

Dit betreft een artikel onder voorbehouden rechten op basis van de licentie Creative Commons *Auteurschap – Geen commercieel gebruik – Geen wijziging - 2.0 België (CC BY-NC-ND 2.0)*.

U mag:

- * dit artikel kopiëren, verspreiden en openbaar maken

Onder de volgende voorwaarden:

* **Auteurschap** — U moet de naam van de originele auteur vermelden op de wijze aangeduid door de auteur van het werk of door de rechthebbende die u de toestemming geeft (maar niet op een wijze die suggereert dat ze u steunen of het gebruik van de creatie goedkeuren).

* **Geen commercieel gebruik** — U mag deze creatie niet aanwenden voor commerciële doeleinden.

* **Geen wijziging** — U mag deze creatie niet wijzigen, veranderen of aanpassen.

Voor aanvragen tot verspreiding die niet onder deze voorwaarden vallen moet u mailen naar evanbesien@hospichild.be

Hospinews Focus

Symposium van HU

April 2008

Auteur : Emmanuelle Vanbesien

Uitgever : Hospichild.be / asbl cdcs-cmdc vzw

Een woordje over het symposium van HU (Franstalige vereniging voor de humanisering van het ziekenhuis in de pediatrie)...

« Hospitalisatie thuis! Een andere kijk op de pediatrische opname? Stof voor een debat! »

Donderdag 7 maart 2008 vond het jaarlijkse colloquium plaats van de 'Association pour l'Humanisation de l'Hôpital en Pédiatrie' in het Provinciaal Domein van Hélécine.

Ruim honderd inschrijvingen (veel mensen uit de kindergeneeskunde, politici en vertegenwoordigers uit de medische wereld en de verenigingen) debatteerden over hospitalisatie thuis, of zoals sommigen het verwoordden: thuis verstrekte « complexe zorgen » voor een ziek kind. Veel standpunten van actoren, uit de dagelijkse praktijk van de pediatrische ziekenhuisafdelingen en de thuiszorg gegrepen. Een vruchtbare uitwisseling van ideeën, zorgvuldig genoteerd door de aanwezige politici.

Enkele zaken die aan bod kwamen tijdens deze goedgevulde en zeer nuttige dag:

De bestaande structuren

- Werken met reeds bestaande initiatieven (evaluatie van het aanbod), met inbegrip van de diensten van de eerstelijnszorg.
- De grenzen van de plaats, de verantwoordelijkheid en de rol van alle betrokkenen bepalen.
- Netwerk van multidisciplinaire vaardigheden.
- Een dialoog aangaan tussen de thuiszorgstructuren en de ziekenhuizen. Beide partijen mogen elkaar niet tegenwerken. De concepten van ziekenhuisarts en paramedisch verbindingsteam ontwikkelen.
- De eigenheid bewaren, maar de keuze laten tussen erkende en gefinancierde ervaringen.
- De pediatrie eigenheid eisen.
- Omkadering en definiëring van het vrijwilligerswerk.

Thuiszorg

- Zich bewust zijn dat de tijd-ruimte van thuiszorg verschillend is van ziekenhuiszorg. In het huis van het kind beschikt de verzorger niet over dezelfde professionele en affectieve middelen als in het ziekenhuis. Het is een zwevend tijd-ruimte kader dat zijn plaats moet vinden in een solide intern kader. De thuisverzorger moet zijn werkschema kunnen behouden, een zekere morele en affectieve afstand bewaren, zijn plaats bepalen binnen het gezin en in het kader van zijn daden.
- Vandaar het belang van een specifieke opleiding voor thuisverzorgers, van omkadering door tweedelijns teams en van ondersteuning bij het werk (supervisie).
- De rol van de artsen in en buiten het ziekenhuis en hun verantwoordelijkheden herdefiniëren. Actieve partnerships ontwikkelen met de behandelende arts.
- Eenzaamheid van de thuisverzorger: kan een troef zijn tegenover het gezin waarmee hij de gebeurtenissen beleeft, voor zover het geen isolement inhoudt.
- Bepalen wat nu precies behoort tot de professionele burgerlijke aansprakelijkheid van de thuiszorg. De teams van de eerste- en tweedelijnszorg moeten omkaderd worden door een pediatrie coördinator, die de toepassing van de behandeling waarborgt.
- De professionele opleiding van de zorgteams - stress, burn-out en starheid vermijden:
- Naast de technische basisopleiding en de ervaringsgerichte opleiding, moet de opleiding ook het volgende inhouden:
 - luistervaardigheid, relaties met patiënt en familie.
 - de professionele relatie met andere betrokkenen, conflictbeheersing, aanvaarden van verschillen, samenwerking op afstand.
 - de rol van informatie en educatie inzake gezondheid.

Ouders van het kind bij thuiszorg - kind

- Onthaal van het kind en voorbereiding voor de toepassing van de zorg, om het te informeren en de stress van ouders en kind te beperken.

- De ouders moeten een luisterend oor kunnen vinden, maar hun vragen moeten ergens kunnen "neergelegd" worden.
- De therapeutische thuiszorg komt het welzijn van het kind ten goede, mét garanties voor de veiligheid en het comfort van de zorgverstrekking, maar er moeten daarboven ook medische, financiële, psychologische en sociologische voorwaarden bestaan.
- Dé oplossing bestaat niet, maar wel een lappendeken van gezinssituaties waarbij men per geval een methode moet uitwerken.
- De scholing van de ouders (voor optimale resultaten) begint in de ziekenhuisomgeving en moet geïntegreerd worden in de verpleegkundige workload.
- Psychologische ondersteuning thuis, indien vereist.
- Rekening houden met de verminderde inkomsten van ouders die bij hun kind blijven (er is nu een wetsvoorstel voor betaald verlof bij medische bijstand van een ouder aan een kind met kanker, gestemd de eerste week van maart in de Senaatscommissie Sociale Zaken. Elke werknemer kan 10 dagen verlof opnemen bij de ziekenhuisopname van een kind. Dat verlof wordt betaald door het RIZIV tegen 75% met een plafond voor de hogere inkomens.).*

Politieke steun

Politieke financiële ondersteuning vereist een goed afgelijnd kader vanuit de analyse van volgende punten :

- Specifieke ziekten: benadering van verschillende types.
- Verbinding tussen ziekenhuisartsen, de behandelende arts en het eerstelijns zorgteam, dit alles onder leiding van een coördinerende arts.
- Overmaken van het voorstel aan het RIZIV en de federale overheid.
- Definitie in exacte termen van thuishospitalisatie (complexe verzorging thuis, therapeutische thuisopname...).
- Oprichting van een observatorium voor gezondheid en welzijn, zoals die bestaan in Brussel en Wallonië, om de bestaande middelen en de behoeften van de bevolking te evalueren.
- Uitwerken van een kwalitatief evaluatiesysteem.
- Oprichten van een « brug » of een overdrachtcel in de ziekenhuizen (arts en pediatrische verbindingsverpleegkundige).
- Verdedigen van een globale en nationale gezondheidspolitiek.
- Betaald verlof: uitsluitend vergoed door het RIZIV, of zoeken naar andere federale middelen ?

Voor meer informatie, neemt u contact op met HU Association pour l'Humanisation de l'Hôpital en Pédiatrie : Marie-Thérèse Minne : 010/61 16 86 - 0474/951 660 - minne.huma@swing.be - www.association.org