocol for a cluster-randomised trial of the web-based resilience programme on early child development. *Trials*, 24(7). <https://doi.org/10.1186/s13063-022-07045-7>
- Patel, D.V., Acharya, U.K., Shinde, M.K., & Nimbalkar, S.M. (2022). Compliance to antibiotic therapy at paediatric out-patient clinic. *Journal of Family Medicine and Primary Care*, 11(3), 1012-1018. https://doi.org/10.4103/jfmprc.jfmprc_1234_21
- Romito, B., Jewell, J., & Jackson, M., AAP Committee On Hospital Care., & Association Of Child Life Professionals. (2021). Child Life Services. *Pediatrics*, 147(1). <https://doi.org/10.1542/peds.2020-040261>
- Savenije, A., Van Lawick, J., & Reijmers, E. (2018). *Systemisch werken*. De Tijdstroom.
- Uhl, T., Fisher, K., Docherty, S.L., & Brandon, D.H. (2013). Insights into patient and family-centered care through the hospital experiences of parents. *Journal of Obstetric, Gynecologic & Neonatal Nursing*, 41(1), 121-131. <https://doi.org/10.1111/1552-6909.12001>
- Verdrag inzake de rechten van het kind*. (1989, 20 november). Overheid.nl. Geraadpleegd op 22 februari 2023, van https://wetten.overheid.nl/BWBV0002508/2002-11-18#Verdrag_2

BIJLAGEN

BIJLAGE 1: OPERATIONALISERINGSTABEL EN MEETINSTRUMENT

OPERATIONALISERINGSTABEL

Het gebruikte kenmerk is *effectiever gezinsgericht werken*.

Definitie kenmerk:

Zorg die geboden wordt vanuit het perspectief van het gezin en aansluit bij de behoeften van het gezin.

Dimensies	Subdimensies	Indicatoren	Beginvragen
Gezinsgericht werken	Waardering en respect	Luisteren	- Wat geeft jullie als ouders het gevoel dat er naar jullie geluisterd wordt? (Vraag ouders) - Hoe laten jullie aan ouders merken dat er naar ze geluisterd wordt? (Vraag mpz)
		Wensen en behoeften	- Op welke manier worden wensen en behoeften van ouders meegenomen in de begeleiding/het zorgproces?
		Meenemen achtergrond	- Hoe wordt rekening gehouden met de achtergrond van het gezin op cultureel en ethisch gebied? /Hoe zien jullie dat er rekening gehouden wordt met de achtergrond van het gezin op cultureel en ethisch gebied?
		Normen en waarden	- Op welke manier worden de normen en waarden uit het gezin meegenomen in het zorgproces/de begeleiding?

	Informatie delen	Delen van complete informatie	- Hoe vaak wordt informatie gedeeld over het ziekteproces van het kind?
		Informatie op kindniveau	- Wordt de informatie die besproken wordt over het ziekteproces en over het zorgproces op een begrijpelijke manier uitgelegd aan het kind? → Waaraan zien/merken jullie dit?
		Informatie op ouder niveau	- Wat maakt dat de informatie voor ouders over het ziekteproces en zorgproces wel/niet te begrijpen is?
		Eerlijke informatie	- Hebben jullie als ouders het idee dat de informatie die gedeeld wordt eerlijk is? (Vraag ouders) → Wat geeft jullie dit gevoel? - Geven jullie als mpz eerlijke informatie? (Vraag mpz) → Waarom wel/niet?
	Participatie	Samen beslissen	- Op welke momenten wordt aan ouders de mogelijkheid gegeven om mee te beslissen in het zorgproces?
		Stimuleren van het meedenken	- Hoe wordt het meedenken van ouders gestimuleerd in jullie ogen?
	Samenwerken met gezin	Gelijkwaardigheid in het zorgproces	- In hoeverre hadden jullie als ouders het gevoel van gelijkwaardigheid in het zorgproces? (Vraag ouders) -

		Aanpassen van zorg naar behoeften en wensen	- Zijn er voorbeelden van momenten waarop de zorg aangepast is naar de behoeften en wensen van (jullie als) ouders?
		Zorg voor het kind	- Op welke manier werd er samengewerkt met (jullie als) ouders in het vormgeven van de zorg voor het kind? → bijvoorbeeld lichamelijke verzorging
Effectiever werken	Wat doen ze nu	Gezinsgericht werken	- Wat verstaan jullie onder gezinsgericht werken?
		Toepassen	- Op welke manier zien jullie de gezinsgerichte manier van werken terug in de begeleiding?
		Communicatie	- Hoe zouden jullie de manier van communiceren met (jullie als) ouders beschrijven?
	Differentiatie	Waardering en respect	- Op welke manier kan volgens jullie beter naar ouders overgebracht worden dat zij gewaardeerd en gerespecteerd worden?
		Informatie delen	- Welke dingen zouden jullie anders willen zien met betrekking tot het delen van informatie van zorgverleners met het gezin?
		Participatie	- Wat zou eventueel anders kunnen om de participatie van (jullie als) ouders te verbeteren/vergroten?

		Samenwerken met gezin	- Welke dingen zouden volgens jullie anders kunnen in de samenwerking met het gezin rondom het zorgproces?
	Aansluiten bij de behoeften	Zorgproces	- Zijn er momenten geweest waarop voor jullie gevoel meer aandacht besteed had kunnen worden aan de behoeften van (jullie als) ouders met betrekking tot het zorgproces? → zo ja, welke behoeften?
		Begeleiding kind	- Op welke momenten gedurende de opname had vanuit de begeleiding meer aangesloten kunnen worden bij de behoeften van het kind?
		Begeleiding ouder	- Op welke momenten gedurende de opname had vanuit de begeleiding meer aangesloten kunnen worden bij de behoeften van (jullie als) ouders?
		Begeleiding gezin	- Op welke momenten gedurende de opname had vanuit de begeleiding meer aangesloten kunnen worden bij de behoeften van het gehele gezin?
	Multidisciplinair samenwerken	Communicatie	- Hoe wordt/werd de communicatie van zorgprofessionals onderling ervaren met betrekking tot het zorgproces? → Wat kan hier anders in?
		Informatieverstrekking	- Werd vanuit jullie ervaren dat de verschillende betrokken disciplines onderling genoeg informatie aan elkaar verstrekten? → Waarom wel/niet?

		Expertise	- Hebben jullie het idee dat de betrokken zorgprofessionals handelden vanuit hun eigen expertise? → Wat gaf jullie dit gevoel?
--	--	-----------	--

MEETINSTRUMENT

Indicatoren	Beginvragen
Luisteren	- Wat geeft jullie als ouders het gevoel dat er naar jullie geluisterd wordt? (Vraag ouders) - Hoe laten jullie aan ouders merken dat er naar ze geluisterd wordt? (Vraag mpz)
Wensen en behoeften	- Op welke manier worden wensen en behoeften van ouders meegenomen in de begeleiding/het zorgproces?
Meenemen achtergrond	- Hoe wordt rekening gehouden met de achtergrond van het gezin op cultureel en ethisch gebied? /Hoe zien jullie dat er rekening gehouden wordt met de achtergrond van het gezin op cultureel en ethisch gebied?
Normen en waarden	- Op welke manier worden de normen en waarden uit het gezin meegenomen in het zorgproces/de begeleiding?
Delen van complete informatie	- Hoe vaak wordt informatie gedeeld over het ziekteproces van het kind?

Informatie op kindniveau	- Wordt de informatie die besproken wordt over het ziekteproces en over het zorgproces op een begrijpelijke manier uitgelegd aan het kind? → Waaraan zien/merken jullie dit?
Informatie op ouder niveau	- Wat maakt dat de informatie voor ouders over het ziekteproces en zorgproces wel/niet te begrijpen is?
Eerlijke informatie	- Hebben jullie als ouders het idee dat de informatie die gedeeld wordt eerlijk is? (Vraag ouders) → Wat geeft jullie dit gevoel? - Geven jullie als mpz eerlijke informatie? (Vraag mpz) → Waarom wel/niet?
Samen beslissen	- Op welke momenten wordt aan ouders de mogelijkheid gegeven om mee te beslissen in het zorgproces?
Stimuleren van het meedenken	- Hoe wordt het meedenken van ouders gestimuleerd in jullie ogen?
Gelijkwaardigheid in het zorgproces	- In hoeverre hadden jullie als ouders het gevoel van gelijkwaardigheid in het zorgproces? (Vraag ouders)
Aanpassen van zorg naar behoeften en wensen	- Zijn er voorbeelden van momenten waarop de zorg aangepast is naar de behoeften en wensen van (jullie als) ouders?
Zorg voor het kind	- Op welke manier werd er samengewerkt met (jullie als) ouders in het vormgeven van de zorg voor het kind? → bijvoorbeeld lichamelijke verzorging
Gezinsgericht werken	- Wat verstaan jullie onder gezinsgericht werken?

Toepassen	- Op welke manier zien jullie de gezinsgerichte manier van werken terug in de begeleiding?
Communicatie	- Hoe zouden jullie de manier van communiceren met (jullie als) ouders beschrijven?
Waardering en respect	- Op welke manier kan volgens jullie beter naar ouders overgebracht worden dat zij gewaardeerd en gerespecteerd worden?
Informatie delen	- Welke dingen zouden jullie anders willen zien met betrekking tot het delen van informatie van zorgverleners met het gezin?
Participatie	- Wat zou eventueel anders kunnen om de participatie van (jullie als) ouders te verbeteren/vergroten?
Samenwerken met gezin	- Welke dingen zouden volgens jullie anders kunnen in de samenwerking met het gezin rondom het zorgproces?
Zorgproces	- Zijn er momenten geweest waarop voor jullie gevoel meer aandacht besteed had kunnen worden aan de behoeften van (jullie als) ouders met betrekking tot het zorgproces? → zo ja, welke behoeften?
Begeleiding kind	- Op welke momenten gedurende de opname had vanuit de begeleiding meer aangesloten kunnen worden bij de behoeften van het kind?
Begeleiding ouder	- Op welke momenten gedurende de opname had vanuit de begeleiding meer aangesloten kunnen worden bij de behoeften van (jullie als) ouders?

Begeleiding gezin	- Op welke momenten gedurende de opname had vanuit de begeleiding meer aangesloten kunnen worden bij de behoeften van het gehele gezin?
Communicatie	- Hoe wordt/werd de communicatie van zorgprofessionals onderling ervaren met betrekking tot het zorgproces? → Wat kan hier anders in?
Informatieverstrekking	- Werd vanuit jullie ervaren dat de verschillende betrokken disciplines onderling genoeg informatie aan elkaar verstrekten? → Waarom wel/niet?
Expertise	- Hebben jullie het idee dat de betrokken zorgprofessionals handelden vanuit hun eigen expertise? → Wat gaf jullie dit gevoel?

BIJLAGE 2: UITWERKING INTERVIEWS

Topic	Respondent	Transcript
Beleving van het kind	1	“Het enige wat mij altijd wel opviel is dat ik vind dat ze soms zoveel in dat medische stuk zitten, dat ze echt vergeten hoe de beleving van een kind op dat moment is. Ik bedoel het kan echt gewoon heel traumatisch zijn. Dus alle beetjes die ik kan bijdragen aan het leuker maken voor een kind in het ziekenhuis is gewoon echt van belang, en dat.... volgens mij ziet niet iedereen dat in.” “Ja, deels wel door sommige, gewoon echt op een hele kinderlijke manier, maar sommigen ook echt niet, die praten gewoon over haar. Weet je wel dat ik denk, ja, dit is alleen maar erger voor een kind dat ze d'r bij zit en ze hoort allemaal wat er gaat gebeuren.” “Ja, ja, maar de verpleegkundigen ja, die zijn dan toch vaak heel snel en die moeten dan even iets doen. Dan piepte dat infuus weer en dan zei ze tegen mij even ja, dan moeten we straks toch even naar kijken en denk ik, <i>kind</i> hoort dat gewoon. Die had.... die heeft alles doorgehad en dat dat zorgt alleen maar voor onrust. Dus ik denk: ja, dat moet eigenlijk ook een beetje op een andere manier. De ene die ging dan, die zei dan van oh, dat geeft niks dat, dat komt allemaal wel. En dan was dat weer een soort weg en de andere zei: ja, dan moeten we echt naar kijken en die ging dan heel uitgebreid dat hele infuus uitpakken. Ik denk, ja, als d'r gewoon één lijn is, overal. Zij was echt heel angstig, in het begin echt heel angstig. Denk als je dat twee dagen ziet als verpleegkundigen dan zet je dat gewoon in een dossier. Of in de rapportage dat mensen gewoon weten, gewoon rustig benaderen en niet dat ze maar een soort doordouwen want het heeft helemaal geen zin, want dan moet je gaan fixeren en dat alleen maar traumatisch.” “Nee, nee, nee, ik heb echt wel wat. Ja, escalatie, niet echt, maar wel dat ik bij bepaalde verpleegkundige zag gewoon aan <i>kind</i> dat het gewoon echt niet goed ging en dan neemt, dan gaat ze ook niet eten, weet je wel, dan stagneert alles en toen dacht ik 's nachts wel van ja, dit klopt gewoon niet. Ik wil gewoon niet dat er... ik bedoel over m'n dochter zeggen waar ze bij is, van ja, ze is wel een beetje aanstellerig hé beetje dat soort opmerking, dan denk ik, ja, dat kon echt niet. Ten eerste een kind is een kind, aanstellen dat mag in een ziekenhuis en ik denk dan weet jij niet wat eraan vooraf is gegaan en waarom ze hier ligt. Dus weet je dat soort opmerkingen. En ook gewoon ook een beetje nep.”

		“Ja, ja, we hebben toen... na een week stapt er een verpleegkundige binnen, hè, met nog een andere verpleegkundige en die hadden echt zoiets van: Nou, we gaan straks lekker douchen, we gaan uit bed en denk, ja, hallo. En <i>kind</i> die escaleerde daar gewoon al helemaal op, want die dacht: ja, ik ga niet met jou douchen en die wilde heel erg graag al die stappen doornemen. Zo denk je van je komt hier net kijken, lees eerst eens gewoon alles rustig door. Ik bedoel, ik ben een moeder. Ik wil ook dat m'n kind schoon is en doucht maar ik vind het allerbelangrijkste dat ze gewoon even goed in haar vel zit. En als ze dan twee dagen niet doucht daar komen we wel overheen. Maar zo op die manier, ik denk dat je het dan niet helemaal begrijpt. En ik had wel het idee dat ze na drie dagdiensten wel zoiets had van oh, ja, dit werkt gewoon echt niet. Ik moet gewoon echt aansluiting zoeken, hé, maar ik denk ja, als je dat dag een al had gedaan, dan was het allemaal wat makkelijker.”
	2	“Maar ik denk vooral dat je veel aan het kind vraagt, van bijvoorbeeld bij een infuus, dat je zegt: ja, hoe zou dat zachte buisje ding, wat voor naam zou jij daaraan geven?” “Nou, wij hebben hier nogal een overschot aan onder de zeven, dus niet zo vaak. Want ik weet dat pas vanaf zeven nut kan hebben om daarover te praten, dan heb je nogal eigenlijk alleen maar over de sensaties die d'r bij horen. In Dirksland gaven we OK voorlichting en dan leer je dus wel met die oudste groep. Daar gingen we juist in op vragen en stuurde je ook naar hé, heb jij toevallig ook dat jij denkt... Hoe zou dat nou zijn als ik tijdens die operatie wakker wordt? omdat je wist dat bijna al die tieners met die vraag zitten.”
	3	“Ja, sommigen willen alles letterlijk vertellen, denk ik ook wel... Ja, hou het kind een beetje kind, en vertel alleen het hoognodige. Maar bij andere hoor je dat ze alles, hé, willen weten en zeker bij de onco kinderen. Dan zijn ze zo.... ze willen ze alles weten.”
	4	“Even kijken hoor, eh goed... Qua geloven hebben we eigenlijk niet over gehad of zo, maar ze hebben wel gewoon gevraagd van goh, wat zijn je interesses wat doe je? Dus daar houden ze dus ook wel rekening mee, zeg maar hé. Ze hebben ook heel veel mensenkennis door hun vak, zeg maar, waardoor ze dus ook wel gewoon weten van oh. Dat maakt hem rustiger of dat kunnen we nog eens doen. Hij houdt van dieren. Dus vorige keer, toen het klysmas ook gezet werd, toen hebben ze ook gewoon een film aangezet met dieren, vogels, ja, ik vind dat ze d'r wel, ze kijken echt naar je en ja, ja, beetje mensenkennis.” “Ja, maar ook gewoon dat dat dat het kind zich op z'n gemak voelt en en vertrouwen heeft. Zegmaar ik bedoel dat zijn niet altijd de leukste dingen die gedaan moeten worden, dan denk ik: ja, maar is wel fijn als je dezelfde personen hebt.”

		“Nou voor mij heel veel begrijpelijk, omdat ik natuurlijk uit het verpleging kom. Alleen <i>naam</i> heeft soms wel vragen gesteld van wat bedoel je nou eigenlijk? Dus dat is ook wel ja, ik denk dat af en toe best wel in Jip en Janneke taal uitgelegd mag worden. Ja.” “Ziekte, keuze, een beslissing ook, hé, ja, ik bedoel, een kind mag ook wel gewoon, hoe jong het ook is, mag ook zeggen wat van mening is en hoe die d'r over denkt.” “Nee, nee, nee, nee, nee, want ik vond ook ja, meedenken of doen. Het was eigenlijk meer... Gewoon dat als d'r een kinderarts bijvoorbeeld voorbijkwam of iets en die stond aan het bed van <i>naam</i>, dat ze vroegen van: wat denk je d'r van? Ja, zo weet je wel, hoe ziet het eruit, en dan las de arts dat papier wat ik had opgeschreven he hoeveel het was, dat soort dingen. Maar ze vragen dan helemaal niet van: goh, <i>naam</i>, hoe gaat het nou verder met je of zo? Of kan je nog een beetje bezighouden? Dat soort dingen werden niet gevraagd.” “En als als je iets bijvoorbeeld uit gaat leggen of het kind weet niet precies hoe dat is, ja, dat zal nu ook wel worden gedaan hoor, maar dat ze bijvoorbeeld met pictogrammen of een boekje of ja kenbaar maken van wat ga je doen.”
	5	“Maar als ze dan bijvoorbeeld deden prikken ofzo zeg maar, dan gingen ze het eerst bij haar knuffel doen of dat soort dingen dus op die manier was het wel een soort van uitleggen zeg maar.”
Ouderparticipatie	1	“Ik denk dat er meerdere keren wordt gevraagd hoe het gaat, zowel met <i>kind</i> als met mij, zeg maar. En ik vind het.... Ik vind het ook wel prettig als ze vragen van hoe vind je het zelf gaan? Want dan heb je toch het idee dat ze ook een beetje vanuit jouw blik willen kijken.” “Ja, ik vond niet... echt wel heel weinig. Ik moest best vanuit mezelf navragen of er een uitslag was of en omdat ik dat dan zelf vaak vroeg, dan had ik toevallig iemand die dan bijvoorbeeld om elf uur tegen me zei op zondag, ja, ik heb net nog gekeken en de waardes waren volgens mij flink gedaald. Ik ga zo nog een keer voor je kijken, denk ik. Dat vind ik heel fijn.” “Ja, ik liet het in het begin eigenlijk een beetje ook op me afkomen omdat je gewoon ja, je zit zelf ook een beetje in een soort rollercoaster met je dochter, hé, maar naarmate de dagen zegmaar verstreken en ik zag gewoon aan haar dat zij echt heel onrustig kon worden en echt bang en ook heel veel boosheid, dacht ik, ja, ik moet toch wat

	meer de regie gaan nemen als ouder en gewoon wat meer zeggen van: ja, dit heeft gewoon geen zin bij haar en het is handiger om het gewoon op een rustige manier te brengen en je hoeft haar niet af te leiden, want ze krijgt het toch door en dan vertrouwt ze helemaal niemand, weet je wel.” “Ja, ja, ja, dat was ook echt en als ouder wil je ook gewoon niet. Je wil je daar niet druk om hoeven maken, want het is gewoon een veilige plek waar je zit en ze bieden gewoon de juiste zorg. Ja, als als je dan, dan heb je wel heel erg het idee alsof je voor haar moet gaan opkomen.” “Ja, nee, ik vind dat inderdaad. Dat dat niet... Ja, vanuit een kinderarts wel van wat vind je daarvan? En wat gaat er nu in je om? Dan denk ik nou dat is heel goed, dan ga je gewoon eventjes kijken van hoe iemand erbij zit. Nee verder heb ik dat echt bijna niet gezien. En dat is natuurlijk eigenlijk een beetje gelijk aan de volgende vraag: gelijkwaardigheid in het zorgproces jij, je bent toch een beetje soort toeschouwer. Of hoe zeg je dat? Ja, ik ben.... en ik denk dat stel dat ik zeg maar binnen nu en een korte tijd weer met hen in het ziekenhuis kom te liggen, dan ben ik, weet ik zeker dat ik vanaf begin af aan veel duidelijker gewoon mijn lijnen al ga neerzetten, omdat het gewoon niet wordt gedaan door hen.” “Want dat dat, dat was echt wel een voorbeeld en ze gingen ook weg en ze gingen ook echt de douchespullen halen. En toen dacht ik: nou, waar zijn we nou mee bezig? Nu stel ik me een soort ondergeschikt, en ja toen heb ik gewoon gezegd: nee, hoor, ze wil niet douchen ik ga het ook niet doen, ik ga daar geen strijd over aan. Morgen weer een nieuwe dag!” “Ja, ja, ja, en dat ging best wel veel door, hoor, want dan was het ook... Dan mocht zij op een duur van de kamer af en dan ging... ja, dan kwamen ze ook elke keer van ja, ik ga straks even lekker met jullie lopen en dan kunnen we lekker bewegen en die rolstoel laten we gewoon hier. En dan kan je gewoon naar de speelkamer en toen dacht ik, ho is even, ik zeg, we zijn gisteren ook al van de kamer af geweest, dat gaat helemaal prima, dat lukt ook zonder begeleiding en ik neem gewoon de rolstoel mee, want ik wil gewoon dat ze in de speelkamer lekker kan spelen. Als ze zonder rolstoel naar die speelkamer gaat, dan is ze doodmoe. “Het is heel erg iets neerzetten zonder enige vorm van overleg. Dat is het, denk ik. Als je zegt van Joh hoe zie jij het voor je? Gaan jullie nog van de kamer af? Wat vindt ze leuk? Wil je dat ik meega, kunnen jullie het zelf wat? Wat? Wat vind je d'r van? Dat is al heel anders.”
--	---

		“Ja, ik denk voor het ziekenhuis, dat er, dat er wel vanaf moment één al samenwerking wordt aangegaan met de ouders en en dat het er in die zin niet alleen gekeken wordt naar het kind, maar ook gewoon van: wat vinden de ouders d'r van? Omdat je best ook wel gewoon de zorg kan verlichten, denk ik, door gewoon samen te werken.” “Er zou wel meer open gestaan mogen worden voor wat wij aangeven en dat ze niet invullen en echt naar het kind kijken.”
	2	“Daar zou ik soms nog wel meer naar kunnen vragen. Ik doe het wel door te zeggen jullie kennen je kind het beste, wat zou handig zijn. Tegelijkertijd merk ik ook dat ik vasthoud aan wat wij doen want je hebt het al honderd keer gezien dat het werkt. Tuurlijk neem ik het wel mee. En zeker als een ouder iets echt wil, dan zeggen ze toch wel van: ja, kan het niet, zus of zo of ja. Maar soms zou ik misschien nog meer kunnen vragen naar de wensen van de ouders.” “Ik ben nu heel sterk van we gaan het vlot achter mekaar doen, want dan kan die angst niet zoveel oplopen. Maar ik denk dat je dan, en dat zijn we bij kind en comfort team nu ook wel mee bezig, echt van tevoren even met de ouders een plan moet maken. En nog meer misschien moet doorspreken van wat gaat er gebeuren? De tijd neem ik niet altijd.” “En ik merk dat ik ook heel vaak aan een kind vraag: hoe is dat bij jullie thuis? Of hoe zou jij dat doen? Door met een open houding d'r in te gaan, denk ik, en gewoon maar aan te passen aan wat je hoort, wat er verteld wordt.” “Door eigenlijk toch altijd wel te vragen naar hun verwachtingen, door soms ook te zeggen: ja, jullie zijn expert en kennen jullie kind het beste. Je probeert ouders een bepaalde kracht of stem te geven zodat ze zich gehoord voelen.” “Je probeert ouders een bepaalde ja kracht te geven, een bepaalde stem, zodat ze zich inderdaad gehoord voelen. En dan, soms probeer je natuurlijk ook je eigen informatie en te zeggen: ja, vervelend dat jullie dat zo hebben ervaren, maar wij doen dit nu heel anders.” “Ja en vaak ook probeer ik wat ouders vooraf even verteld hebben. Wat vorige keer bijvoorbeeld niet goed ging of iets wat het kind heel erg leuk vindt, probeer ik weer even terug te laten komen in het verhaal. Om wel te laten merken van ik heb je gehoord, ik ik daar niet een standaardverhaal af, maar ik heb het nu echt over jou.”

		“Klopt dat zij gewoon.... dat ze zeggen: ja, die kamer met die dichte deur dat is op dat moment jouw wereld, ja, en er wordt constant wordt jouw wereld onderbroken en komt er weer iemand. Dus zou wat mij betreft veel meer dan in overeenstemming mogen en in samenspraak mogen gaan.” “Ook mooi dat sommigen zeggen: jullie kind ligt hier, wil je zelf wassen, wil je zelf de verzorging doen? Als dat wij het automatisch maar overnemen. Ja, dingen die ouders kunnen, willen ze over t algemeen heel graag doen.” “Nou, ik denk dat wij veel meer zouden moeten vragen van wat willen jullie doen in de zorg? Wat verwachten jullie van ons? Dus misschien nog eens vragen, want anders ga je impliceren dat ze dingen moeten doen.”
	3	“Nou, als je daar gaat vertellen hé wat belangrijk is, dat je daar terugkomt bijvoorbeeld dat je wat.... of je aangeeft van nou, zoals je net aangaf belangrijk te vinden om een structuur in een dag te hebben, als ze dat zelf fijn zouden vinden, dat je dan ook samen met hen overlegt wat heb je daarvoor nodig en kan ik je daar wat mee helpen?” “Ja, ik denk dat we... daar probeer ik altijd mee binnen te komen: Wat willen jullie? Hé, wij kunnen natuurlijk van alles willen hier, maar ieder kind is uniek, iedere ouder, ieder gezin dus waar hebben... de ene heeft behoefte aan ... en de ander heeft behoefte aan... Dus dat je meer uitgaat van hen.” “Je moet natuurlijk wel je functie uitleggen. Wat, wat kan ik voor jullie betekenen, maar dat de ouder zelf de keus kan maken van wat? Ja, wat is voor ons fijn.” “Maar we hebben altijd de neiging... en dat dat weet ik uit verleden, dat je altijd de neiging hebt om voor de ouders alles op te lossen. Ja, dit, dat kunnen we doen. Maar ja, hun zijn de opvoeders van het kind. Ja, en ze komen tijdelijk bij ons. Dus we moeten zoveel mogelijk handvatten geven dat hun het zelf zoveel mogelijk kunnen doen. Ja, hun kindje is bij hun veilig en vertrouwd. Maar d'r zijn natuurlijk ook situaties waar of dat niet is, dus ja, eigenlijk al de uitzonderingen natuurlijk.” “Je hebt natuurlijk wat informatieboekjes die je met ouders kan delen en je je kan natuurlijk ook de ouders sterker maken en steunen in hoe ze hun kind kunnen voorbereiden. Dat is ook weer een overleg met ouders. Ja, ik kan een kind voorbereiden. Misschien dat dat ouders veel liever zelf dingetjes vertellen. Ja, maar dan zal ik mijn informatie samen met de kinderarts of of wat voor arts daar dan ook bij betrokken is of of de verplegende

	zeggen: wij moeten zorgen dat de ouder genoeg informatie heeft, dat die hun eigen kindje weer kunnen begeleiden. Ja, dat is heel afhankelijk van waarvoor ze opgenomen zijn. Ligt er iemand van gebroken been? Ja, ja, dan kun je praktische informatie geven, hoe ga je dat thuis doen? Hé of of iemand die echt een ziekte krijgt voor z'n leven lang he. Maar ja, als een ouder het zelf wil, op hun manier willen vertellen, dan kun je die ouders daarin steun. Ik denk dat dat ook een stukje bij de taken hoort. Het is heel verleidelijk hoor om om dingetjes te vertellen en te laten zien, maar ik denk dat je ook in overleg met ouders moet over bijvoorbeeld, hé over welk tijdbestek ze het willen vertellen. Ja, dat.” “Maar voor ouders en kinderen is dat allemaal nieuw. Hé, als je hier in het ziekenhuis komt, dat kan je zelf ook ervaren. Als je hier voor het eerst bent, dan ja, dan ken je al die termen niet. Dat praat voor ons gewoon heel makkelijk. Ook nog even dit of nog even dat, en ouders schromen dan wel eens om te vragen: wat is het nou?” “Ik denk dat dat in de in de startvraag ook is. Hé, waar kan ik jullie mee helpen, want dan beslissen ze als het ware al mee. Ja, nou, waar hebben we behoefte aan?” “Ja, precies een voorbeeld, als een ouder zegt van het is nutteloos en je gaat er toch mee door, dan luister je niet.” “Ik wil dat altijd in overleg zal gaan met de verpleegkundige. Soms vinden ouders het ook eng he, ik weet een voorbeeld bij een factuur dat ouders het eigenlijk niet durfden te verzorgen en heel fijn vonden dat ze eerst geholpen werden en dat ze zagen hoe de verpleging het deed en dan zachtjes aan zelfstandig gemaakt werden van dat ze wat zelf konden doen. He, de eerste dag is natuurlijk ontzettend pijnlijk. Dus, maar dat ja, maar het kan voor een ouder heel angstig zijn. Ook als ze infuus hebben, van hoe gaat dat dan? Ja, en bijvoorbeeld als je ziet dat kinderen die hun arm heel stilhouden van ik kan niet bewegen, dat dat wel kan.” “Bijvoorbeeld ouders het zelf laten doen.... Moeten natuurlijk wel de techniek goed weten. Maar of, vragen wanneer komt het gelegen? Het moet wel drie keer, maar of het om acht uur is of om negen uur... Dat kun je ook met ouders overleggen. Wat vinden jullie fijn? Of leg het al vast.” “Een voorbeeld is... ik hoorde vanmorgen bij de overdracht. Het kindje wilde alleen paracetamol van mama uit haar tas van thuis, weet je wel. Dus ja, ouders daarbij betrekken.”
--	---

	4	“Ik weet niet of dat gedaan werd, was heel weinig. Ja was heel weinig. Ja, nee-ja, goed, je zegt wel van hoe je daarover denkt of zo tegen verpleegkundige ofzo. Maar d'r wordt niet vanuit hun naar gevraagd expliciet. Ja, zeg, maar je hebt eigenlijk meer, alleen overleg als d'r een kinderarts kon kijken. Ja, en de ene keer was dat wel 's middags, de andere keer was dat pas een dag later weer. Ja, nee.”
	5	“Ja er is op een bepaald moment een beeld geweest dat haar bloedwaardes weer gingen stijgen en toen was het ook van jongens, willen jullie dat er dan... of tenminste dan zou het verstandigst zijn om een PICC-lijn in te brengen. Toen zeiden ze ook van joh, dat moet dan wel in Rotterdam, zijn jullie daar oke mee. Dat werd toen wel zo aangegeven.” “Nou ik denk dat het wel fijn geweest was als de situatie daar was dat ze dan gevraagd hadden van joh, vinden jullie dit de beste oplossing of willen jullie het anders zien of... dat ze het wel echt aan ons vroegen zegmaar.” “Naja we mochten haar gewoon zelf lekker aankleden en gewoon haar luiers verschonen en op den duur mochten we ook zelf gewoon lekker d'r paracetamolletjes enzo geven en ja dat was gewoon heel fijn dat we dat nog zelf konden doen. En bijvoorbeeld dan kon ze niet door d'r infuus heen, d'r armpje enzo of d'r armpje door d'r shirt heen vanwege het infuus en dan kwamen ze je gewoon even helpen. Maar ze lieten het eigenlijk... de zorg voor ons kind zeg maar, echt de basiszorg lieten ze gelukkig gewoon lekker aan ons over.”
Gezinssituatie	1	“Ja, ja, dit heb ik niet echt gezien. Wij zijn christelijk, dus we gaan op zondag wel eens naar de kerk, ook niet elke zondag gewoon, maar dat is wel onze levensovertuiging daar heb je het ook niet echt over. Kijk, als het ter sprake komt, dan komt het ter sprake. En anders niet en ik heb niet het idee dat dat is geweest. Dat is op zich wel prima. Alleen met kerst bijvoorbeeld. Wij zijn dan wel gewend om dan een soort kerstdienst te hebben, of zo. Er werd ook niet echt nagevraagd of zo, of ik vroeg van ja, wat gaan ze hier nog doen. En dan zeggen ze nee, nee-ja, wat zouden we moeten doen? Weet je, ja, dat ik denk oh, ja, nou goed, prima.” “Nee, nee, en ik denk dat het ook gewoon handig is dat als d'r iemand in het ziekenhuis komt en die die die ligt er langer dan twee, drie dagen, dat je gewoon een soort klein profiel maakt van van het gezin. Dit is het, zij ligt erin, moeder is d'r bij, zij vindt het fijn om zo benaderd te worden, zeg maar over <i>kind</i> dat is heel erg helpend. Weet je zo gewoon een korte schets, zeg maar.” “Nee er is eigenlijk niet veel mee gedaan met dat het zusje ook mocht komen of mocht blijven slapen ook een nacht. Ze zijn ook echt wel heel hecht want ze zijn ook tweeling, hè. En ik dacht achteraf ook wel van het was wel

		leuker geweest dan als zij wat meer betrokken was geweest, ik ben ook alleen dus zij zat dan bij mijn ouders en dat vond ik dan ook wel moeilijk.”
	2	
	3	“Ja, rekening houden met de ander, met de ouders en kinderen en en en ook familie, dat gezinsgericht is heel erg...Het hele gezin, niet alleen een kindje dat ziek is, maar heel het gezin manieren, maar dat ouders zich veilig voelen en kinderen.” “Vroeger had je natuurlijk dat verpleegkundigen een anamnese doen. Lang of kort, dan kun je al een gezinssituatie uitvragen en dan kan de volgende dienst die komt, of wij, hé, dat komt dan bij ons. Dan weet je ook bijvoorbeeld: thuis een druk gezin, zoveel kinderen... Dan kun je daaropin, anders moet je iedere keer... dan vraagt iedereen hetzelfde en dat is ook vervelend. En dat geldt voor andere dingen ook als als een kind ergens meekomt of zo dat we dat op één of andere manier goed moeten rapporteren.”
	4	“Ja, ja, ja, en dan weet je dat is. Het is dan niet alleen het ziekenhuis, maar ook gewoon het hele sociale wat je buitenom het ziekenhuis nog hebt, ja, dat gaat ook gewoon door, maar daar krijg je dan geen reacties van en dat heeft <i>naam</i> wel ontzettend veel pijn gedaan.” “Dat het hele gezin, maar vooral de patiënt of het kindje zegmaar centraal staat. Ja, dat als een kind daar ligt, zeg maar dat je vooral kijkt naar het kind wat er ligt. Dat als d'r iets is dat je ook met de ouders praat, van hoe gaat het of wat kunnen we doen of wat zijn de ideeën, d'r over maar ook gewoon dus doorvraagt van hoe is het met de thuissituatie, zijn er nog meer andere kinderen, ik bedoel, een heel gezin moet wel door blijven draaien omdat dat er iemand in het ziekenhuis is.” “Ja, dat wordt snel vergeten zegmaar, maarja. Ik denk dat daar wel nog winst in te behalen is. Zeg maar door te vragen van: gaat het allemaal thuis goed of kunnen we nog misschien nog ergens iets voor u betekenen? Dat soort dingen. Ja, dat zou wel ja, een mooie zijn. Denk dat dat wel iets moois kan zijn, ja, ja, ja.” “Nou ja, goed, de verpleging heeft wel gevraagd van goh, heb je nog meer broers of zussen of he? Of hoe is jouw thuissituatie ja, tot dat vroegen ze dan wel. Maar goed, doorvragen dan niet. Dat zijn van die oppervlakkige vragen, zo weet je wel, heb je nog broers of zus en een beetje standaardvragen. Zeg maar ja, maar niet doorvragen.”

	5	“Ja, ik denk dat het hele gezin erin betrokken wordt. Kijk nu was ze bij ons gelukkig enig kind maar stel dat we er meerdere zouden en hebben en dat broertje en zusje d'r was dat die dan ook worden betrokken in bepaalde onderdelen in hoeverre dat kan natuurlijk he.” “Ja dat beide ouders er goed in betrokken werden, dat vonden we fijn, maar voor de rest... we waren natuurlijk maar met zijn drietjes dusja dan wordt het ook heel anders.”
Structuur en duidelijkheid	1	“Ik vond het wel fijn ook naarmate we er langer waren dat dan ook de avonddienst kwam en die namen dan even door van oja ik moet alleen dan nog komen en dan en als je me nodig hebt dan mag je gewoon bellen en dan weet ik ook van oja dan kom je niet om de 8 keer binnen om iets te doen. Dan heb ik ook even duidelijk van dan is dit het en dan kan ik bellen als er iets is. Dat geeft ook een stukje rust. Het idee dat het lijntje er is en dat je er gebruik van kan maken is dan fijn.” “Ja ze was eerst te ziek om iets te willen dus ze had vrij weinig behoeften, maar wel gewoon rust, duidelijkheid en ook wat zachter benaderen dus het rustig ook uitleggen.”
	2	“Nou ja, ik ik, ik weet dat er best heel veel ziekenhuizen zijn, die een soort wit bord op de muur waar eigenlijk ook op staat wat er die dag op de planning staat. Nou, dat denk ik dat voor sommigen al een stuk duidelijker zou zijn en dat je ook eigenlijk 's morgens binnen loopt en en dus even samen met ouders kijkt: oké, dat staat op de planning of samen met ouders het bord invult en dus zegt: nou, hebben jullie ondersteuning nodig bij die ECG die gepland staat, zijn jullie oké? Ik zie dus dat jullie al een hele volle ochtend hebben. Zal ik dan verder maar niet meer langskomen? Want ja, de hele ochtend zit al zo vol oh, jullie krijgen bezoek maar die komt met vier kinderen en ik zou niet weten we daar mee aan moeten.... Je gaat veel meer met ouders in gesprek in zo'n geval. Ik kan me voorstellen dat dat wel waardevol kan zijn.” “Ja, toch meer overleg, meer wat ik zei, dat je dus inderdaad de dag doorneemt en zegt: wat hebben jullie nodig van ons? Ja, al een andere insteek als we binnenkomen.”
	3	
	4	“Ja, dat denk ik wel, ja, want ja, wij, wij vinden dat belangrijk. Dat we eerst ja, wassen, aankleden zeg maar voor dat we gaan ontbijten zeg maar daar werd dan ook echt wel rekening mee gehouden zeg maar hé. Ja, als ze dan iets later kwamen of ze kwamen nog eens extra vragen van hoe wil je nog wat eten of iets doen? Zeg maar omdat wij ja, de dag anders starten dan menig ander. Zeg maar dat ja dus en ook even dat bij het naar het toilet

		gaan zeg maar hé dat de deur even dicht ging, of ja, ze letten wel op, zeg maar ja van je moet pas bellen als je klaar bent op het toilet en als je ze zelf helemaal weer schoon bent, dan bel je weer. Zeg maar want je bent veertien jaar en dat vind je allemaal ook niet leuk. Als er dan zo maar iedereen komt lopen, als je in je blote kont staat op toilet. Dus ja, daar hielden ze dus heel veel rekening mee. Ja, het is natuurlijk de oudste en ook echt wel een puber. Dus ja, was wel heel fijn dat ze dat allemaal netjes deden, zeg maar ja.” ’Ja, ja, ja en gewoon he dat ie als ie ‘s avonds naar bed ging, zeg maar dat ze dan op tijd al kwamen om nieuwe fles aan te sluiten. Zeg maar dat ie gewoon kon gaan slapen, omdat ie dan gewoon de eerste vier uur nog niet wakker hoefde te worden. Zeg maar.”
	5	“Ja dan zeiden we ook bijvoorbeeld... Dan lag <i>kind</i> te slapen en dat vonden we dan heel belangrijk dat ze bleef slapen en dan was het ook van nou we komen wel op een later moment terug.”
Informatie opschrijven	1	“Ja, ja, ja, inderdaad, en het feit dat er wel een nieuwe verpleegkundige kwam en die vertelde dan van ik las dat je dit en dat had gedaan omdat ze dit en dat. Dat geeft mij wel het gevoel van o, dus echt iemand die even de tijd ervoor neemt en wat er dan al bekend is van <i>kind</i> dan nu weet. Dat geeft ook al een beetje betrokkenheid aan.”
	2	“Ja, dat je toch meer wat op papier zet, dat verandert niet meer. Dan kan je het nog verkeerd interpreteren.... Maar kijk, als ik iets mondeling overdraag en ik ben weg, dan is de informatie eigenlijk ook weg. Ja, ik heb het wel overgedragen maar je kan niet meer even aan mij vragen van hoe zit dat nou. Dus het zou toch meer op papier moeten komen, denk ik, en waar ik ook nogal gigantisch tegenaan loop, is dat je bijvoorbeeld wat de psycholoog bespreekt niet kunt inzien.”
	3	“Ja, kijk, vroeger had je een hele uitgebreide anamnese. Dat dat vind ik op zich niet nodig. He, die verpleegkundig anamnese, die wordt zelden meer ingevuld, maar nu wordt eigenlijk ook wel eens niets ingevuld. Dus dat zou al een basis kunnen zijn dat je bepaalde standaardvragen zou stellen, wat ze fijn vinden.” “ Vroeger had je natuurlijk dat verpleegkundigen een anamnese doen. Lang of kort, dan kun je al een gezinssituatie uitvragen en dan kan de volgende dienst die komt, of wij, hé, dat komt dan bij ons. Dan weet je ook bijvoorbeeld: thuis een druk gezin, zoveel kinderen... Dan kun je daaropin, anders moet je iedere keer... dan vraagt iedereen hetzelfde en dat is ook vervelend. En dat geldt voor andere dingen ook als... als een kind ergens mee komt of zo dat we dat op één of andere manier goed moeten rapporteren.”

	4	
	5	
Begeleiding	1	“Bedoel, het is ook vervelend voor hen als een kind niet mee wil merk werken, maar denk: ja, wij zijn de volwassenen. Wij horen dan ook een beetje de mogelijkheid te hebben om daar een beetje creatief mee om te gaan. Toch, je werkt dan niet voor niets met kinderen, lijkt me.” “Ja, die werd toen op den duur ingezet, jouw collega denk ik, ook omdat <i>kind</i> zo bang en boos was, steeds en die ging heel erg ook met mij in gesprek en doordat ze dat deed, voelde <i>kind</i> dat ook gewoon aan en vond ze het ook al gewoon prima. Dus dat, dat voel ik echt. Dat was echt wel een beetje een omkeer en dat geeft mij als moeder ook het idee van oh. Ik word nu ook serieus genomen. Ik mag nu ook gewoon wat zeggen.” “En ik wilde ook nog zeggen dat ik het zo fijn vond dat jij met haar kwam knutselen. Dat was echt leuk. Je had echt een hele rustige aanpak en dat pakken kinderen gewoon gelijk op en dat is zo fijn want ze moest ook niets dan hè. Ze ging daar ook echt wel goed op want ze werd echt weer een beetje van oh dan moeten we dit daarop doen en dan zo en dat was echt heel leuk om te zien. Ze heeft ook met niet veel mensen gepraat dus dat ze met jou ging praten was ook echt wel een beetje een wonder want van alle verpleging heeft ze er misschien met 8 van de 20 gepraat ofzo.” “Ik denk ook wel dat jullie erg laat ingezet zijn. Dat had al wel eerder gemogen want ze vond het knutselen bijvoorbeeld zo leuk en daar heeft ze het nu nog wel eens over. En zelf hadden we natuurlijk ook de kamer versierd maar dat had ik echt zelf opgepakt.”
	2	“Maar ik vraag er niet heel specifiek naar. Nee, ik vind ergens ook dat je wel gewoon een ziekenhuis aanpak hebt. En ja, want ik zei wij weten gewoon dat bepaalde dingen werken. Omdat je het 100 keren zo hebt gedaan ga ik niet eerst helemaal vragen van en hoe zouden jullie dat... Dus je zit wel aan je eigen aanpak vast, maar probeer je altijd wel te luisteren naar het kind en daarop aan te passen.” “Er kan veel bij een ziektebeeld horen, maar het hoeft niet. Ik heb geleerd wees eerlijk wat je doet. Aan de andere kant vertellen wat nodig is om niet te veel informatie te geven. In sommige gevallen moet je wel ingaan op de toekomst, om ouders voor te bereiden.”

		“Ja, dat ouders toch wel als best heel gelijkwaardig staan aan het medische personeel. Natuurlijk hoor, we hebben een stukje kennis, wat zij niet hebben, maar zij hebben ook hun kind, ook een stukje kennis, wat wij niet hebben, en daarin ben je dus gelijk en en zou je het echt samen moeten doen.”
	3	“Ja, het echte luisteren is vaak ook ja, dat kun je op verschillende manieren doen, kan ook met je houding, dus niet even de vraag: hoe is het? en dan gelijk.... Maar even gaan zitten, dat zijn kleine, kleine dingen. Maar dat is heel belangrijk. Dat je dan echt luistert en ook soms herhaalt wat ouders zeggen, terugkoppelen naar of ze meekomen natuurlijk, maar dat je dat ook ja laat zien en je houding en je, je acties.” “Ja, adviezen geven en dat kan soms zijn... materiaal aanleveren dat de ouders het zelf kunnen maken of tips geven of of ja, in gesprek gaan met ouders.” “De ene zal fijn vinden dat je dat je even een moment, ja, gewoon een luisterend oor hebt en de ander zal blij zijn met wat afleidingsspel omdat het kind in een kaal bedje zit en niks heeft. Dus de start kan bij iedereen anders zijn. Maar dan kun je bekijken in het vervolg van de opname, hé, is er onzekerheid bij de ouders, dan kun je met een luisterend oor ook wegnemen. Of ik koppel het terug naar de kinderarts, het kindje is angstig voor.... nou, daar weet je alles van. Hé het hulp bieden bij afleiding, bij labafnames dus heel veel verschillende hulpvragen zijn.” “Als we die vraag stellen als je binnenkomt van ja, wat, waar zou ik jullie mee kunnen helpen? Alleen dan moeten ze wel jouw functie weten. Dus het is een een combinatie van functie uitleggen, denk ik, bij de eerste ontmoeting. Wat zou voor jullie kunnen doen? Maar wat vinden je ook zelf prettig daarin?” “Soms ook keuze. Wat is er mogelijk dat je wel dingetjes aanreikt en je kan die vraag stellen: wat willen je? Maar ook dingetjes aanrijken van wat kan d'r hé. Wat zijn de mogelijkheden? Want als je als ouders hier in een ziekenhuis komt, weet je ook helemaal niks. Alles is nieuw en voor veel ouders is soms iets..., dat wij helemaal niet dat infuus daar zien staan, maar dat een ouder steeds op die piepjes let.” “Als je als zo heel lang aan het werk bent... je doet bepaalde routines doe je op een bepaalde manier. Ja, en dan is het altijd wel goed om voor jezelf ook inderdaad terug te koppelen van hoe hebben jullie het ervaren? De opname. En dat kun je met een zo'n flip flop kaartje doen, maar je kan het ook gewoon in het contact vragen.”

		“Ja en ook met elkaar, met ouders hebben over de verwerkingsperiode, dat zouden we nog wel meer kunnen doen denk ik.” “Toch wel meer een rode draad erdoor, denk ik, hé, ja, ja. D'r zijn zoveel vaste regeltjes natuurlijk in een ziekenhuis. Je moet drie keer op een dag temperaturen. Dat zijn zijn standaarddingen voor hier, maar daar kun je ook wel in aanpassen.” “Ja, beter.... Ik denk dat je af en toe een ouder ook een complimentje moet geven. Dat dat zal heel veel doen bij ouders. Wij worden er vaak bij betrokken als het niet goed gaat. Maar d'r zijn ook heel veel dingen die natuurlijk wel heel leuk en op een goeie manier gaan, dat ouders gewoon zelf heel goed doen. Ja, maar dat benoemen we dan minder, ja, ik denk dat we daar gewoon he, ja... misschien gaat dat automatisch, sommige dingen gaan automatisch bij ons, he Maar als je er bewust van bent.... Maar dat is dan ook wel gewoon hé... fijn dat u ook zo rustig bleef, is al een compliment.” “Sowieso je moet altijd, dat is zo zo, je moet altijd het kind erbij betrekken, wat voor leeftijd ze ook hebben. Hoe ouder, hoe meer je ze bij betreft natuurlijk. En tijdsdruk mag geen rol spelen, mag eigenlijk geen rol spelen. Als ik blijf staan bij jou in gesprek, dan geeft je dat ook het idee van ik heb helemaal niet zoveel tijd. Dus gewoon gaan zitten bij kinderen en ik zie ze dat wel steeds vaker doen bij visite bijvoorbeeld maar nog niet iedereen. Nee, dus dat is ook gewoon een punt.” “Ik denk dat je vaker, als het kinderen betreft, meer MDO's moet doen, dat je gewoon met meerdere disciplines een kind bespreekt ja, dan denk ik dat het heel belangrijk is zodra je weet dat een kind er langer als een week ligt, dat je dat toch vaker vaker inzet en dat er niet een paar weken iemand ligt en dan nog eens kijkt.”
	4	“Ja, ik vind het gewoon heel fijn dat er geluisterd wordt. Alleen ik vind het... Als je in het ziekenhuis bent, is het gewoon heel fijn dat je maar één aanspreekpunt zou hebben, dus één kinderarts die dan echt naar je zoon kijkt, zeg maar, en niet in elke dag iemand anders. Ja, dat is wel iets dat ik denk van ja, dat dat zou meegenomen moeten worden. Maarja soms kan het niet anders.” “Communicatie en gewoon ja, open zijn, zeg maar of voor informatie open willen staan. Ja, Dat is ook wel een, een ding, zeg maar.”

	5	“Ja dat vonden we heel prettig. Voor ons gevoel werden we wel gewoon iedere keer serieus genomen en dat ja, dat vonden we wel heel fijn.”
--	---	---

BIJLAGE 3: SAMEN STERK!



Samen **STERK!**

Het invulboekje voor kinderen en
gezinnen in het ziekenhuis



**Wat heb jij
al gezien?**



Kleur maar in!

WAT STAAT ER IN DIT BOEKJE?

Het ziekenhuis

Vertel over jezelf

Jouw gezin

Briefjes schrijven

Wat ga je vandaag
doen?

Hoe voel jij je vandaag?

Jouw kamer in het ziekenhuis

Vragen

Stickerkaarten

MPZ

In het ziekenhuis werken speciale mensen die kinderen helpen als ze iets spannend vinden. Deze mensen heten Medisch Pedagogisch Zorgverleners. Dat zijn nogal moeilijke woorden, dus noemen wij ze ook wel de MPZ.

De MPZ zijn er van maandag tot en met vrijdag tussen 7:30 en 16:00. Jij of je familie mag altijd vragen of ze even langs kunnen komen!



Achterin het boekje zijn een paar stickerkaarten te vinden. De MPZ vertelt hier meer over!

De speelkamer

Om het ziekenhuis leuker te maken, hebben wij speciaal een speelkamer! Hier vind je een hele hoop spelletjes en knutselspullen. Familie en bezoek mag ook mee naar de speelkamer om samen te spelen.

Soms kan of mag je niet van jouw kamer af als je ziek bent. Dit is omdat andere kinderen dan ook ziek kunnen worden. Als je niet van je kamer mag, kan je aan de MPZ vragen of zij dingen uit de speelkamer komen brengen!

Wat doet de mpz?

Helpen bij spannende dingen

Luisteren als jij of je familie even wilt praten

Helpen als er vragen zijn

Mee naar de speelkamer/speelgoed brengen

Uitleg geven over waarom je in het ziekenhuis bent en wat er gaat gebeuren

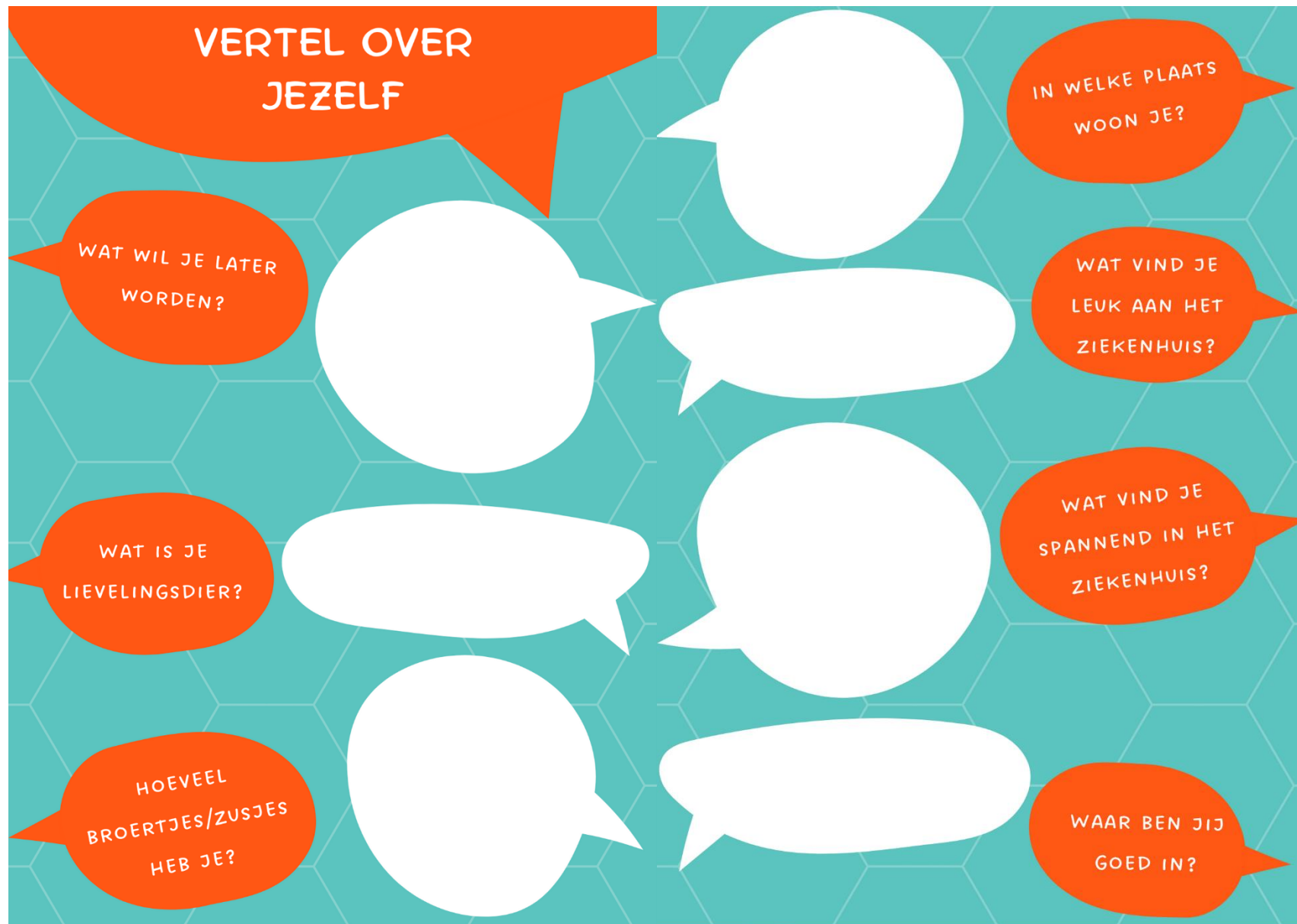
HET ZIEKENHUIS

In het ziekenhuis liggen kan soms best een beetje spannend zijn. Het liefst ben je natuurlijk lekker thuis. Omdat je nog even moet blijven om beter te worden, krijg je dit boekje kado.

In dit boekje staan opdrachten om jou en jouw familie beter te leren kennen! Vul het boekje samen in en laat het zien aan de mensen die op jouw kamer komen.

Voordat je gaat beginnen, wil ik nog wat vertellen.

Kijk snel verder!



JOUW GEZIN

Als je in het ziekenhuis ligt, is er altijd iemand bij jou. Ik ben wel nieuwsgierig wie er normaal nog meer bij jou is! Wie wonen er allemaal bij jou thuis?

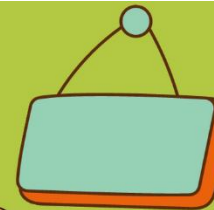
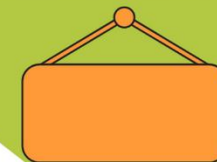
Teken ze op de volgende bladzijde in het huis



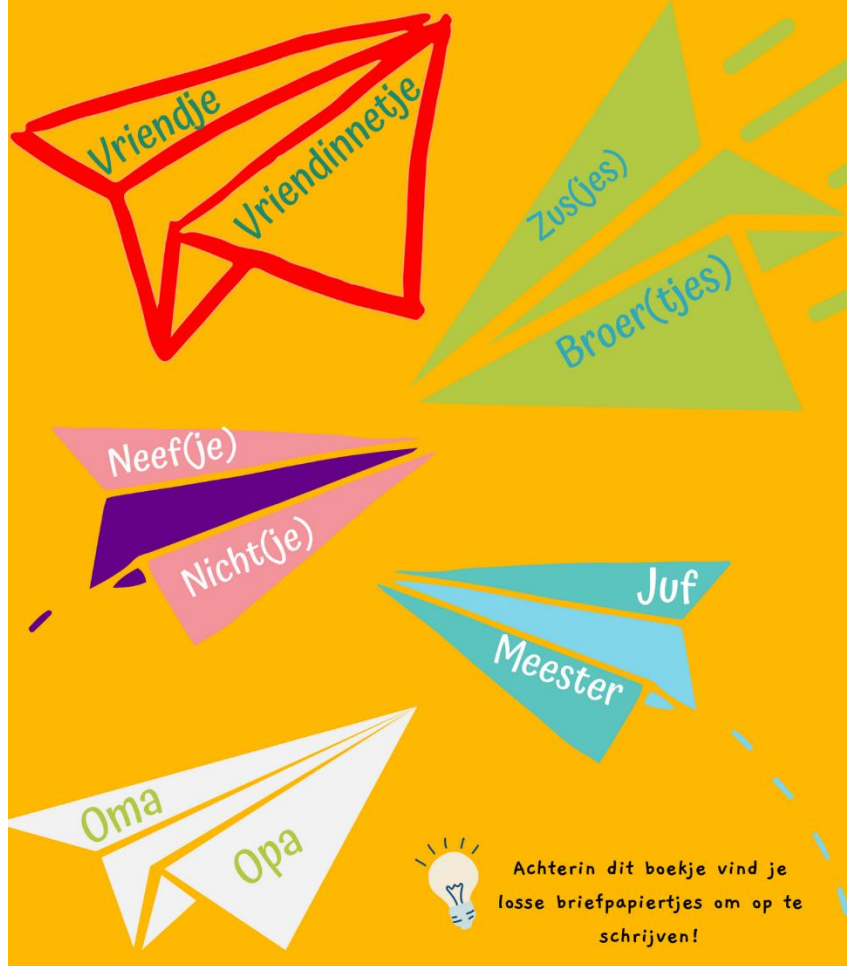
Vergeet huisdieren niet!



Schrijf de namen maar in de vakjes



Voor wie kan je allemaal
briefjes schrijven?



Briefjes schrijven

Iedereen wil vast weten hoe het met je
gaat. Schrijf samen briefjes om het te
vertellen!

Weet jij al voor wie?



Heb jij het droomdeurtje al
gevonden op je kamer? Misschien
kan je wel een briefje in het
brievenbusje doen...



WAT GA JE VANDAAG DOEN?



Een dag in het ziekenhuis kan best druk zijn,
maar er moet natuurlijk ook tijd zijn voor leuke dingen!
Zo kan je bijvoorbeeld samen een spelletje doen,
knutselen, kleien of met speelgoed spelen.

Vul op de volgende bladzijden samen in
wat jullie willen doen en wie er nog langs komt.



Laat ook aan de verpleging zien wat
je gaat doen of vraag wanneer ze
langs komen.



Op de eet- en drinkmomenten komen de mevrouwen van de keuken langs
om te vragen wat je wilt eten en drinken. Dit kan soms iets eerder of iets
later zijn dan de tijd die er staat. Voor het avondeten mag je zelf een tijd
kiezen tussen 17:00 en 19:00 waarop jouw eten komt.

Datum: _____

SLAAP/RUST TIJDEN

WIE KOMT ER
OP BEZOEK

WAT WIL IK
DOEN VANDAAG

AFSPRAKEN

EET- EN DRINKMOMENTEN

8:00 - Ontbijt
10:15 - Drinken
12:00 - Lunch
14:30 - Drinken
17:00/19:00 - Avondeten

NIET VERGETEN

Datum: _____

WIE KOMT ER OP
BEZOEK

AFSPRAKEN

WAT WIL IK
DOEN VANDAAG

EET- EN DRINKMOMENTEN

8:00 - Ontbijt
10:15 - Drinken
12:00 - Lunch
14:30 - Drinken
17:00/19:00 - Avondeten

SLAAP/RUST TIJDEN

NIET VERGETEN

Datum: _____

SLAAP/RUST TIJDEN

WIE KOMT ER
OP BEZOEK

WAT WIL IK
DOEN VANDAAG

EET- EN DRINKMOMENTEN

8:00 - Ontbijt
10:15 - Drinken
12:00 - Lunch
14:30 - Drinken
17:00/19:00 - Avondeten

AFSPRAKEN

NIET VERGETEN

Datum: _____

WIE KOMT ER OP
BEZOEK

AFSPRAKEN

WAT WIL IK
DOEN VANDAAG

EET- EN DRINKMOMENTEN

8:00 - Ontbijt
10:15 - Drinken
12:00 - Lunch
14:30 - Drinken
17:00/19:00 - Avondeten

SLAAP/RUST TIJDEN

NIET VERGETEN

Datum: _____

SLAAP/RUST TIJDEN

WIE KOMT ER
OP BEZOEK

WAT WIL IK
DOEN VANDAAG

EET- EN DRINKMOMENTEN

8:00 - Ontbijt
10:15 - Drinken
12:00 - Lunch
14:30 - Drinken
17:00/19:00 - Avondeten

AFSPRAKEN

NIET VERGETEN

Datum: _____

WIE KOMT ER OP
BEZOEK

AFSPRAKEN

WAT WIL IK
DOEN VANDAAG

EET- EN DRINKMOMENTEN

8:00 - Ontbijt
10:15 - Drinken
12:00 - Lunch
14:30 - Drinken
17:00/19:00 - Avondeten

SLAAP/RUST TIJDEN

NIET VERGETEN

Datum: _____

SLAAP/RUST TIJDEN

WIE KOMT ER
OP BEZOEK

WAT WIL IK
DOEN VANDAAG

EET- EN DRINKMOMENTEN

8:00 - Ontbijt
10:15 - Drinken
12:00 - Lunch
14:30 - Drinken
17:00/19:00 - Avondeten

AFSPRAKEN

NIET VERGETEN



Hoe VOEL

JIJ JE VANDAAG



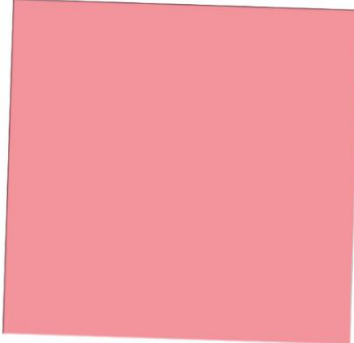
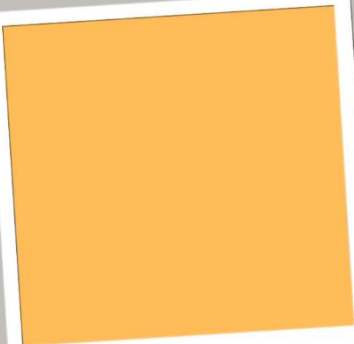
Datum



Datum

Datum

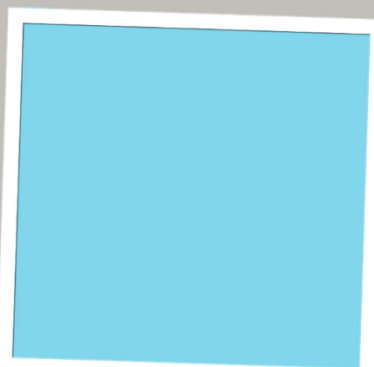
Datum

Datum		Mijn kamer in het ziekenhuis	
Datum		Je kamer in het ziekenhuis ziet er waarschijnlijk heel anders uit dan je kamer thuis. Door foto's te maken, kan je aan anderen laten zien hoe het eruit zag.	 Mijn bed
	Datum		 Het bed in de kast
Datum			 Speelgoed op mijn kamer





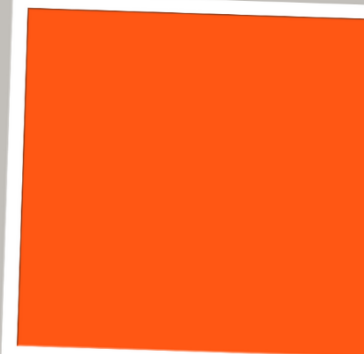
Wist je al dat je sommige spulletjes mee naar huis mag nemen? Vraag het maar aan de verpleegkundige of MPZ!



**Als ik uit het raam
kijk**



**De knuffels die ik
meegenomen heb**

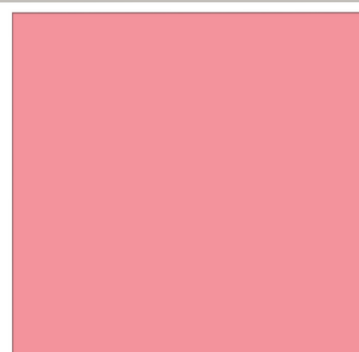


Een foto van mij



Het droomdeurtje

Plak hier je armbandje als je
naar huis mag



**Een foto van
bezoek**



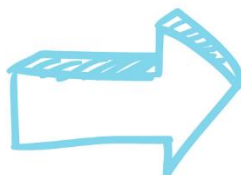
Een foto van eten



Als je in het ziekenhuis ligt, zie je veel verschillende mensen en hoor je veel verschillende dingen. Het kan dat jij of je familie hierdoor vragen krijgt.



Schrijf ze op zodat jullie ze niet vergeten!



Eerst een paar voorbeelden van vragen die je kan stellen:

Wat doen de medicijnen in mijn lichaam?

Waar is dat slangetje/buisje/peepje voor?

Hoeveel kinderen helpt de dokter per dag?

Op welke dag eten we frietjes in het ziekenhuis?

Verzin er maar op los!



Welke spelletjes zijn er in de speelkamer?

☐	
☐	
☐	
☐	
☐	
☐	
☐	

VRAGEN VOOR DE DOKTER

☐
☐
☐



Draai het boekje
om nog meer
vragen op te
schrijven!

VRAGEN VOOR DE MPZ

☐
☐
☐
☐
☐
☐
☐

☐
☐
☐
☐
☐
☐
☐

VRAGEN VOOR DE VERPLEGING



☐	
☐	
☐	
☐	
☐	
☐	
☐	

ANDERE VRAGEN

☐	
☐	
☐	
☐	
☐	
☐	

VRAGEN VOOR DE MEVROUWEN
VAN DE KEUKEN

☐	
☐	
☐	
☐	

VRAGEN VOOR SCHOONMAAKSTERS

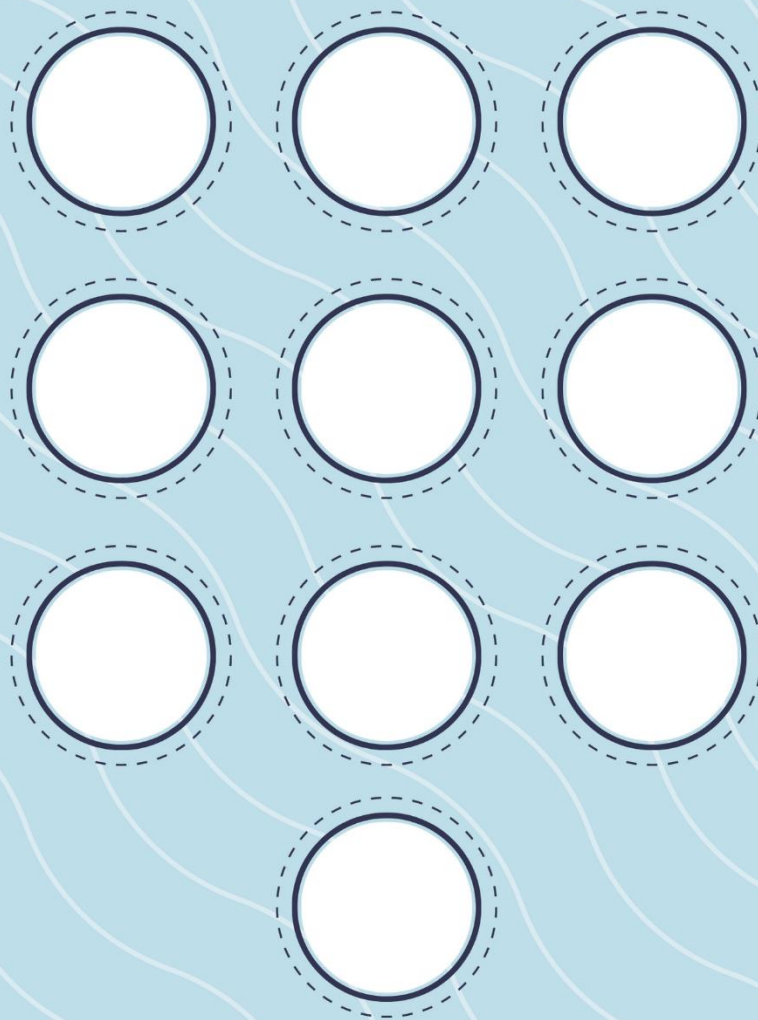
Wat heb jij al gezien?

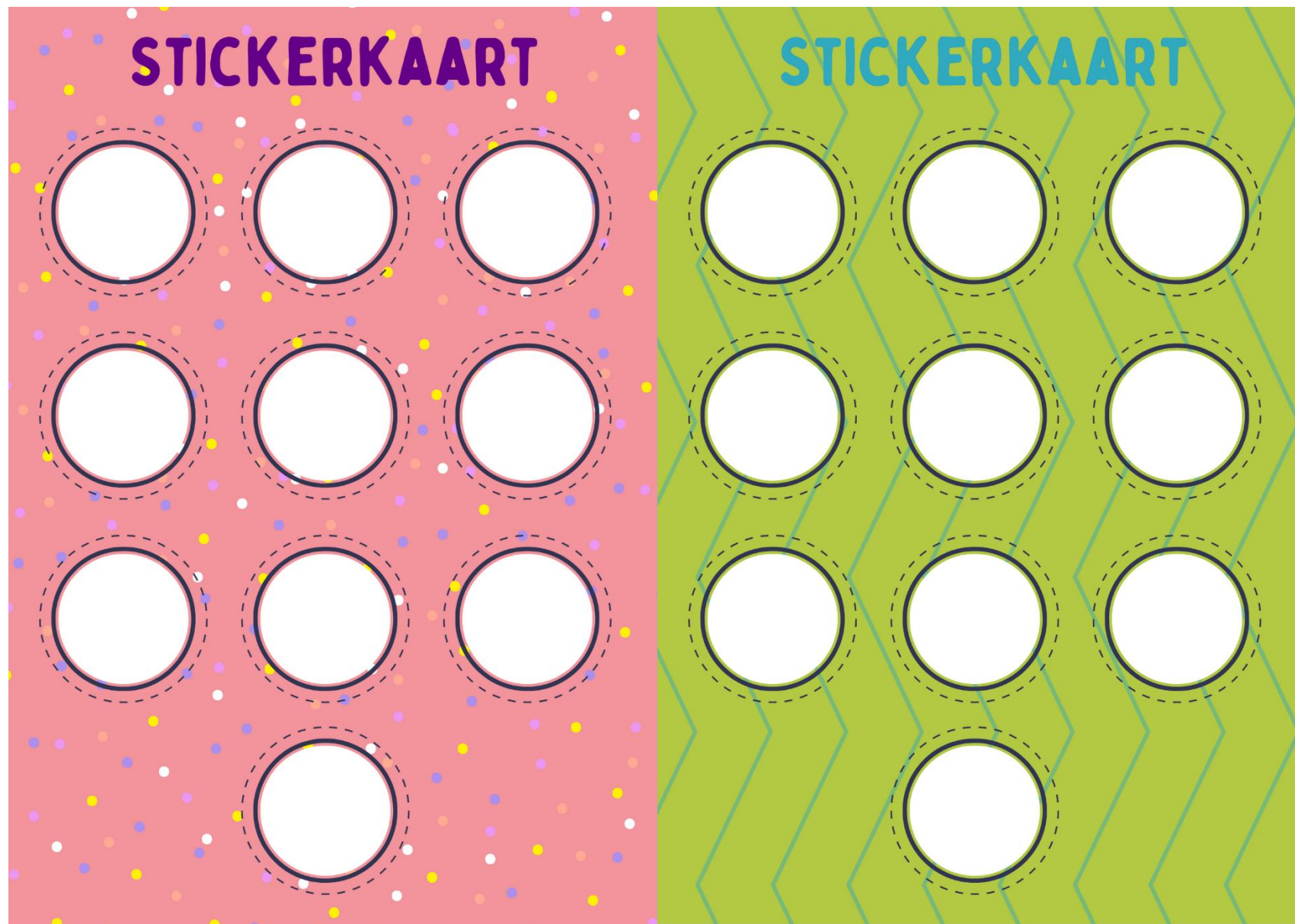
Kleur maar in!





STICKERKAART





Samen **STERK!**

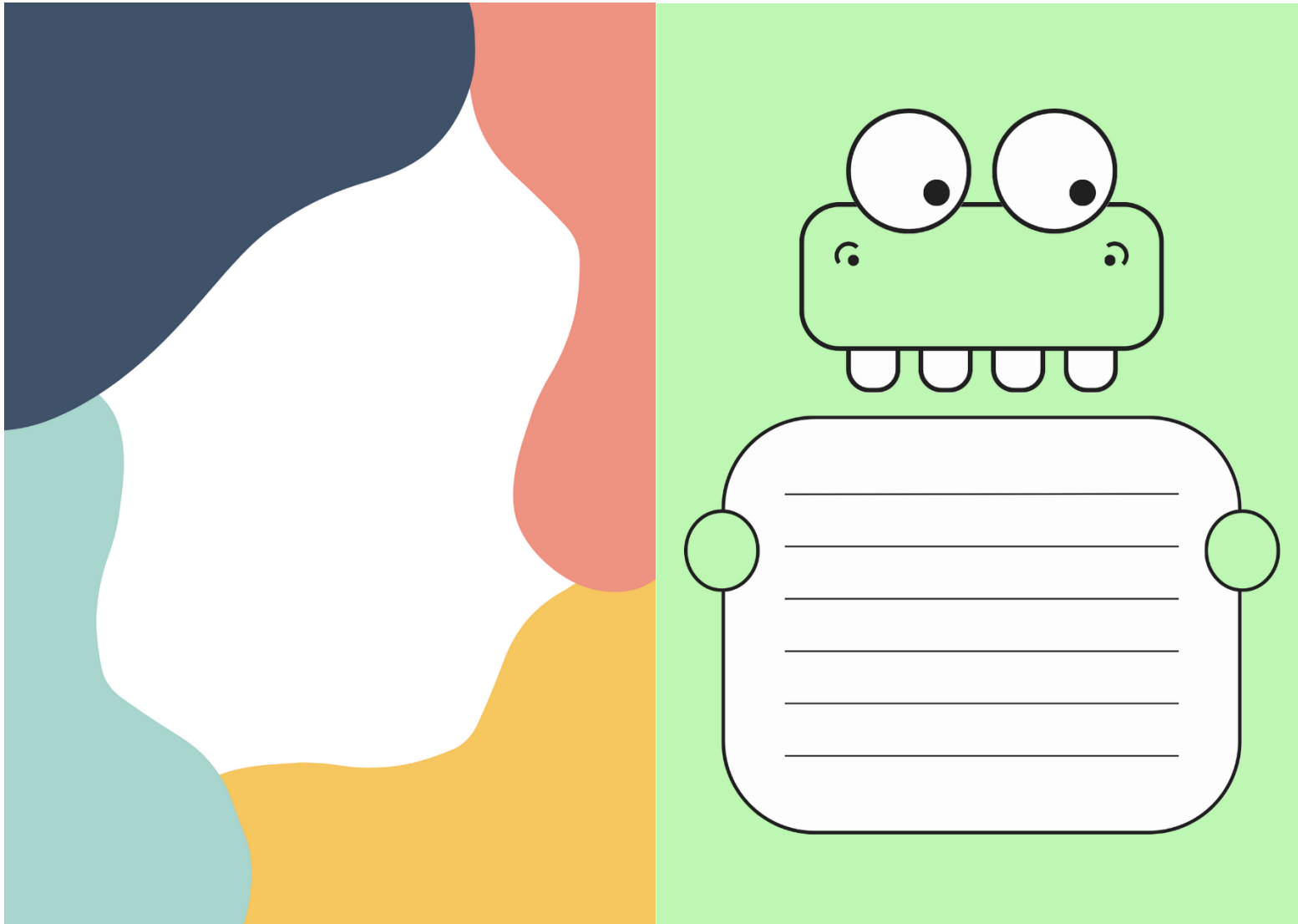
Is gemaakt als beroepsproduct voor een
afstudeeronderzoek naar effectiever gezinsgericht
werken in het ziekenhuis.

Samen STERK! betreft het gezin bij de
ziekenhuisopname van een kind.

Vul het boekje in en vertel over jullie tijd in het
ziekenhuis!

Gemaakt door: Teddy van 't Hoogt

De losse briefpapiertjes







BIJLAGE 4: FEEDBACK OPDRACHTGEVER

Feedback opdrachtgever

Naam student: Teddy van 't Hoogt

Naam opdrachtgever: MPZ kinderafdeling

Functie en instelling: Medisch Pedagogische Zorg Adrz

Feedback op het proces

(Hoe heeft de student het proces van onderzoeken en ontwerpen doorlopen? In hoeverre werd u hier adequaat bij betrokken? Hoe beoordeelt u de zelfstandigheid van de student?)

Teddy is al zeer vroeg in de stage gestart met het oriënteren naar een geschikt onderwerp. Ze heeft hierin zelfstandig initiatieven genomen met een gedegen planning. Ze heeft ons van de MPZ regelmatig betrokken bij het proces en onze feedback goed opgepakt.

Feedback op het product

(Hoe beoordeelt u de bruikbaarheid en de praktische toepasbaarheid van het onderzoeksrapport/beroepsproduct?)

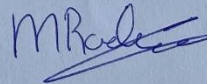
Het resultaat is een fantastisch mooi en zeer bruikbaar eindproduct dat we zeker gaan inzetten. Het "Samen sterk" boekje zal bijdragen aan een (nog) betere en vooral bewustere gezinsgerichte zorg. Onze complimenten voor het mooie eindresultaat!!

Datum: 4-5-2023

Marijke Roelse

Medisch Pedagogisch Zorgverlener

Handtekening:



Feedback opdrachtgever

Naam student: Teddy van 't Hoogt

Naam opdrachtgever: HZ Pedagogiek

Functie en instelling: Medisch Pedagogisch Zorgverlener, Kinderafdeling Adrz

Feedback op het proces

(Hoe heeft de student het proces van onderzoeken en ontwerpen doorlopen? In hoeverre werd u hier adequaat bij betrokken? Hoe beoordeelt u de zelfstandigheid van de student?)

Teddy heeft onderzoek gedaan en daarin kwam naar voren dat er behoefte was om meer gezinsgericht te werken op de kinderafdeling.

Hiertoe heeft ze een invulboekje ontworpen voor kinderen en hun gezin in het ziekenhuis.

Heeft ons regelmatig op de hoogte gehouden van de ontwikkelingen, ook als zaken gedurende het proces tegen zaten of tegenvielen.

Teddy heeft deze opdracht zeer serieus genomen en zelfstandig dit product ontwikkeld.

Feedback op het product

(Hoe beoordeelt u de bruikbaarheid en de praktische toepasbaarheid van het onderzoeksrapport/beroepsproduct?)

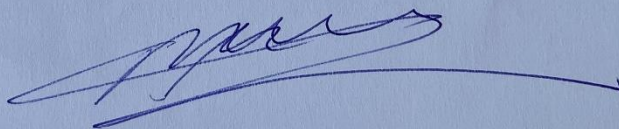
Het eindproduct ziet er zeer professioneel uit en is praktisch heel goed te gebruiken.

De lay-out is goed, helder, vrolijk, kindvriendelijk en zeer aantrekkelijk.

Super goed gedaan!!

Datum: 03-05-2023

Handtekening: Maybrid Heemskerk



BIJLAGE 5: SELF-ASSESSMENT

Student: Teddy van 't Hoogt

Studentnummer: 73285

1^e examiner: P. De Bil

2^e examiner: M. Rosendaal- Van den Brande

Inleverdatum: 15-05-2023

Kans: 1

Onderwerp: Kinderafdeling, Adrz, Goes: Effectiever gezinsgericht werken.

A. Voorwaardelijke eisen: Algemene structuur en taalgebruik		
1. Regels op het gebied van spelling, grammatica en interpunctie zijn correct toegepast	Ja	Nee
2. Vorm van het verslag is conform de voorschriften (alle inhoud en zijn aanwezig, er is een titelblad aanwezig, inhoudsopgave, het aantal pagina's is kloppend, lettergrootte 11 en kantlijnen op 'normal')	Ja	Nee
3. Het verslag heeft een duidelijke lay-out en indeling, de pagina's zijn genummerd, paragraaftitels geven de inhoud juist weer	Ja	Nee
4. Bronvermelding en referenties zijn volgens APA-richtlijnen en er zijn minimaal vijftien primaire, relevante wetenschappelijke bronnen gebruikt	Ja	Nee
5. Het verslag is authentiek en er is geen plagiaat gepleegd	Ja	Nee
6. De opdrachtgever heeft feedback gegeven op het Beroepsproduct met onderliggend rapport. Deze feedback is ondertekend door de opdrachtgever en terug te vinden in de bijlage van het rapport. In de bijlagen staan ook een self-assessment en een peer-assessment.	Ja	Nee
Alle onderdelen dienen met 'ja' afgetekend te worden voor verdere beoordeling; aan voorwaardelijke eisen voldaan?	Ja	Nee

B. Beoordelingsformulier Beroepsproduct met onderliggend rapport (route 1)
Scores: in ontwikkeling (io), competent (c), excellent (e)
Leerdoel 1: De student toont een onderzoekende houding en is gericht op begrijpen, vernieuwen en delen en raadpleegt de juiste kennisbronnen en expertise.

Criterion 1	De student schrijft een heldere inleiding waarbij een actuele aanleiding en een concrete probleemstelling uitmonden in correcte onderzoeksvragen.	io	c	e
Criterion 2	De student verduidelijkt in de theoretische onderbouwing de belangrijkste onderwerpen uit de onderzoeksvragen en vergelijkt verschillende opvattingen kritisch met elkaar.	io	c	e
Leerdoel 2: De student voert zelfstandig onderzoek uit, rekening houdend met bij onderzoek horende normen en verantwoordelijkheden.				
Criterion 3	De student beschrijft de onderzoeksmethode waaruit helder blijkt op welke manier en bij welke onderzoekseenheden de data verzameld zijn.	io	c	e
Criterion 4	De student verwerkt de verzamelde data tot overzichtelijke en objectieve resultaten. Er zijn voldoende data verzameld.	io	c	e
Leerdoel 3: De student ontwikkelt vanuit data-analyse een beroepsproduct dat bijdraagt aan beroepsinnovatie en/of kennisontwikkeling.				
Criterion 5	De student vergelijkt de verzamelde data met de literatuur en ontwikkelt op basis hiervan een functioneel beroepsproduct.	io	c	e
Criterion 6	De student implementeert het ontwikkelde beroepsproduct voldoende in de praktijk en monitort de implementatie van het beroepsproduct continu.	io	c	e
Criterion 7	De student evalueert de implementatie van het beroepsproduct kritisch met collega's, reflecteert op het eigen handelen en formuleert op basis hiervan logische conclusies en aanbevelingen.	io	c	e
Leerdoel 4: De student deelt en borgt de opgedane kennis op gestructureerde en samenhangende wijze.				
Criterion 8	De student levert een goed inzetbaar en passend beroepsproduct op, met een professioneel en samenhangend onderliggend rapport met correcte samenvatting.	io	c	e
Eindwaardering = 8				

Feedback:

Het onderzoeksproces en het ontwikkelen van het beroepsproduct zijn goed verlopen. De interviews met ouders en de mpz hebben veel informatie opgeleverd, waardoor een passend beroepsproduct gemaakt kon worden. De opdrachtgevers en gezinnen waren erg tevreden over het product en willen hier na het afstuderen nog mee verder gaan. Achteraf gezien had het voor het onderzoek beter geweest om een langere periode van implementatie te hebben. Door een onverwacht rustige periode is het product minder vaak ingezet dan in eerste instantie verwacht werd. De aanbevelingen zijn realistisch voor de praktijkplaats waar het onderzoek uitgevoerd is.

BIJLAGE 6: PEERFEEDBACK

Peerfeedback ingevuld door: Judith Nuijten

Student: Teddy van 't Hoogt

Studentnummer: 73285

1^e examiner: Petra de Bil

2^e examiner: Marieta Rosendaal- Van den Brande

Inleverdatum: 15 mei 2023

Kans: 1

Onderwerp: Effectiever gezinsgericht werken in het ziekenhuis

A. Voorwaardelijke eisen: Algemene structuur en taalgebruik		
1. Regels op het gebied van spelling, grammatica en interpunctie zijn correct toegepast <i>Enkele spellingsfouten, zie markeringen in je rapport.</i>	Ja	Nee
2. Vorm van het verslag is conform de voorschriften (alle inhoud en zijn aanwezig, er is een titelblad aanwezig, inhoudsopgave, het aantal pagina's is kloppend, lettergrootte 11 en kantlijnen op 'normal')	Ja	Nee
3. Het verslag heeft een duidelijke lay-out en indeling, de pagina's zijn genummerd, paragraaftitels geven de inhoud juist weer	Ja	Nee
4. Bronvermelding en referenties zijn volgens APA-richtlijnen en er zijn minimaal vijftien primaire, relevante wetenschappelijke bronnen gebruikt	Ja	Nee
5. Het verslag is authentiek en er is geen plagiaat gepleegd <i>Geen toegang tot plagiaat scanner</i>	Ja	Nee
6. De opdrachtgever heeft feedback gegeven op het Beroepsproduct met onderliggend rapport. Deze feedback is ondertekend door de opdrachtgever en terug te vinden in de bijlage van het rapport. In de bijlagen staan ook een self-assessment en een peer-assessment.	Ja	Nee
Alle onderdelen dienen met 'ja' afgetekend te worden voor verdere beoordeling; aan voorwaardelijke eisen voldaan?	Ja	Nee

B. Beoordelingsformulier Beroepsproduct met onderliggend rapport (route 1)

Scores: in ontwikkeling (io), competent (c), excellent (e)

Leerdoel 1: De student toont een onderzoekende houding en is gericht op begrijpen, vernieuwen en delen en raadpleegt de juiste kennisbronnen en expertise.				
Criterium 1	De student schrijft een heldere inleiding waarbij een actuele aanleiding en een concrete probleemstelling uitmonden in correcte onderzoeksvragen.	io	c	e
Criterium 2	De student verduidelijkt in de theoretische onderbouwing de belangrijkste onderwerpen uit de onderzoeksvragen en vergelijkt verschillende opvattingen kritisch met elkaar.	io	c	e
Leerdoel 2: De student voert zelfstandig onderzoek uit, rekening houdend met bij onderzoek horende normen en verantwoordelijkheden.				
Criterium 3	De student beschrijft de onderzoeksmethode waaruit helder blijkt op welke manier en bij welke onderzoekseenheden de data verzameld zijn.	io	c	e
Criterium 4	De student verwerkt de verzamelde data tot overzichtelijke en objectieve resultaten. Er zijn voldoende data verzameld.	io	c	e
Leerdoel 3: De student ontwikkelt vanuit data-analyse een beroepsproduct dat bijdraagt aan beroepsinnovatie en/of kennisontwikkeling.				
Criterium 5	De student vergelijkt de verzamelde data met de literatuur en ontwikkelt op basis hiervan een functioneel beroepsproduct.	io	c	e
Criterium 6	De student implementeert het ontwikkelde beroepsproduct voldoende in de praktijk en monitort de implementatie van het beroepsproduct continu.	io	c	e
Criterium 7	De student evalueert de implementatie van het beroepsproduct kritisch met collega's, reflecteert op het eigen handelen en formuleert op basis hiervan logische conclusies en aanbevelingen.	io	c	e
Leerdoel 4: De student deelt en borgt de opgedane kennis op gestructureerde en samenhangende wijze.				

Criterium 8	De student levert een goed inzetbaar en passend beroepsproduct op, met een professioneel en samenhangend onderliggend rapport met correcte samenvatting.	io	c	e
Eindwaardering = 8,5				
Feedback: Het onderzoeksrapport ziet er netjes uit! Hier en daar zitten wat spelfouten, deze staan gemarkeerd. Enkele zinnen lijken op spreektaal, ook deze staan gemarkeerd in je rapport. Bij 3.1 benoem je dat het gaat over twee medewerkers van de mpz en drie ouders. De context omtrent de situatie komt niet helemaal duidelijk naar voren. Waarvoor gaat het om deze medewerkers en ouders? Probeer dat nog concreet te benoemen. De wijze van monitoren gedurende het implementatieproces komt nu niet heel duidelijk naar voren bij 4.3. Kijk of je dat nog concreet kan omschrijven. Je hebt een mooi onderzoek neergezet, waarbij het onderzoeksrapport helder weergeeft wat de basis is van je beroepsproduct. Wat een erg mooi en inzetbaar product lijkt te zijn!				