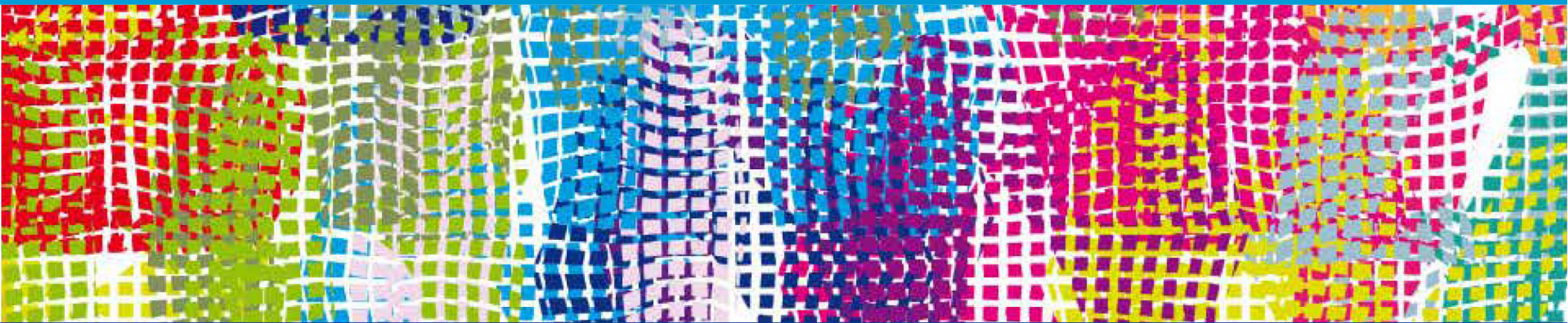


Bouwstenen voor kwaliteitsgerichte zorg



Kwaliteitscriteria voor leden van BINKZ



Branchevereniging
Integrale KindZorg



Inleiding

In dit document worden de kwaliteitscriteria Medische Kindzorg 2021 beschreven. Deze zijn opgesteld door de bij BINKZ aangesloten organisaties. Eenduidige kwaliteitscriteria voor organisaties die medische kindzorg leveren zorgen voor transparantie en verlenen hen autoriteit. Opvattingen over activiteiten die bijdragen aan de kwaliteit van medische kindzorg zijn aan veranderingen onderhevig. Nieuwe inzichten horen een plek te krijgen in de kwaliteitscriteria. Om die reden worden ieder jaar de criteria geëvalueerd en met de leden besproken. En zo nodig aangepast.

Bij de totstandkoming van de kwaliteitscriteria is gebruikgemaakt van verschillende documenten en inzichten:

- Kwaliteitsstandaard 'Het zieke kind en gezin die verpleegkundige zorg nodig hebben in de eigen omgeving' (Verpleegkundigen & Verzorgenden Nederland, 2020) (Vilans, 2020);
- Handvest 'Kind & Zorg' (Kind & Ziekenhuis, 2020);
- 'Ernstig zieke kinderen hebben recht op gezonde zorg' (Ernstig zieke kinderen hebben recht op gezonde zorg, 2013);
- 'Samen op weg naar gezonde zorg voor ernstig zieke kinderen' (Samen op weg naar gezonde zorg voor ernstig zieke kinderen 2015, 2015);
- 'Als je het kunt dromen, kun je het ook doen, samen voor kindzorg dichtbij' (Als je het kunt dromen, kun je het ook doen, 2018);
- Routemap om te komen tot integrale zorg voor zieke kinderen (Routemap om te komen tot integrale zorg voor zieke kinderen, 2018);
- Rapportage 'patient journeys Kinderpalliatieve zorg' (Rapportage patient journeys Kinderpalliatieve zorg, 2018);
- MKS-routemap 'Plan van aanpak 2020 Integrale Kindzorg' (MKS routemap ' Plan van aanpak 2020 Integrale Kindzorg', 2020);
- Inkoopbeisen Zorgverzekeraars 2020.

De kwaliteitscriteria geven de mogelijkheid om te toetsen, zoals auditeren of klanttevredenheidsmeting. Dit document dient als basis voor een toetsingskader waarmee gemeten kan worden of de betrokken organisaties aan de criteria voldoen.

Leeswijzer

De bij BINKZ aangesloten organisaties leveren zowel overlappende als verschillende soorten zorg aan (ernstig) zieke kinderen. Om die reden zijn in de tabel per *onderwerp* de *basisvoorwaarden* aangegeven.

Voor de drie secties (Verpleegkundig kindzorghuizen; Verpleegkundig kinderdagverblijven; Kinderthuiszorg) zijn *specifieke voorwaarden* beschreven die op hen van toepassing zijn.

Daarnaast zijn aanvullende voorwaarden beschreven. Deze worden niet verplicht gesteld. Een organisatie kan ervoor kiezen aan deze voorwaarden te voldoen om de kwaliteit te verhogen en zich te onderscheiden.

Voor het leesgemak is gekozen voor eenduidige korte benamingen:

Kind	Onder kind wordt verstaan het (ernstig) zieke kind met een zorg en/of hulpvraag tot persoonlijke verzorging, kinderverpleegkundige zorg en/of ontwikkelingsondersteuning en begeleiding. Bij het inzetten van de zorg en de hulp wordt gewerkt vanuit de vier leefdomeinen van het MKS (medisch, ontwikkeling, sociaal en veiligheid).
Ouders	Onder ouders verstaan we de biologische en/of gezaghebbende ouders of ouder. Dit kunnen ook verzorgers, pleegouders of voogdijschap houders zijn.
Gezin	Onder gezin wordt verstaan het kind, de ouders en broertjes/zusjes die in één huishouden wonen.
Zorgprofessional	Met een zorgprofessional wordt bedoeld alle gediplomeerde professionals die in de desbetreffende branche werkzaam zijn en zorg verlenen aan de doelgroep. Waar zij staat, kan hij gelezen worden (v.v.).
Kinderverpleegkundige	Met een kinderverpleegkundige wordt bedoeld een verpleegkundige met vooropleiding inservice/MBO niveau 4/HBO niveau 5 of 6, die aanvullend de vervolgopleiding tot kinderverpleegkundige heeft gevolgd of bezig is met de opleiding tot kinderverpleegkundige.
Verpleegkundige	Met een verpleegkundige wordt bedoeld een verpleegkundige met vooropleiding niveau 4, 5 of 6 of inservice, die de vervolgopleiding voor de kinderverpleegkundige niet heeft gevolgd.

Gebruikte afkortingen

CZO-erkenning	College Zorg Opleidingen erkenning.
HACCP	Hazard Analysis and Critical Control Points, is een risico-inventarisatie voor voedingsmiddelen.
HBO	Hoger beroepsonderwijs.
HIK	Handreiking Indicatieproces Kindzorg
KTO	Klanttevredenheidsonderzoek.
MBO	Middelbaar beroepsonderwijs.
MDO	Multidisciplinair overleg.
MIC	Meldingen incidenten cliënten.
MIM	Meldingen incidenten medewerkers.
MKS	Medisch Kindzorg Systeem
NIK	Netwerk Integrale Kindzorg.
Oké-protocollen	Ouder en Kind Educatie protocollen.
PBLS	Pediatric Basic Life Support.
PDCA	De PDCA is een verbetermethode en staat voor Plan, Do, Check, Act.
PREM	Patiënt Reported Experience Measurement.
V&VN	Beroepsvereniging voor Verpleegkundigen & Verzorgenden Nederland
VOG	Verklaring omtrent gedrag.

ONDERWERP	BASISCRITERIA	SPECIFIEKE VOORWAARDEN VERPLEEGKUNDIG KINDERZORGHUIZEN	SPECIFIEKE VOORWAARDEN VERPLEEGKUNDIG KINDERDAGVERBLIJVEN	SPECIFIEKE VOORWAARDEN KINDERTHUISZORG- ORGANISATIES
Doelgroep	• Integrale verpleegkundige zorg aan zieke kinderen met een verpleegkundige zorg- en hulpvraag in de eigen omgeving.	• Tussen de 0 en 18 jaar.	• Kinderen tot 5 jaar.	• Tussen de 0-18 jaar.
Openstelling		• Biedt 24 uur opvang 7 dagen per week.	• Biedt dagopvang van ma-vr.	• Biedt 24/7 planbare blokszorg. • Biedt 24/7 routezorg. • Biedt 24/7 onplanbare en/of oproepbare zorg.
Aanbod	• Biedt zorg aan kinderen met een kinderverpleegkundige zorgvraag of waarbij kinderverpleegkundige expertise noodzakelijk is. • Werk volgens de HIK en gebruikt de Toolbox. • Gaat samenwerking met andere kindzorgorganisatie aan waarbij de hulpvraag/zorgvraag van kind en gezin voorop staan.	• Biedt 24 uur zorg in een huiselijke omgeving. • Biedt tijdelijk verblijf 24/7 aan in crisissituatie of ter overbrugging naar huis of andere setting. • Bereikbaarheid 24/7.	• Overname van zorg en opvang gedurende de dag van kinderen die niet naar een reguliere kinderopvang kunnen door een gezondheidsprobleem.	• 24/7 zorg aan kinderen in de eigen omgeving (thuis, op school, reguliere kinderopvang enz.). • Bereikbaarheid 24/7.
Eisen aanwezigheid zorgprofessionals tijdens openstelling	• De kinderverpleegkundige zorg wordt bij voorkeur uitgevoerd door een gediplomeerde kinderverpleegkundige of een verpleegkundige met een gediplomeerde kinderverpleegkundige als achterwacht.	• De pedagogische zorg wordt in samenspraak met de pedagogisch medewerker geboden.	• De pedagogische zorg wordt in samenspraak met de pedagogisch medewerker geboden.	

ONDERWERP	BASISCRITERIA	SPECIFIEKE VOORWAARDEN VERPLEEGKUNDIG KINDERZORGHUIZEN	SPECIFIEKE VOORWAARDEN VERPLEEGKUNDIG KINDERDAGVERBLIJVEN	SPECIFIEKE VOORWAARDEN KINDERTHUISZORG- ORGANISATIES
Beroepseisen zorgprofessionals in de organisatie	Kinderverpleegkundige - De organisatie heeft van alle verpleegkundigen minimaal 75% kinderverpleegkundigen. - De inventarisatie en het indiceren van de zorg- en hulpvraag van het kind en gezin worden uitgevoerd door een kinderverpleegkundige die bevoegd en bekwaam is om te indiceren.			
Beroepseisen zorgprofessionals in de organisatie*	- De kinderverpleegkundige coördineert en signaleert de zorg- en hulpvraag en is daarbij verantwoordelijk voor de samenhang tussen de vier kinderleefdomeinen. - De indicierend kinderverpleegkundige stemt met partijen af dat het kind naar de juiste wetgeving en zorgverlening wordt (door)verwezen (integrale zorg). - Kan anticiperen op een veranderende zorgvraag en behoefte van het kind en gezin en beweegt hierin mee. - Alle verpleegkundigen zijn BIG-geregistreerd. - Minimaal 75% van de verpleegkundigen is ingeschreven in het kwaliteitsregister van V&VN. Pedagogisch medewerker - Pedagogisch medewerker MBO of HBO. Overige - Voor elke medewerker/vrijwilliger die met de kinderen in contact komt wordt een passende VOG aangevraagd.			

ONDERWERP	BASISCRITERIA	AANVULLENDE VOORWAARDEN VERPLEEGKUNDIG KINDERZORGHUIZEN	AANVULLENDE VOORWAARDEN VERPLEEGKUNDIG KINDERDAGVERBLIJVEN	AANVULLENDE VOORWAARDEN KINDERTHUISZORG- ORGANISATIES
Pedagogisch klimaat	• Toewerken naar het zo zelfstandig mogelijk functioneren van het kind, passend bij zijn ziekte, kwaliteit van leven en wensen van het kind en gezin. • Biedt ontwikkelingsgerichte zorg waarbij aan het kind ondersteuning en begeleiding gegeven wordt om zich optimaal te kunnen ontwikkelen. • Heeft oog voor het pedagogisch welbevinden van kind en gezin.	• Er is een pedagogisch beleidsplan dat voor medewerkers, kind en gezin inzichtelijk is.	• Er is een pedagogisch beleidsplan dat voor medewerkers, kind en gezin inzichtelijk is.	• Zet externe professionals in als de problemen op pedagogisch gebied niet meer passen binnen de eigen deskundigheid/functie profiel.
Regie voor het kind en ouders	• De regie wordt waar mogelijk bij kind en ouders neergelegd. • De regie kan gedeeltelijk of volledig overgenomen worden door professionals/derden op verzoek van kind en/of ouders.			

ONDERWERP	BASISCRITERIA	AANVULLENDE VOORWAARDEN VERPLEEGKUNDIG KINDERZORGHUIZEN	AANVULLENDE VOORWAARDEN VERPLEEGKUNDIG KINDERDAGVERBLIJVEN	AANVULLENDE VOORWAARDEN KINDERTHUISZORG- ORGANISATIES
Doelmatigheid*	• Werkt systematisch (PDCA) aan het bevorderen van zelfredzaamheid van kind en gezin. • Het kind en de ouders worden gestimuleerd om voorbehouden en/of risicovolle handelingen aangeleerd te krijgen, waarbij rekening wordt gehouden met de wensen en belastbaarheid van kind en gezin. • De zorg voor het kind wordt op maat geleverd en doelen worden regelmatig geëvalueerd (minimaal 2 x per jaar). • De zorgprofessionals werken nauw samen met Kinder Comfort Teams van de ziekenhuizen. • Werkt samen met Netwerk Integrale Kindzorg NIK (per regio). • Algemene uitkomsten en dagelijkse zorg monitoren en registreren, waarbij het zorgplan leidend is en doelgericht gerapporteerd wordt. • Er wordt op indicatie een MDO georganiseerd in overleg met kind en ouders ten behoeve van de afstemming en kwaliteit van zorg. • Door samenwerking en afstemming van intra- en extramurale zorg wordt de noodzaak tot poliklinisch bezoek en/of ziekenhuisopname verminderd. • De kwaliteit van leven van het kind wordt geoptimaliseerd binnen de mogelijkheden van het kind, waarbij rekening wordt gehouden met het comfort en de wensen van kind en gezin).	• Is een tussenoplossing tussen intra- en extramurale kindzorg. • Er wordt gestreefd om de zorg in eigen woonomgeving van het kind en gezin voort te zetten. • Kijkt naar alternatieve zorg als blijkt dat het kind niet naar huis kan vanwege instabiele/onveilige gezinssituatie. Een verpleegkundig Kinderzorghuis is geen permanente woonvorm.		

ONDERWERP	BASISCRITERIA	AANVULLENDE VOORWAARDEN VERPLEEGKUNDIG KINDERZORGHUIZEN	AANVULLENDE VOORWAARDEN VERPLEEGKUNDIG KINDERDAGVERBLIJVEN	AANVULLENDE VOORWAARDEN KINDERTHUISZORG- ORGANISATIES
Informatievoorziening	• Het kind en de ouders worden geïnformeerd over hun rechten en plichten en zijn op de hoogte van de werkwijze van het MKS. • Er is een kindzorgdossier op basis van de MKS-werkwijze, gericht op de zorg en hulpvraag van kind en gezin. • De zorgorganisatie informeert het kind en de ouders over ontwikkelingen binnen en rondom de zorgorganisatie. • Informatie sluit aan bij de belevingswereld van kind en gezin • Het kind en de ouders ontvangen informatie over rechten van minderjarigen in de Wet Zorg en Dwang. • Het kind en de ouders ontvangen informatie over rechten van minderjarigen in de zorg zoals beschreven staat in de Wet op de Geneeskundige Behandelovereenkomst. • Het kind en de ouders ontvangen informatie over de cliëntenraad. • Er is één aanspreekpunt voor het kind en gezin. • Het kind en de ouders zijn geïnformeerd over de beschreven klachtenprocedure en geschillencommissie.	• Biedt ouderavonden, thema-avonden en/of nieuwsbrief aan.	• Biedt ouderavonden, thema-avonden en/of nieuwsbrief aan.	• Biedt nieuwsbrief aan.

ONDERWERP	BASISCRITERIA	AANVULLENDE VOORWAARDEN VERPLEEGKUNDIG KINDERZORGHUIZEN	AANVULLENDE VOORWAARDEN VERPLEEGKUNDIG KINDERDAGVERBLIJVEN	AANVULLENDE VOORWAARDEN KINDERTHUISZORG- ORGANISATIES
Kinder- en ouderparticipatie *	• Het handvest 'Kind & Zorg' wordt actief nageleefd. • Kinderen worden waar mogelijk betrokken en mogen meebeslissen bij alle ontwikkelingen binnen de zorg die op hen betrekking heeft. • Kinderen worden gestimuleerd waar mogelijk eigen regie en zelfmanagement te nemen. • Er is een cliëntenraad aanwezig in de organisatie. • De regie van de zorg wordt zoveel mogelijk bij ouders gelaten. Hierbij wordt rekening gehouden met draagkracht/draaglast van de ouders.	• In sommige kinderzorghuizen is het mogelijk dat ouders 24/7 aanwezig kunnen (bv bij wen-fase, terminale fase e.d.). • Indien aanwezigheid van ouders niet standaard is opgenomen in het beleid, kunnen in uitzonderingssituaties ouders 24/7 bij hun kind zijn.	• In uitzonderingssituaties kunnen ouders gedurende een deel van de dagopvang aanwezig zijn.	• Ouders kunnen aanwezig zijn bij hun kind, ook bij medische verpleegkundige handelingen.
Zorg zo nodig, waar nodig	• De zorgprofessional zoekt de samenwerking op met de ketenpartners om kind en gezin de juiste en passende zorg te verlenen. • Er is een doelmatig zorgplan aanwezig dat rekening houdt met de vier kinderleefdomeinen zoals beschreven in het MKS. • De zorgprofessional stimuleert zelfredzaamheid van kind en gezin en neemt zorg enkel over waar noodzakelijk. • De zorgprofessional heeft voldoende kennis om betere verbindingen, samenwerking en afstemming tussen de vier kinderleefdomeinen te waarborgen, zodat kinderen naar de juiste wetgeving/zorgverlener worden verwezen. • De indicatie vanuit de ZVW wordt gesteld door een bevoegd en bekwame kinderverpleegkundige. • De indicerende kinderverpleegkundige heeft de scholing 'Indiceren en organiseren in de eigen omgeving' gevolgd. • De indicerende kinderverpleegkundige indiceert volgens het normenkader van de V&VN en volgt de handreiking indicatieproces kindzorg.		• Biedt aanvullende verpleegkundige/ pedagogische zorg thuis en/of buiten openingstijden.	• Biedt zorg in het voor het kind vertrouwde eigen omgeving op de gewenste dag en/of tijd. Onder een vertrouwde eigen omgeving wordt verstaan: thuis, bij eerste- en tweedegraads familielid, kinderdagverblijf en/of school.

ONDERWERP	BASISCRITERIA	AANVULLENDE VOORWAARDEN VERPLEEGKUNDIG KINDERZORGHUIZEN	AANVULLENDE VOORWAARDEN VERPLEEGKUNDIG KINDERDAGVERBLIJVEN	AANVULLENDE VOORWAARDEN KINDERTHUISZORG- ORGANISATIES
Professionaliteit/ Deskundigheidsbe- vordering zorg- professional	• De organisatie heeft een eigen scholingsbeleid. • De organisatie biedt minimaal eenmaal per drie jaar scholing aan in het uitvoeren van voorbehouden handelingen gericht op kinderen van 0-18 jaar. • De organisatie biedt jaarlijks een training PBLs aan. • De organisatie biedt aanvullende scholing/ informatie aan zorgprofessionals ter bevordering van deskundigheid en kwaliteit van zorg. • Zorgprofessionals nemen deel aan intervisie-bijeenkomsten van de beroepsgroep om zich als beroepsgroep eenduidig te kunnen ontwikkelen in hun kennis en kunde. • Zorgprofessionals worden gestimuleerd door de organisatie om actief deel te nemen aan (landelijke en regionale) ontwikkelingen op het gebied van medische kindzorg. • De indicerende kinderverpleegkundige heeft minimaal 1 jaar ervaring met extramurale kindzorg.	• Indien van toepassing wordt er 2x per jaar een themabespreking georganiseerd voor (zorg)vrijwilligers. • Indien van toepassing volgen vrijwilligers een inwerktraining.	• Indien van toepassing wordt er 2x per jaar een themabespreking georganiseerd voor (zorg)vrijwilligers. • Indien van toepassing volgen vrijwilligers een inwerktraining.	

ONDERWERP	BASISCRITERIA	AANVULLENDE VOORWAARDEN VERPLEEGKUNDIG KINDERZORGHUIZEN	AANVULLENDE VOORWAARDEN VERPLEEGKUNDIG KINDERDAGVERBLIJVEN	AANVULLENDE VOORWAARDEN KINDERTHUISZORG- ORGANISATIES
Veiligheid van kind en gezin*	• De geldende Meldcode kindermishandeling en/of huiselijk geweld zijn in protocollen en beleid van de organisatie verwerkt en hier wordt actief beleid op gevoerd. • Zorgprofessionals zijn getraind in het herkennen en signaleren van kindermishandeling en/of huiselijk geweld en kennen de stappen uit de Meldcode kindermishandeling. • Er is gestructureerd intern overleg waarbij de meldcode geïntegreerd is. • De organisatie maakt gebruik van gestandaardiseerde verpleegprotocollen voor de uitvoering van medisch-technische handelingen bij kinderen. Waarbij rekening wordt gehouden met alle vier kinderleefdomeinen. • De organisatie heeft een aandachtsfunctionaris aangesteld die getraind is in het herkennen en signaleren van kindermishandeling en/of huiselijk geweld, die kinderverpleegkundigen ondersteunt bij vermoedens of signaleren van kindermishandeling (minimaal 1 fte functionaris per 1000 kinderen per jaar in zorg). • De organisatie heeft een protocol voor incidentenmelding MIC/MIM. • De organisatie hanteert een pijn- en angstprotocol voor het kind, monitort uitkomsten en verbetert waar nodig.	• De aandachtsfunctionaris participeert in regionale/landelijke overleggen voor aandachtsfunctionarissen. • (Zorg)vrijwilligers die worden ingezet ter ondersteuning van de zorg mogen geen verpleegkundige handelingen verrichten. • Zij staan altijd onder supervisie van een kinderverpleegkundige.	• (Zorg)vrijwilligers die worden ingezet ter ondersteuning van de zorg mogen geen verpleegkundige handelingen. • Verrichten. Zij staan altijd onder supervisie van een kinderverpleegkundige.	

ONDERWERP	BASISCRITERIA	AANVULLENDE VOORWAARDEN VERPLEEGKUNDIG KINDERZORGHUIZEN	AANVULLENDE VOORWAARDEN VERPLEEGKUNDIG KINDERDAGVERBLIJVEN	AANVULLENDE VOORWAARDEN KINDERTHUISZORG- ORGANISATIES
Klanttevredenheid	• De PREM wordt jaarlijks uitgevoerd. • Organisaties hebben een eigen beleid op klanttevredenheidsonderzoek waarbij de standaard minimaal 1 x per twee jaar hoort te zijn. • De uitkomsten van de PREM/KTO zijn openbaar. • De klantervaringen worden stelselmatig meegenomen in de ontwikkelingen van de zorg en de organisatie. • De organisatie heeft een klachtencommissie en is aangesloten bij een landelijke geschillencommissie.			
Toepassing Medisch Kindzorg Systeem	• De vier fasen van het Medische Kindzorgsysteem zijn leidend in het zorgproces. Alle medewerkers zijn hiervan op de hoogte en handelen hiernaar. • Er is samenwerking tussen en binnen de zorgorganisaties in alle vier kinderleefdomeinen, zodat de juiste afstemming van zorg plaatsvindt. • Het kind en gezin worden gestimuleerd om actief mee te werken aan het opstellen, evalueren en bijstellen van het zorgplan. • Het zorgplan is beschikbaar en inzichtelijk voor kind en gezin. • De eindverantwoordelijke kinderarts of medisch specialist is op de hoogte van de te bereiken doelen in het zorgplan.			

ONDERWERP	BASISCRITERIA	AANVULLENDE VOORWAARDEN VERPLEEGKUNDIG KINDERZORGHUIZEN	AANVULLENDE VOORWAARDEN VERPLEEGKUNDIG KINDERDAGVERBLIJVEN	AANVULLENDE VOORWAARDEN KINDERTHUISZORG- ORGANISATIES
Bevoegd en bekwaam maken van niet zorgprofessionals	• De kinderverpleegkundige leert het kind, gezin, en/of de mantelzorger alle zorg en medisch gerelateerde handelingen aan waar wenselijk/noodzakelijk. Voorbehouden en/of risicovolle handelingen kunnen hier een onderdeel van zijn. • De kinderverpleegkundige beheerst didactische vaardigheden om handelingen aan te leren aan kind en gezin. • Bij het aanleren van verpleegtechnische handelingen aan ouders wordt gebruik gemaakt van de OKE-protocollen.			
Opleiden van nieuwe zorgprofessionals*	• De organisatie voert actief opleidingsbeleid om de capaciteitstekorten van kinderverpleegkundigen landelijk te bestrijden. • De organisatie biedt stageplekken aan voor zorgprofessionals passend bij de organisatie. • De organisatie gaat de samenwerking aan met onderwijsinstellingen in de regio voor het afstemmen van opleidingsmogelijkheden passend bij de organisatie.			
Kwaliteitsmanagement	• De organisatie heeft een functionaris gegevensbescherming aangesteld, die beleid maakt ten aanzien van wet- en regelgeving AVG. • De organisatie borgt zijn eigen kwaliteitssysteem en heeft een kwaliteitskeurmerk passend bij de zorg die de organisatie biedt. • De organisatie speelt een actieve rol bij het behalen van de (sub)doelen zoals beschreven staat in de 'Routemap Plan van aanpak'.			

ONDERWERP	BASISCRITERIA	AANVULLENDE VOORWAARDEN VERPLEEGKUNDIG KINDERZORGHUIZEN	AANVULLENDE VOORWAARDEN VERPLEEGKUNDIG KINDERDAGVERBLIJVEN	AANVULLENDE VOORWAARDEN KINDERTHUISZORG- ORGANISATIES
Gebouw en ruimtes/ apparatuur	- De eisen omtrent het gebouw gelden alleen voor de verpleegkundige kinderschulpingen en de verpleegkundige kinderdagverblijven. - De (medische) apparatuur wordt gekeurd volgens de geldende voorschriften van de leverancier.	- Kinderen hebben een eigen kamer of soms gedeeld, in overleg met gezin en het kind. - Het gebouw voldoet aan alle veiligheidseisen voor een zorginstelling. - Het gebouw heeft een goede bereikbaarheid en locatie. - Er is een alarmsysteem/bel/oproepsysteem/camera aanwezig. - Er is een mogelijkheid voor rooming-in van ouders. - Er is een buitenspeelruimte aanwezig. - Er is een gezamenlijke huiskamer aanwezig. - De ruimtes zijn in te richten voor alle leeftijden (bed/ruimte voor tillift/rolstoel/ apparatuur). - De ruimtes zijn kindvriendelijk en veilig. - Er is een jaarlijkse controle (risico-inventarisatie). - Jaarlijks worden alle bedden en speeltoestellen/ apparatuur gecontroleerd op deugdelijkheid. - De organisatie volgt de eisen van HACCP.	- Het dagverblijf is ingericht voor het permanent toezicht houden, het verrichten van (gespecialiseerde) verpleegkundige handelingen en het bieden van dagactiviteiten. - Er is een buitenspeelruimte aanwezig. - De medische handelingen worden indien nodig in een aparte ruimte verricht om de sociale veiligheid van het kind te waarborgen. - Er is aandacht voor de privacy en veiligheid van het kind bij privacygevoelige momenten. - De organisatie volgt de eisen van HACCP.	

*Aanvullende criteria

In onderstaande tabel worden bij enkele onderwerpen nog aanvullende criteria beschreven. De organisatie kan ervoor kiezen om aan deze criteria te willen voldoen. Hierbij is er geen verplichting.

Onderwerp	Aanvullende criteria
Beroepseisen zorgprofessionals in de organisatie	Een kinderthuiszorg organisatie kan ervoor kiezen samen te werken met pedagogisch medewerkers ter verhoging van de kwaliteit van zorg.
Doelmatigheid	De organisatie levert fysieke aanwezigheid bij het NIK door deelname in werk- en/of stuurgroep.
Kinder- en Ouderparticipatie	De organisatie heeft een kinder(advies)raad.
Professionaliteit/ Deskundigheidsbevordering zorgprofessional	Zorgprofessionals volgen minimaal 1 keer per drie jaar scholing op het gebied van sociale en communicatieve vaardigheden gericht op het omgaan met kind en gezin.
Veiligheid van het kind en gezin	De organisatie maakt gebruik van de aanvullende dienst van een forensisch verpleegkundige of heeft deze in dienst.
Opleiden van nieuwe professionals	De organisatie heeft een CZO-erkenning voor het praktijkgedeelte voor de opleiding tot kinderverpleegkundige.

Bronvermelding

Kind & Ziekenhuis. (2020). *Handvest Kind & Zorg*. Opgehaald van Stichting Kind en ziekenhuis: <https://kindenziekenhuis.nl/handvest-kind-zorg/>

Stichting Kind en Ziekenhuis, Stichting Pal, V&VN Kinderverpleegkunde, Nederlandse Vereniging voor Kindergeneeskunde (NVK), Vereniging Gespecialiseerde Verpleegkundige Kindzorg (VGVK), Vereniging Samenwerkingsverband Chronische Ademhalingsondersteuning. (2015). *Samen op weg naar gezonde zorg voor ernstig zieke kinderen 2015*.

Stichting Kind en Ziekenhuis, Stichting Pal, V&VN Kinderverpleegkunde, Nederlandse Vereniging voor Kindergeneeskunde (NVK), Vereniging Gespecialiseerde Verpleegkundige Kindzorg (VGVK), Vereniging Samenwerkingsverband Chronische Ademhalingsondersteuning. (2018). *Als je het kunt dromen, kun je het ook doen*.

Stichting Kind en Ziekenhuis, Stichting Pal, V&VN Kinderverpleegkunde, Nederlandse Vereniging voor Kindergeneeskunde (NVK), Vereniging Gespecialiseerde Verpleegkundige Kindzorg (VGVK), Vereniging Samenwerkingsverband Chronische Ademhalingsondersteuning. (2018). *Routemap om te komen tot integrale zorg voor zieke kinderen*.

Stichting Kind en Ziekenhuis, Stichting Pal, V&VN Kinderverpleegkunde, Nederlandse Vereniging voor Kindergeneeskunde (NVK), Vereniging Gespecialiseerde Verpleegkundige Kindzorg (VGVK), Vereniging Samenwerkingsverband Chronische Ademhalingsondersteuning. (2020). *MKS routemap 'Plan van aanpak 2020 Integrale Kindzorg'*.

Stichting Kind en Ziekenhuis, V&VN Kinderverpleegkunde, Stichting Pal en Stichting KinderThuisZorg. (2013). *Ernstig zieke kinderen hebben recht op gezonde zorg*. Opgehaald van <https://www.venvn.nl/media/121p43hx/ernstig-zieke-kinderen-hebben-recht-op-gezonde-zorg.pdf>

Stichting Pal kinderpalliatieve expertise, kenniscentrum kinderpalliatieve zorg, JB Lorenz. (2018). *Rapportage patient journeys Kinderpalliatieve zorg*.

Verpleegkundigen & Verzorgenden Nederland. (2020). *Kwaliteitsstandaard Zorg voor een ziek kind in eigen omgeving*. Opgehaald van Verpleegkundigen & Verzorgenden Nederland: <https://www.venvn.nl/richtlijnen/alle-richtlijnen/kwaliteitsstandaard-zorg-voor-een-ziek-kind-in-eigen-omgeving/>

Vilans. (2020). *Kwaliteitsstandaard Zorg aan het zieke kind*. Opgehaald van Vilans: <https://www.vilans.nl/artikelen/kwaliteitsstandaard-zorg-aan-het-zieke-kind>