



Ieder kind heeft recht op MKS!

Zo nodig, waar nodig

Meerjarenstrategie
2023 - 2026



Wie zijn wij

Wij zijn zes centrale stakeholders op het gebied van medische kindzorg in de Nederlandse gezondheidszorg.

Gezamenlijk vertegenwoordigen wij;

- ◆ **de patiënten:** kinderen en jongeren tot achttien jaar met een somatische aandoening én hun gezin die verpleging en verzorging ontvangen in de eigen leefomgeving en die onder verantwoordelijkheid vallen van de kinderarts (kinderspecialist),
- ◆ **de beroepsgroep:** kinderartsen, kinderverpleegkundigen en verpleegkundige specialisten kindergeneeskunde,
- ◆ **de branchevereniging en het kenniscentrum voor kinderen met palliatieve diagnose.**

Sinds 2014 vormen wij de Medische Kindzorg Samenwerking (MKS) partners en behartigen wij (pro)actief de belangen van alle partijen in de medische kindzorg.



Wat is Medische Kindzorg Samenwerking (MKS)?

Werkwijze

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

Voor wie

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

Passende Kindzorg

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

Meerwaarde MKS

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

MKS is hét voorbeeld van Passende Zorg!

Gericht op positieve gezondheid, altijd samen met het kind en gezin

Kwaliteit van zorg en leven staan centraal

Zorg zo nodig, waar nodig = Juiste zorg op de juiste plek voor kinderen

Alle (zorg)professionals werken samen met kind en gezin in één netwerk

Zie voor meer informatie [Wat is MKS?](#)

Waar staan wij voor

Alle kinderen in Nederland hebben recht op integrale medische kindzorg

Kinderen met een zorgvraag en hulpbehoefte na het ziekenhuis hebben recht op (medische) zorg die in hun leven past.

Met integrale zorg bedoelen we de zorg die gericht is op alle vier de kinderleefdomeinen, namelijk Medisch, Ontwikkeling, Sociaal en Veiligheid.

Naast zorg is ook passende ondersteuning met hulpmiddelen, vervoer en onderwijs cruciaal.

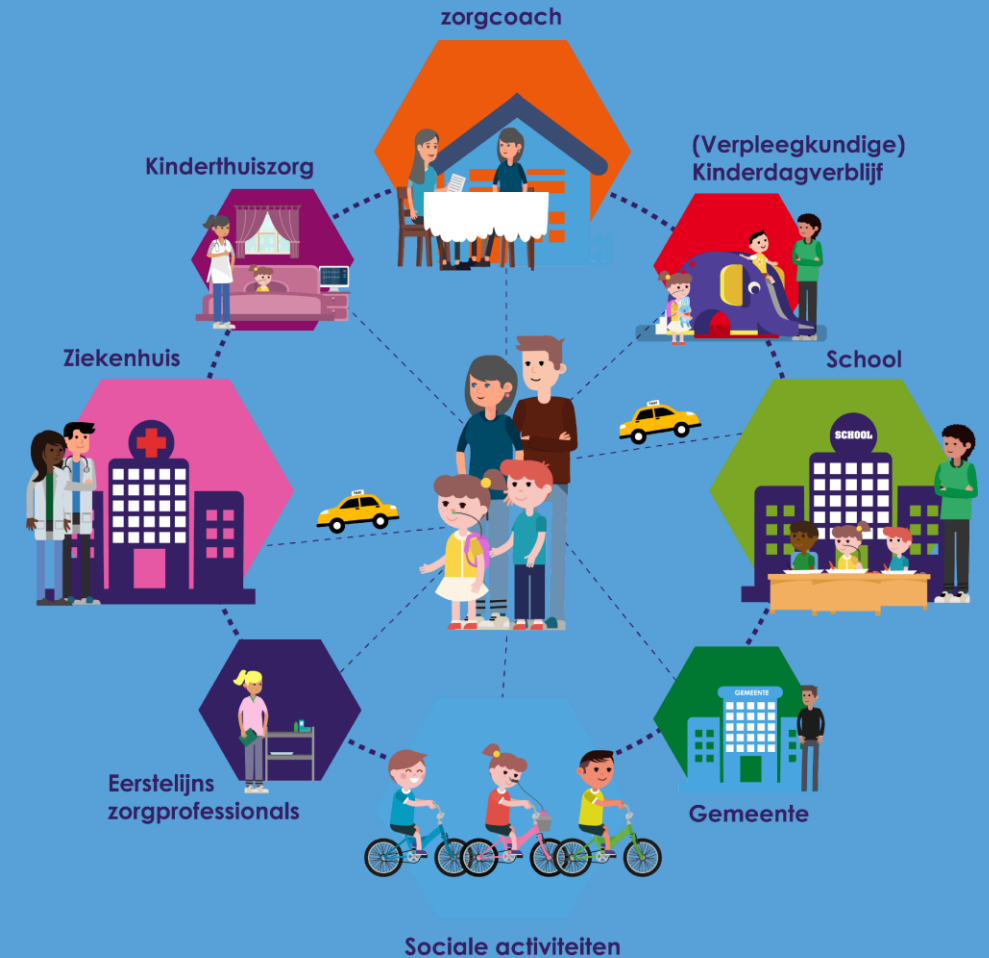
Dit vraagt om samenwerking tussen alle betrokkenen. Kind en gezin, zorgorganisaties, scholen, gemeenten.

Waarbij het kind en zijn ouders de gewenste regie voeren en de ondersteuning krijgen die ze nodig hebben én waar aandacht is voor het hele kind en zijn gezin.

Medische Kindzorg Samenwerking (MKS) helpt daarbij!

MKS is gebaseerd op kinderrechten samengevat in [Handvest Kind & Zorg](#)

MKS ondersteunt een goed samenwerkend netwerk rondom een kind met zorgbehoefte en het gezin.



Onze missie

Kinderen met zorgbehoeften (zorgvraag en hulpbehoefte) in de eigen omgeving en hun gezinnen maken in 2026 allemaal gebruik van MKS en zijn tevreden met de zorg en ondersteuning die wordt ingezet.

Kind en gezin, (zorg)professionals en zorgorganisaties zijn toegerust en worden op de passende wijze ondersteunt door tools en financiële middelen om optimale kwaliteit van leven te kunnen bieden. Wet en regelgeving sluit naadloos aan.



Onze visie

Gewoon kind zijn, kinderdingen doen, dat is wat kinderen willen. Ook als ze ziek zijn en/of behoeften hebben aan zorg, als ze ná dagopname of poliklinisch bezoek of gedurende vele jaren buiten het ziekenhuis, kinderverpleegkundige en andere vormen van zorg nodig hebben in de eigen leefomgeving.

Medische Kindzorg Samenwerking (MKS) draagt bij aan het toekomstbestendig maken van de zorg omdat het hierdoor mogelijk is om de zorg en hulp voor het kind en het gezin op een efficiëntere manier te organiseren.

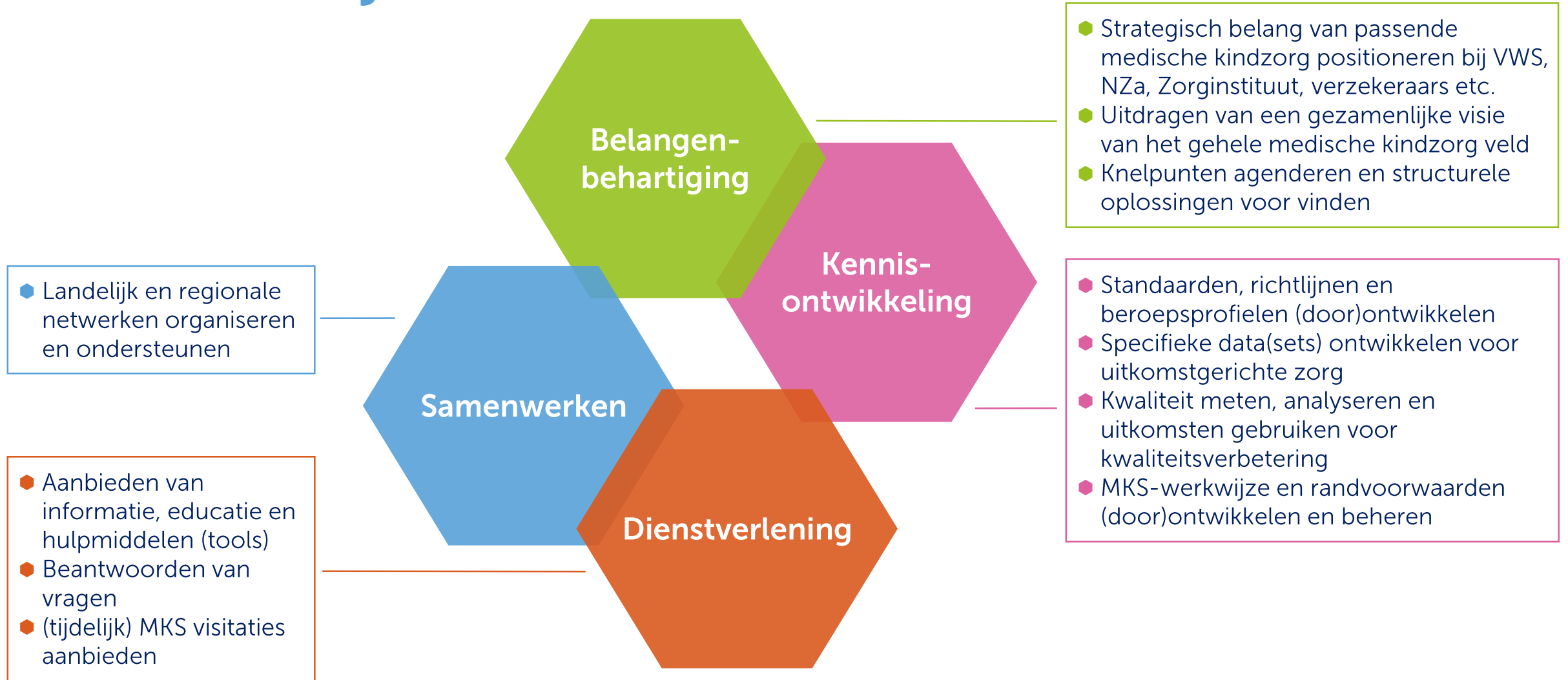
MKS zorgt ervoor dat integrale zorg bereikbaar wordt omdat het de coördinatie en samenwerking in netwerken tussen alle betrokken partijen ondersteunt.

MKS helpt daarnaast het kind en het gezin om vanuit eigen regie die zorg op een goede manier te organiseren die aansluit bij hun leven. Zorg zo nodig, waar nodig. Oftewel: De juiste zorg op de juiste plek.

Elk kind heeft hier recht op. Hierdoor wordt overbodige zorg beperkt en kunnen zorgkosten worden teruggedrongen.



Wat doen wij



- Landelijk en regionale netwerken organiseren en ondersteunen

- Aanbieden van informatie, educatie en hulpmiddelen (tools)
- Beantwoorden van vragen
- (tijdelijk) MKS visitaties aanbieden

- Strategisch belang van passende medische kindzorg positioneren bij VWS, NZa, Zorginstituut, verzekeraars etc.
- Uitdragen van een gezamenlijke visie van het gehele medische kindzorg veld
- Knelpunten agenderen en structurele oplossingen voor vinden

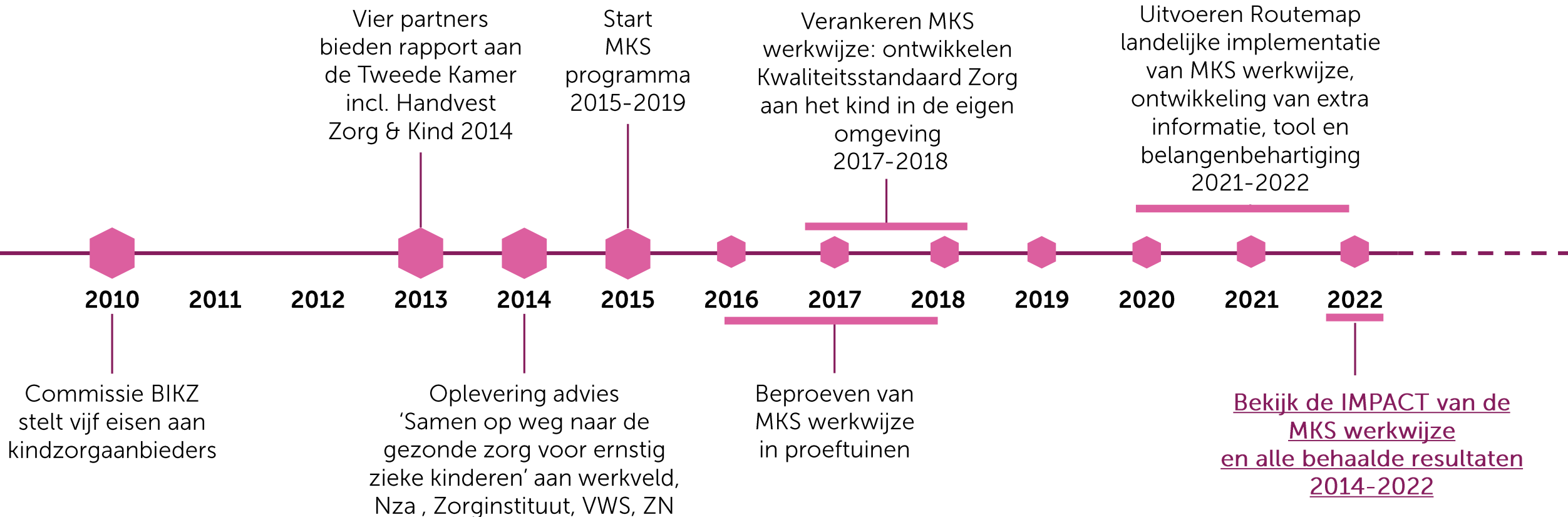
- Standaarden, richtlijnen en beroepsprofielen (door)ontwikkelen
- Specifieke data(sets) ontwikkelen voor uitkomstgerichte zorg
- Kwaliteit meten, analyseren en uitkomsten gebruiken voor kwaliteitsverbetering
- MKS-werkwijze en randvoorwaarden (door)ontwikkelen en beheren

Strategische doelen



- 1** In 2026 heeft de medische kindzorg een bijzondere en verankerde positie in de Nederlandse gezondheidszorg en zijn de belangrijkste randvoorwaarden (één digitaal zorgdossier, passende bekostiging, domein overstijgend indiceren) gerealiseerd. En maakt MKS aantoonbaar impact!
- 2** In 2026 werken alle betrokken zorgorganisaties (intra- en extramuraal) volgens het gedachtegoed van de MKS werkwijze en zijn de zeven regionale NIK netwerken bekend en toegankelijk voor alle kinderen met een medische zorgbehoefte en hun zorgprofessionals.
- 3** In 2026 hebben de MKS partners een landelijke kennisagenda ontwikkeld en beschikbaar gesteld als leidraad voor de ontwikkeling van (transmuraal) opleiden, beroepsprofielen, kwaliteitskaders en richtlijnen voor zorgprofessionals.
- 4** In 2026 biedt MKS informatie, educatie en hulpmiddelen (tools) aan voor alle betrokkenen en worden deze gebruikt in de medische kindzorg met als resultaat een zorgprofessional en patiënttevredenheid van > 8,0.

Onze resultaten tot nu toe in het kort

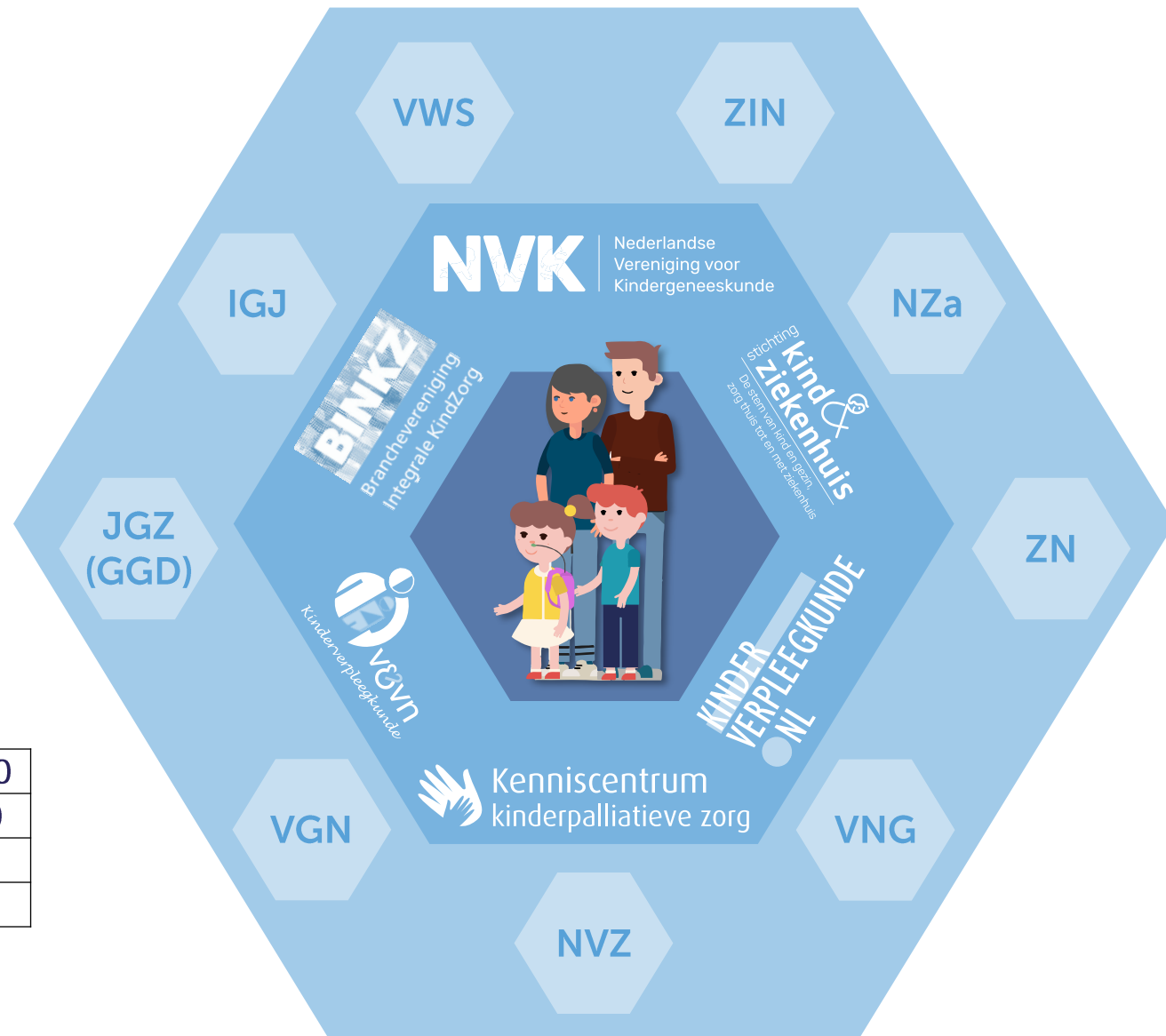


Ons werkveld



Noordoost
Zuidoost
Utrecht
Noord-Holland en Flevoland
Holland Rijnland
Zuidwest
Limburg en Zuidoost-Brabant

Indicaties per jaar voor zorg in eigen omgeving	±10.000
Kinderverpleegkundigen	±3.000
Verpleegkundig specialisten kindergeneeskunde	±200
Kinderartsen	±1.250



Onze standpunten



Kinderen zijn geen kleine volwassenen. Kinderen reageren in lichamelijk en emotioneel opzicht anders op ziekte en letsel. Hierdoor is er specialistische kennis nodig die ook zijn eigen richtlijnen en standaarden kent. **Kinderen verdienen een bijzondere positie binnen het IZA en de zorg in Nederland! Naast zorg is passende ondersteuning met hulpmiddelen, vervoer en onderwijs cruciaal.**



Door medische ontwikkelingen wordt de groep kinderen met een zorgbehoefte steeds groter en bereiken er steeds meer kinderen de volwassen leeftijd met behoeften aan specialistische zorg. **Investeer in kwaliteit en heb aandacht voor specifieke behoeften van kinderen binnen alle kinderleefdomeinen (Medisch, Ontwikkeling, Sociaal en Veiligheid)!**



Binnen de medische kindzorg bestaat al een landelijk dekkende infrastructuur van regionale Netwerken Integrale Kindzorg (NIK) met intensieve samenwerking van 1e, 2e, 3^e lijn en sociaal domein. **Faciliteer en bekrachtig de bestaande NIK regio-indeling en netwerkstructuur!**



Zorgverzekeraars beoordelen de indicaties voor (Zvw) zorg op rechtmatigheid. **Alle kinderverpleegkundigen en kinderartsen zijn in staat om vanuit hun beroepsexpertise en het gebruik van Handreiking Indicatieproces Kindzorg met een brede blik te indiceren. ZVN erkend dit in de inkoopvoorwaarden!**



Een kind met zorgbehoefte en het gezin hebben met een veelheid aan zorg- en ondersteuning verlenende instanties te maken. Het is belangrijk dat professionals in alle vier kinderleefdomeinen de zorg en hulp op elkaar afstemmen. **Belangrijkste randvoorwaarde is één digitaal en integraal opgebouwd zorgplan inclusief een PGO voor kind en gezin!**



De komende jaren is er een groot tekort aan kinderverpleegkundigen, binnen maar vooral ook buiten het ziekenhuis. **(Transmuraal) opleiden van 1e, 2e tot 3^e lijnzorg is cruciaal om de capaciteit van kinderverpleegkundigen te vergroten en (medisch) zorg voor kinderen te garanderen in de toekomst!**



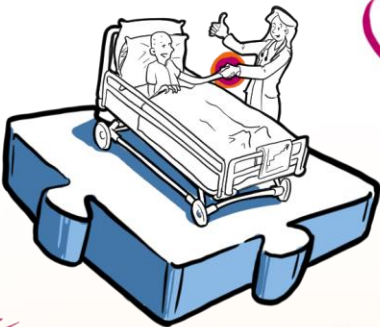
Kinderen vallen tussen wal-en-schip in de huidige drie (ZvW, WLZ en jeugdwet) soorten wet- en regelgeving. De bekostiging sluit nog niet aan bij transmurale werkwijze. **Zorg voor passende bekostiging, specifiek voor kinderen en gezinnen met medische zorgbehoeften en de professionals die de zorg bieden!**



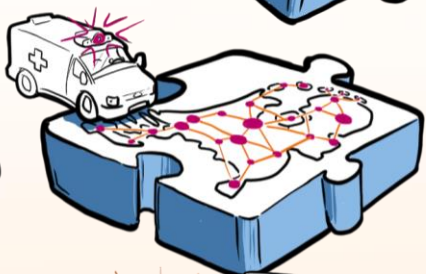
Het kind en gezin staan centraal en hebben eigen regie. Zorg vindt zoveel mogelijk plaats in de eigen omgeving gericht op draagkracht/draaglast verhouding en het versterken van de zelfredzaamheid. Met aandacht voor alle kinderleefdomeinen vanuit de positieve gezondheid gedachte. **Samen beslissen als uitgangspunt om te zorgen dat de zorg zoveel mogelijk past in het leven van zowel kind en gezin!**

Samen werken aan gezonde zorg

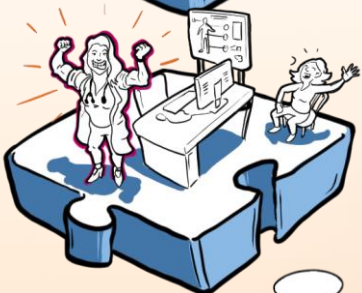
Passende Zorg:
waardegedreven
samen met de patiënt,
pakket en kwaliteit



Regionale
samenwerking



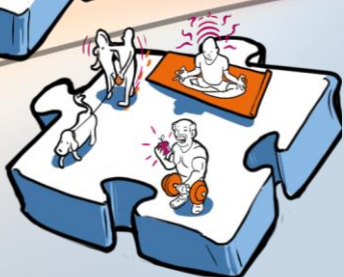
Versterking
organisatie
eerstelijnszorg



Samenwerking
sociaal domein,
huisartsenzorg
en GGZ

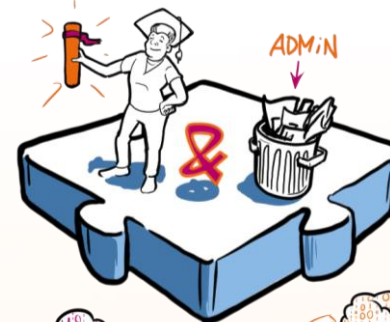


Gezond leven
& Preventie



plaats

Arbeidsmarkt &
ontzorgen
zorgprofessionals



Digitalisering &
gegevens-
uitwisseling



Contractering



Financiën



Thematafels IZA: Bijbehorende standpunten MKS (1/2)

A Passende zorg: waardegedreven in samenspraak met de patiënt, kwaliteit en pakket

MKS is hét voorbeeld van Passende Zorg! Gericht op positieve gezondheid, altijd samen met het kind en gezin. Kind en gezin, kwaliteit van zorg en leven staan centraal. Zorg zo nodig, waar nodig = Juiste zorg op de juiste plek voor kinderen. Alle (zorg)professionals werken samen met kind en gezin in één netwerk. Zorg vindt zoveel mogelijk plaats in eigen omgeving naar draagkracht en draaglast met aandacht voor alle kinderleefdomeinen. **Samen beslissen als uitgangspunt om te zorgen dat de zorg zoveel mogelijk past in het leven van zowel kind en gezin!**

B Regionale samenwerking

MKS zorgt ervoor dat integrale zorg bereikbaar wordt omdat het de coördinatie en samenwerking in netwerken tussen alle betrokken partijen ondersteunt. Binnen de medische kindzorg bestaat al een landelijk dekkende infrastructuur van regionale Netwerken Integrale Kindzorg (NIK) met intensieve samenwerking van 1e, 2e, 3e lijn en sociaal domein. **Faciliteer en bekrachtig de bestaande NIK regio indeling en netwerkstructuur!**

C Samenwerking in de acute zorg

D Toekomstbestendig zorglandschap door concentratie en spreiding

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

E Versterking organisatie eerstelijnszorg

F Samenwerking sociaal domein, huisartsenzorg en GGZ

Alle kinderen hebben recht op passende zorg. Naast zorg is passende ondersteuning met hulpmiddelen, vervoer en onderwijs cruciaal. Kinderen met een zorgbehoefte na het ziekenhuis hebben recht op zorg die in hun leven past. Dit vraagt om samenwerking tussen alle betrokken. Kind en gezin, zorgorganisaties, scholen, gemeenten. **Medische Kindzorg Samenwerking helpt daarbij! Dé werkwijze voor indiceren, organiseren, uitvoeren en overdragen van zorg en ondersteuning.**

Thematafels IZA: Bijbehorende standpunten MKS (2/2)

G Gezond leven en preventie

Waarbij het kind en zijn ouders de gewenste regie voeren en de ondersteuning krijgen die ze nodig hebben én waar aandacht is voor het hele kind en zijn gezin.

H Arbeidsmarkt & ontzorgen zorgprofessionals*

De komende jaren is er een groot tekort aan kinderverpleegkundigen, binnen maar vooral ook buiten het ziekenhuis. **(Transmuraal) opleiden van 1e, 2e tot 3e lijnszorg is cruciaal om de capaciteit van kinderverpleegkundigen te vergroten en (medisch) zorg voor kinderen te garanderen in de toekomst!**

I Digitalisering & gegevensuitwisseling

Elk kind heeft een eigen zorgplan dat afgestemd is op de situatie en omgeving van het kind. Met doelen op alle vier kinderleefdomeinen: medisch, veiligheid, sociaal en ontwikkeling. Gericht op positieve gezondheid en aandacht voor draagkracht en draaglast verhouding. Een kind met een zorgbehoefte en gezin hebben met een veelheid aan zorg en ondersteuning verlenende instanties te maken. Het is belangrijk dat professionals in alle vier kinderleefdomeinen de zorg en hulp op elkaar afstemmen. Belangrijkste randvoorwaarde is één digitaal en integraal opgebouwd zorgplan inclusief een PGO voor kind en gezin!

J Contractering/Financiën

- Kinderen vallen tussen wal en schip in de huidige drie (ZvW, WLZ en Jeugdwet) soorten wet en regelgeving. Bekostiging sluit nog niet aan bij transmurale werkwijze. **Zorg voor passende bekostiging, specifiek voor kinderen en gezinnen met medische zorgbehoeften en de professionals die de zorg bieden!**
- Zorgverzekeraars beoordelen de indicaties voor (Zvw) zorg op rechtmatigheid. **Alle kinderverpleegkundigen zijn in staat vanuit hun beroepsexpertise om met gebruik van Handreiking Indicatieproces Kindzorg met een brede blik te indiceren en ZVN erkend dit in de inkoopvoorwaarden!**
- Kinderartsen hebben in de MKS werkwijze een veranderende rol die over de muren van het ziekenhuis heen gaat. Een passende bekostiging die aansluit bij deze eindverantwoordelijke rol van de kinderarts voor kinderen met een zorgbehoefte in de eigen omgeving is van cruciaal belang.
- Kinderen hebben recht op (medische) zorg, die gegeven wordt door zorgprofessionals met de juiste expertise. Daarbij is keuzevrijheid voor het kind en gezin noodzakelijk om de meest passende zorg te kunnen krijgen. **Zorg ervoor dat met het inperken van ongecontracteerde zorg de keuzevrijheid van kinderen NIET wordt ingeperkt!**

Bijlagen

Achtergrondinformatie:

- 1 Uitgangspunten en randvoorwaarden van kwaliteit van MKS
- 2 Specifieke aandachtspunten voor medische kindzorg

Uitgangspunten en randvoorwaarden



Handvest Kind en Zorg

Ik heb recht op zorg die speciaal voor kinderen is. Daarbij is mijn gezin net zo belangrijk als ik.

1 Ik en mijn ouders mogen altijd zeggen hoe ik verpleegd en behandeld wil worden. Wij mogen meebeslissen over de zorg.

Zieke kinderen en hun ouders worden te allen tijde gestimuleerd om hun behoeften en wensen ten aanzien van de zorg kenbaar te maken en over de zorg mee te beslissen (art. 3 VRK, art. 12 VRK).

2 Ik word altijd verpleegd en behandeld door mensen die geleerd hebben hoe dit bij kinderen moet.

Zieke kinderen worden altijd verpleegd en behandeld door professionals die specifiek voor deze zorg aan kinderen zijn opgeleid. Die professionals beschikken over de kennis en ervaring die nodig is om ook aan de emotionele, psychologische en spirituele behoeften van het kind en het gezin tegemoet te komen (art. 3 VRK, art. 19 VRK).

3 Ik hoef niet in een ziekenhuis te blijven als ik ook thuis of op een andere plek verpleegd of behandeld kan worden.

Zieke kinderen worden niet in een ziekenhuis opgenomen als de zorg die zij nodig hebben ook in dagbehandeling, poliklinisch of thuis kan worden verleend (art. 24 VRK, art. 25 VRK).

4 Ik krijg de kans om te spelen en om leuke dingen te doen. Net als mijn vrienden/ vriendinnen.

Zieke kinderen hebben mogelijkheden om te spelen, zich te vermaken en zich te ontwikkelen, al naar gelang hun leeftijd en lichamelijke conditie (art. 3 VRK, art. 28 VRK, art. 29 VRK, art. 31 VRK).

5 Ik mag altijd mijn ouders bij mij hebben, waar ik ook ben. Ik heb recht op een leuke en veilige plek. Waar ik samen ben met kinderen van mijn eigen leeftijd en waar genoeg mensen op mij letten.

Het is voor zieke kinderen altijd mogelijk om hun ouders of verzorgers bij zich te hebben, waar zij ook behandeld en/of verpleegd worden. Ze hebben recht op verblijf in een stimulerende, veilige omgeving waar voldoende toezicht is en die berekend is op kinderen van hun eigen leeftijdscategorie (art. 3 VRK, art. 9 VRK, art. 18 VRK, art. 28 VRK, art. 29 VRK).

6 Ik heb recht op bescherming tegen mishandeling en misbruik. Binnen mijn gezin en buiten mijn gezin.

Zieke kinderen hebben recht op bescherming tegen alle vormen van lichamelijke en geestelijke mishandeling en/of vernedering zowel in het gezin als daarbuiten (art. 5 VRK, art. 9 VRK, art. 19 VRK).

7 Ik word alleen gehoord en gezien door mensen die mij ook behandelen. Bij andere mensen moet ik eerst zeggen of ik dat goed vind. En mensen denken er altijd aan dat ik een kind ben.

Elk ziek kind en ieder lid van een gezin met een ziek kind wordt benaderd met tact en begrip en hun privacy wordt te allen tijde gerespecteerd (art. 16 VRK, art. 30 VRK).

8 Ik word zoveel mogelijk verpleegd en behandeld door dezelfde mensen die met elkaar samenwerken.

Een ziek kind wordt verpleegd en behandeld door zoveel mogelijk dezelfde personen die onderling samenwerken in een multidisciplinair team en individueel en vanuit het team op een open en eerlijke manier communiceren met het kind en het gezin (art. 3 VRK, art. 19 VRK).

9 Ik krijg geen behandelingen of onderzoeken die ik eigenlijk niet nodig heb. Als ik pijn heb of angstig ben, dan helpen ze mij.

Zieke kinderen en hun ouders worden te allen tijde gestimuleerd om hun behoeften en wensen ten aanzien van de zorg kenbaar te maken en over de zorg mee te beslissen (art. 3 VRK, art. 12 VRK).

10 Ik en mijn gezin krijgen altijd informatie die klopt en die wij begrijpen.

Zieke kinderen en hun ouders worden te allen tijde gestimuleerd om hun behoeften en wensen ten aanzien van de zorg kenbaar te maken en over de zorg mee te beslissen (art. 3 VRK, art. 12 VRK).

Het Handvest Kind & Zorg is een verbreding van het Handvest Kind & Ziekenhuis (KAZH) Charter en is in 2024 opgesteld door Stichting Kind en Ziekenhuis, Kenniscentrum Kinderrevalidatie Zorg, VRIJK Kinderrevalidatie, Kinderrevalidatiefonds, Nederlandse Vereniging voor Kinderrevalidatie (NVK) en Branschevereniging Integrale Kindzorg (BRINK). De handvesten zijn in overeenstemming met het Verdrag inzake de rechten van het Kind (VRK) welke in 1989 is aangenomen door de Verenigde Naties en sinds 1995 van kracht is in Nederland.

MKS is gebaseerd op kinderrechten samengevat in Handvest Kind & Zorg

Ook vanuit Medische Kindzorg Samenwerking (MKS) is een aantal kwaliteitscriteria of randvoorwaarden voor goede zorg aan zieke kinderen opgesteld. Alleen als wordt voldaan aan deze randvoorwaarden kunnen het kind en het gezin de ondersteuning krijgen die zij nodig hebben. De randvoorwaarden zijn:

10 randvoorwaarden voor kwaliteit van zorg aan kinderen

- 1 Flexibiliteit
- 2 Regie voor kind en ouders
- 3 Informatievoorziening
- 4 Ruimte voor ontwikkeling en kind zijn
- 5 Zorg zo nodig
- 6 Zorg waar nodig
- 7 Samenwerking tussen professionals
- 8 De verpleegkundige zorg in de eigen omgeving van het kind wordt uitgevoerd door een kinderverpleegkundige
- 9 Het indiceren en organiseren door hbo kinderverpleegkundige niveau 5
- 10 Veiligheid van het kind is altijd gewaarborgd

2 Specifieke aandachtspunten voor medische kindzorg

Duiding van specifieke begrippen/functies voor medische kindzorg:

- daar waar wordt gesproken over de kerntaak **generalistische** zorg is dit bij kinderen altijd **specialistisch**;
- daar waar gesproken wordt over de **wijkverpleegkundigen** betreft het bij kinderen altijd **kinderverpleegkundigen**. Zij zijn verantwoordelijk voor het organiseren, indiceren en (gedeeltelijk) uitvoeren van de zorg en hulp die voor het kind en het gezin noodzakelijk zijn;
- daar waar gesproken wordt over de rol van de **huisarts als natuurlijke partner** en degene die de **centrale rol** heeft in de wijkverpleging is dit bij kinderen de **kinderarts of kinderspecialist**;
- daar waar gesproken wordt over **verzorgende** is dit bij kinderen ook de **kinderverpleegkundige**, aangezien de zorg door ouders in samenwerking met kinderverpleegkundigen en eventueel informele zorgverleners of opgeleide mantelzorgers wordt gegeven. Er bestaat ook **geen opleiding voor kinderverzorgenden**;
- daar waar gesproken wordt over de inzet van **mantelzorg en netwerkzorg** is dit bij kinderen **vaak niet mogelijk** vanwege de complexiteit van de zorgvragen. Zorg aan kinderen kent een **speciale samenwerking met ouders** die meestal een deel van de zorg zelf doen en bij hoog complexe zorg en zeldzame aandoening zeer veel kennis hebben. ZZP verpleegkundigen spelen bij complexe zorg regelmatig ook een sleutelrol om de zorg überhaupt voor elkaar te krijgen;
- daar waar over een **wijkteam** en een **wijkaanpak** wordt gesproken is dit bij kinderen een **team van gelijkwaardige kinderverpleegkundigen** en een **regionale aanpak** aangezien de kinderen niet in wijken te clusteren zijn (aantal kinderen per wijk is veel te laag);
- daar waar gesproken wordt over de **preventieve aanpak van het wijkteam** is dit bij kinderen anders. De kinderverpleegkundige is betrokken bij een gezin wanneer hier somatische zorg nodig is of er kinderverpleegkundige expertise vereist is. De preventieve aanpak is daardoor minder algemeen dan voor de wijkverpleegkundige. De teams kind en gezin binnen gemeentes die los staan van verpleegkundige zorg aan kinderen zijn er voor de meer algemene preventie aanpak.

Overige aandachtspunten:

- zorg aan kinderen kent een **pedagogische component** bij alle handelingen (afleiding, uitleg, participatie van zowel kind als ouder);
- zorg aan kinderen vindt niet alleen thuis plaats, maar ook op **school**, in een **verpleegkundig kinderdagverblijf** en/of een **verpleegkundig kinderzorghuis**;
- onderdeel van de medische kindzorg in de eigen omgeving is **doelgroepenvervoer** met en zonder begeleiding;
- een **breed behandelteam** is veelal groot bij complexe en of zeldzame aandoeningen;
- kwaliteit van leven en welke levensdomeinen van belang zijn, is afwijkend bij kinderen. Kinderen zijn bijvoorbeeld nog in ontwikkeling, volgen **onderwijs** en zijn **onderdeel** van een **gezin**;
- er is extra en andere alertheid nodig op het gebied van **veiligheid** voor het voorkomen van verwaarlozing en mishandeling en gezonde **draagkracht/draaglast** verhouding bij de ouders en de rest van het gezin.
- daar waar gesproken wordt over **zorgcoach** betreft dit geen aparte functie. Het gaat over **casemanagement** en dat is een **competentieset** die past bij een zorgprofessional zoals de **kinderverpleegkundige**.
- daar waar gesproken wordt over **zorgbehoefte** bedoelen we zowel de **zorgvraag én hulpbehoefte** van het kind en gezin. Dit in lijn met de (toolbox) HIK en de beroepsnormen voor kinderverpleegkundigen.