

# 3

## Zorgenkindjes

- **Ook de jeugdige klant is koning!**
- **Vernieuwende concepten voor kinderafdelingen in ziekenhuizen**
- **Ziek ... maar je ouders dichtbij**
- **De rechten van kinderen in de gezondheidszorg**
- **Verslag 16<sup>e</sup> ALV**

## Colofon

Veertiende jaargang  
Nummer 3  
September 2005

### NOTA-ABBG

Nederlands Onafhankelijk Tijdschrift  
Alumnivereniging Beleid en Beheer van de  
Gezondheidszorg

### Redactieraad NOTA-ABBG

Noortje Staal  
Céline van Elst  
Ronald Hortensius  
Penny Senior  
Marloes Berkers  
Jeroen Havers  
Maarten Veldstra

### Eindredactie

Noortje Staal

### Vormgeving

Ronald Hortensius

### Doelstelling ABBG

De Alumnivereniging voor Beleid en Beheer van de  
Gezondheidszorg (ABBG) is een vereniging voor  
oud-studenten van de studierichting Beleid en Beheer  
van de Gezondheidszorg aan de Faculteit der  
Gezondheidswetenschappen van de Universiteit  
Maastricht.

De doelstelling van de ABBG, zoals in de statuten  
vastgelegd, is het onderhouden van contacten tussen  
de leden onderling en de faculteit. Zij ondersteunen  
elkaar door het uitwisselen van kennis, informatie en  
werkervaring via leidendagen, symposia en  
interviewgroepen.

### Bestuur ABBG

Jacco Aantjes, voorzitter/waarnemend secretaris  
Carina Parmentier, penningmeester  
Annieke van der Meij, ledenadministratie /  
algemeen bestuurslid  
Brigitte van der Zanden, algemeen bestuurslid  
Rosian Schoenmakers, algemeen bestuurslid  
Joris Ruijters, algemeen bestuurslid/coördinator  
website

### ABBG on-line

e-mail: [info@abbg.nl](mailto:info@abbg.nl)  
homepage: [www.abbg.nl](http://www.abbg.nl)

### Uitgave

Alumnivereniging Beleid en Beheer van de  
Gezondheidszorg

### Druk

SpectraFacility B.V.  
Oudlaan 4  
Postbus 9696  
3506 GR Utrecht

### Kopij

Sluitingsdatum 23 november 2005  
Verschijning NOTA 4 week 50  
Kopij sturen naar:  
ABBG o.v.v. redactie 'NOTA'  
postbus 616  
6200 MD Maastricht

### Advertenties

Halve pagina: € 200  
Hele pagina: € 275  
Jaarcontract halve pagina: € 500  
Jaarcontract hele pagina: € 800  
Voor meer informatie:  
e-mail: [info@abbg.nl](mailto:info@abbg.nl)

### Abonnementen

Gekoppeld aan lidmaatschap ABBG.  
Lidmaatschapsbijdrage € 25,00 voor leden en  
buitengewoon leden en € 15,00 voor aspirant-leden.  
Abonnementsgeld over te maken op gironummer  
3177804 t.n.v. ABBG te Maastricht o.v.v. 'contributie'.  
Opzegging van het lidmaatschap kan jaarlijks en  
dient vóór 1 december plaats te vinden.

## ..... Inhoud

Redactioneel	3
Uit het bestuur	4
Ook de jeugdige klant is koning!	5
Vernieuwende concepten voor kinderafdelingen in ziekenhuizen	7
Ziek ... maar je ouders dichtbij	9
De rechten van kinderen in de gezondheidszorg	13
Verslag van de 16 <sup>e</sup> Algemene Ledenvergadering (ALV)	16
Bericht uit Maastricht	17
"UM-laut"	18
Verenigingsnieuws	19
ABBG aanmeldingsformulier / mutatieformulier	21

## Redactioneel

*Door Noortje Staal*

amiliedrama's, uithuisplaatsingen, Bureau Jeugdzorg, de krant staat er vol mee! De vraag naar jeugdzorg groeit. Niet alleen groeit het aantal jongeren, ook hebben steeds meer jongeren 'risicoenmerken'. Daardoor kennen bijvoorbeeld de Bureau's Jeugdzorg en de Advies- en Meldpunten Kindermishandeling tegenwoordig wachtlijsten. Het kabinet-Balkenende II heeft extra geld beschikbaar gesteld voor de aanpak van de problemen in de jeugdzorg. Het bedrag loopt op van 14,7 miljoen euro in 2004 tot 47,9 miljoen euro vanaf 2007. Hopelijk genoeg om de problemen van onze 'zorgenkindjes' het hoofd te bieden in deze herfstachtige tijden ...

In deze Nota veel aandacht voor deze zorgenkindjes van onze samenleving. In 'Ook de jeugdige klant is koning' de wettelijke kaders op een rij, met de name de nieuwe Wet op de Jeugdzorg die sinds begin dit jaar van kracht is. En wat zijn eigenlijk de rechten van het kind zelf? Verder aandacht voor vernieuwde concepten op kinderafdelingen van ziekenhuizen. Tevens een stuk over het Ronald Mc Donaldhuis: één van de positieve initiatieven die het leven van het zieke kind en de ouders minder onaangenaam moet maken.

Veel leesplezier gewenst! De redactie.

## Uit het bestuur

*Door Jacco Aantjes,  
voorzitter ABBG*

Op het moment dat ik dit stukje schrijf ligt de zomer duidelijk achter ons. Dit is pijnlijk zichtbaar door de gebruikte gezichten van je collega's, het volstromen van je agenda, en de nieuwe plannen die voor december ingevoerd moeten zijn. Of te wel, het werk is weer werkelijk begonnen.

Het thema van deze NOTA is voor mij persoonlijk bijzonder. Professioneel is het erg interessant om deze specifieke kant van de zorg eens te belichten. Persoonlijk hoop ik zeker nu er nooit gebruik van te hoeven maken. Namelijk, op het moment dat jullie dit lezen zal ik de trotste vader zijn geworden van een zoon of dochter. Nu is mijn echtgenote nog hoogzwanger, maar moet bij het verschijnen van de NOTA toch echt bevallen zijn.

Ik kan zeggen dat daarmee deze NOTA voor mij een dubbele lading draagt.

Als het gaat om de vereniging hebben we dit najaar denk ik een mooie activiteit staan met als onderwerp het belang van 'Europa' voor de Nederlandse zorg. Op dit moment is dat misschien nog minder zichtbaar, maar als beleidsmakers dienen we daar wel degelijk rekening mee te houden. Met pakkende sprekers denken wij als bestuur wederom een interessant programma te hebben, dat we jullie erg aanraden.

Daarnaast heeft de ABMG ook een tweetal activiteiten dit najaar, die zij ook aan jullie willen aanbieden. Via de mail worden jullie daarvan op de hoogte gesteld.

De andere grote actie voor dit najaar is het aanpassen van de website en de huisstijl van de ABBG. De introductie daarvan zal nog dit jaar plaatsvinden. Daarmee zal de ledenadministratie (inschrijvingen & wijzigingen) en het ledenboek volledig via de website gaan verlopen. Denk hierbij aan alumninet van de UM met betrekking tot de functionaliteit.

Dus dit najaar zullen we als ABBG weer goed aan de weg timmeren. En zoals altijd: Veel plezier met het lezen van de NOTA.

*Jacco en Lotty,*

*Van harte gefeliciteerd met de geboorte van jullie dochter Hannah Elizabeth.*

*Wij wensen jullie heel veel geluk toe.*

*De NOTA-redactie en het ABBG-bestuur.*

## Ook de jeugdige klant is koning!

Door Noortje Staal

In de afgelopen jaren is op veel maatschappelijke terreinen de klant de spil geworden waar alles om draait. Dat dit in de zorg niet anders is, is ons als Beleid en Beheerders meer dan bekend. Niet verbazingwekkend is het, dat deze beweging zich ook aftekent in de Jeugdzorg. De onlangs ingevoerde Wet op de Jeugdzorg is een belangrijke stap naar een meer cliëntgerichte samenhangende jeugdzorg, waarbij het devies is: de vraag van de cliënt staat centraal.

### Wat is Jeugdzorg?

Ouders zijn in de eerste plaats zelf verantwoordelijk voor de opvoeding. Ze krijgen steun van algemene voorzieningen, zoals scholen en consultatiebureaus, om hun kinderen zo goed mogelijk op te laten groeien. Als toch ernstige problemen ontstaan, kan om hulp worden gevraagd. Jeugdzorg bestaat uit alle zorg aan ouders en kinderen om de opvoed- en opgroei problemen op te lossen. De zorg kan in het gezin of in een instelling worden aangeboden. Het ministerie van VWS is verantwoordelijk voor een goed functionerend stelsel van jeugdzorg. Jeugdzorg omvat de volgende soorten zorg:

- Provinciaal gefinancierde zorg (Wet op de Jeugdzorg)
- Jeugd geestelijke gezondheidszorg (AWBZ)
- Zorg voor licht gehandicapte jeugdigen (AWBZ)
- Civiele plaatsingen in justitiële jeugdinrichtingen (Beginnelsenwet justitiële jeugdinrichtingen)

### Wet op de Jeugdzorg

Op 1 januari 2005 is de nieuwe Wet op de Jeugdzorg ingevoerd. De bouwstenen dateren uit 1994, toen het rapport Regie in de Jeugdzorg verscheen. Het kabinet heeft toen besloten dat er in alle provincies een toegang tot alle voorzieningen voor jeugdzorg moest komen: het Bureau Jeugdzorg. Tussen 1994 en 1998 is door het hele land een begin gemaakt met het oprichten van de Bureaus Jeugdzorg. De Wet op de Jeugdzorg heeft twee doelen: betere zorg voor jeugdigen en hun ouders, de cliënten van de jeugdzorg en het versterken van hun positie. De cliënt staat centraal in een meer transparant, eenvoudiger georganiseerd stelsel voor de jeugdzorg. Dit uitgangspunt ligt vast in vijf beleidsdoelstellingen. Deze zijn:

1. De vraag van de cliënt staat centraal: voorheen werd uitgegaan van wat zelfstandige instellingen en voorzieningen aanbieden. De Wet op de Jeugdzorg heeft als vertrekpunt de vraag van de cliënt. Daardoor krijgt de jeugdige eerder de zorg die past bij zijn behoefte.
2. Recht op zorg. In tegenstelling tot de regeling bij de Wet op de Jeugdhulpverlening heeft de jeugdige nu een recht op zorg wanneer Bureau Jeugdzorg daarvoor een indicatie heeft gesteld.

3. Een centrale herkenbare toegang tot de Jeugdzorg. Voorheen werden verzoeken tot hulp altijd door instanties zelf beoordeeld. Bovendien verwezen deze instanties vaak door naar hun eigen sectorale voorzieningen. Jeugdigen kregen hierdoor niet altijd de juiste hulp. Dat was de reden om een onafhankelijk Bureau Jeugdzorg in te stellen.
4. Integratie van Advies- en meldpunten kindermishandeling, de gezinsvoogdij en de jeugdreclassering in het Bureau Jeugdzorg. Bureau Jeugdzorg is er niet alleen voor ouders en jeugdigen die zelf om hulp vragen, maar ook om jeugdigen te beschermen die niet om hulp kunnen vragen. Voogdij, gezinsvoogdij en jeugdreclassering zijn voortaan onderdeel van Bureau Jeugdzorg. Dit geldt ook voor het Advies- en Meldpunt kindermishandeling.
5. Introductie gezinscoaching. De Wet op de Jeugdzorg regelt gezinscoaching. Gezinnen met diverse problemen worden vaak omringd door veel hulpverleners. Sommige gezinnen verliezen daardoor het overzicht op hun eigen situatie. De gezinscoach stemt de verschillende vormen van hulpverlening op elkaar af en ondersteunt waar nodig het gezin. Gezinscoaches moeten voorkomen dat gezinnen bij de hulpverlening tussen wal en schip vallen.

### Het project JONG

*Jeugdigen of gezinnen die zijn aangewezen op geïndiceerde zorg moeten vaak de nodige drempels overwinnen. Dit geldt in het bijzonder voor jeugdigen en ouders die voor een passend aanbod naar meerdere indicatietrajecten moeten gaan. Binnen onderwijs, justitie, zorg en arbeid zijn vele toegangspoor- ten voor indicatietrajecten die veelal gebaseerd zijn op verschillende beoordelings- en toetsingsystematieken. Deze systemen sluiten onvoldoende op elkaar aan. Alle indicatietrajecten vragen informatie op of verzamelen informatie. Het project JONG heeft als doel het vermijden van dubbele onderzoeken door elkaars informatie te accepteren als voldoende voor het eigen traject. Bij een stap verder worden onderzoeken uitwisselbaar, zodat cliënten geen dubbele onderzoeken meer hoeven te ondergaan. Zo moge-*

*lijk worden trajecten meer in elkaar geschoven door harmonisering, zodat de cliënt langs minder toegangspoorten hoeft. Indien mogelijk bestaat het resultaat ook uit de geïntegreerde aanpak waarbij in het voortraject voor jongeren die in het grensgebied van meerdere indicaties vallen of in aanmerking komen voor meervoudige indicaties al wordt afgestemd en samengewerkt zodat een geïntegreerde beslissing mogelijk wordt.*

#### De plaats van Bureau Jeugdzorg en verantwoordelijkheden

Het Bureau Jeugdzorg bekijkt of de cliënt zorg nodig heeft en zo ja, welke. Dit leidt in het laatste geval tot een indicatiebesluit, een formeel besluit dat er hulp nodig is. Bij de indicatie wordt ook altijd bekeken of er gezinscoaching nodig is. Het Bureau verleent in principe zelf geen hulp.

Niet alle ouders of jeugdigen komen bij problemen zelf naar Bureau Jeugdzorg. Wanneer een wijkagent ziet dat een jeugdige in ernstige problemen dreigt te komen, dan zal Bureau Jeugdzorg de ouders proberen te motiveren om hulp aan te nemen. Gaan de ouders of jeugdige onvoldoende mee in deze hulp, dan kan een kindbeschermingsmaatregel worden overwogen. Bureau Jeugdzorg is dan verplicht de Raad voor de Kinderbescherming in te schakelen.

#### **De vraag naar Jeugdzorg groeit ...**

*De vraag naar jeugdzorg groeit. Niet alleen groeit het aantal jongeren, ook hebben steeds meer jongeren 'risicokenmerken'. Daardoor kennen bijvoorbeeld de bureaus jeugdzorg en de Advies- en Meldpunten Kinder mishandeling wachtlijsten. De lengte hiervan verschilt sterk per provincie. In februari 2005 heeft staatssecretaris Ross alle provincies en gemeenten gevraagd om te laten weten hoe het staat met de wachtlijsten op het gebied van kindermishandeling. Ross wil dat de provincies en grote steden elke twee maanden inzicht geven in de voortgang van de aanpak. Het kabinet Balkenende II heeft extra geld beschikbaar gesteld voor de aanpak van de problemen in de jeugdzorg. Het bedrag loopt op van 14,7 miljoen euro in 2004 tot 47,9 miljoen euro vanaf 2007.*

De zorg voor jeugdigen is op te vatten als een keten die bestaat uit verschillende schakels, waarbij elke partij een verantwoordelijkheid voor een schakel in de keten heeft.

**Gemeenten:** zij hebben een preventieve en signalerende rol. Zij moeten met hulp van de algemene voorzieningen ernstige opgroei- en opvoedproblemen zo veel mogelijk voorkomen en anders de problemen tijdig signaleren. Gemeenten voeren de regie op het lokale jeugdbeleid, alhoewel zij niet verantwoordelijk zijn voor de algemene voorzieningen.

**Provincies en grootstedelijke regio's:** de provincies en grootstedelijke regio's zijn verantwoordelijk voor het Bureau Jeugdzorg en de zorg waarop aanspraak be-

staat op de grond van de Wet op de Jeugdzorg. Zij ontvangen hiervoor het noodzakelijke geld van het Rijk, in de vorm van twee doeluitkeringen: een voor het zorgaanbod (de hulp) en een voor het Bureau Jeugdzorg. Aan de doeluitkering van het Bureau Jeugdzorg voegt de minister van Justitie de middelen voor de uitvoering van de jeugdbescherming en de jeugdreclassering toe. De zorgverzekeraars doen dat voor de indicatiestelling voor de jeugd geestelijke gezondheidszorg.

**De zorgverzekeraars:** De jeugd geestelijke gezondheidszorg en de zorg voor licht verstandelijke jeugdigen worden betaald uit de AWBZ.

**De Rijksoverheid:** De ministeries van Justitie en VWS zijn eindverantwoordelijk voor het gehele stelsel van Jeugdzorg. Het Rijk maakt de wetten en regels, de hoofdlijnen van het beleid en stelt geld beschikbaar. Ook voert het Rijk het toezicht uit. Tot slot vallen de justitiële jeugdinrichtingen rechtstreeks onder de verantwoordelijkheid van de minister van Justitie.

#### Afstemming

Een belangrijk doel van de Wet op de Jeugdzorg is dat de afzonderlijke schakels in de keten nauw op elkaar aansluiten. De provincie is hiervoor verantwoordelijk en maakt iedere vier jaar een provinciaal beleidskader, waarbij het landelijke beleidskader van de overheid uitgangspunt is.

Het provinciale beleidskader geeft de hoofdlijnen voor het beleid van Bureau Jeugdzorg in de komende jaren. Verder biedt het een overzicht van het aanbod en de verwachte behoefte aan zorg. Dit gebeurt aan de hand van gegevens van Bureau Jeugdzorg, de gemeenten, de zorgverzekeraars, het ministerie van Justitie, de zorgaanbieders in de provincie en de Raad voor de kindbescherming.

#### **Vanaf de andere kant bezien ...**

*Om zelf te ervaren hoe het is om 'aan de andere kant te staan' is onlangs een project gestart waarbij hulpverleners zich gedurende drie dagen en twee nachten laten opnemen in een gesimuleerde, gesloten afdeling voor sterk gedragsgestoorde, licht verstandelijk gehandicapten. In Almere is daarvoor een bestaande afdeling beschikbaar gesteld. Het is een voor Nederland nieuwe training voor begeleiders uit de jeugdpsychiatrie, tbs-klinieken, jeugdgevangenis, de jeugdzorg en instellingen voor verstandelijk gehandicapten. Maar ook managers of directeurs mogen meedoen. De training is opgezet door Inzetbaar, een detachings- en onderzoeksbureau. De deelnemers krijgen, net als in een echte inrichting, een reglement dat ze moeten naleven, ze volgen een strak programma en ze moeten aanwijzingen van de leiding opvolgen. Ook zullen er bewust beperkingen en maatregelen worden toegepast die volgens de wet Bijzondere Opnemingen Psychiatrische Ziekenhuizen niet zijn toegestaan. Dit is om te kijken of de deelnemers weten wat wel en niet mag.*

# Vernieuwende concepten voor de kinderafdelingen in ziekenhuizen


Door Jeroen Havers

In gesprek met Hans Havers, vormgever en katalist.

**H**et bedrijf van Hans Havers heet PDC en staat voor Project, Design en Coördinatie. PDC is coördinator en realisator van interieurprojecten en sinds 1980 actief in diverse marktsegmenten waaronder de gezondheidszorg. In projecten treedt Hans Havers vaak ook op in de rol van katalist, wat betekent dat hij ondersteunt in innovatieprocessen om tot daadwerkelijke vernieuwing te komen. De benoeming van de rol katalist is ontstaan gedurende de uitvoering van projecten in samenwerking met Japanse organisaties. 'Kata' betekent letterlijk 'schouder' en bestaat uit een samenvoeging van een drietal karakters (zie figuur 1).

Een goed voorbeeld van deze werkwijze is de ontwikkeling van een vernieuwend concept voor kinderafdelingen in ziekenhuizen. Er wordt vaak voor de doelgroep 'kinderen' te weinig gekeken door de ogen van het kind, en te veel door de ogen van de producten. Daardoor vinden producten en diensten te weinig aansluiting met de praktijk en heeft het vaak niet het gewenste effect. Om die reden moet de beleving van het kind centraal staan en niet het aanbod van de producenten. Het behoeft continue aandacht en toetsing om het element 'beleving van het kind' te waarborgen in de ontwikkeling van de concepten.

het kanji voor 'kata' bestaat uit de volgende karakters:

形	katachi betekent 'vorm' of 'patroon'	}	
刈	kai betekent 'snijden'		
土	tsuchi betekent 'aarde' of 'ziel'		

letterlijk vertaald betekent 'kata' dus:  
'vorm welke de aarde snijdt'

Figuur 1: betekenis van het woord 'kata'

Het concept richt zich daarbij op twee belangrijke ruimtes op de kinderafdeling, te weten:

- De Ziekenhuiskinderkamer
- Villa Neuzenroode

## De Ziekenhuiskinderkamer

In de werkgroep Ziekenhuiskinderkamer van de Toekomst wordt gewerkt aan de vraag 'Hoe ziet de kinderkamer van de toekomst eruit?' en de pilot zal fysiek worden toegepast in het Atrium MC in Heerlen. PDC is mede initiatiefnemer van deze werkgroep. Het ontwerp van deze kinderkamer bestaat uit verschillende onderdelen die ontwikkeld moeten worden. Die onderdelen bestaan uit:

- o het ziekenhuisbed,
- o communicatie, educatie en multimedia apparatuur,
- o omgevingsinterieur en medische apparatuur.

*"Rust, afleiding en verwondering zijn belangrijke behoeftes van het zieke kind"*

Om hieraan inhoud te geven is de groep op zoek gegaan naar belangrijke thema's

voor verschillende leeftijdsgroepen. Een greep uit thema's waar rekening moet worden gehouden is: Veiligheid, spel en medische behandeling. Hieronder worden enkele kenmerken van deze drie thema's beschreven:

- o Veiligheid: heeft een associatie met een afgeschermd plekje, een territorium. Een territorium is herkenbaar en begrensd. Kinderen denken bij zo'n plekje bijvoorbeeld aan een hemelbed. Vanuit zo'n hemelbed heeft het kind namelijk overzicht en kunnen de volwassenen er niet gemakkelijk in.
- o Spel: betekent afleiding en tijdverdrijf voor het kind. Het helpt ze de dag door. Spelen betreft niet alleen het eigen spelen, maar is voor een groot deel van de tijd ook het kijken naar spel van anderen en lekker rondhangen. Als er de mogelijkheid is om buiten te spelen dan heeft dat vaak de voorkeur. Buitenspelen daagt meer uit dan binnenspelen, en is ook voor de ouder/ begeleider plezieriger.
- o Medische ingrepen: moeten bij voorkeur zoveel mogelijk gescheiden worden van de verblijfsruimtes. Beperkte medische ingrepen kunnen eventueel wel in de verblijfsruimte plaatsvinden. Dit hangt ook uiteraard samen met de ervaring en beleving van het kind met medische handelingen.

Een belangrijke stap om tot concrete producten te komen, is te visualiseren wat de behoefte van het kind

is door referentiebeelden te verzamelen (zie figuur 2). Dit levert per onderdeel diverse ideeën op: het ziekenhuisbed; themabedden, een kind kan het bed kiezen met een favoriet sprookjesfiguur. communicatie, educatie en multimedia apparatuur; beeldtelefoon waarmee ouders gebeld kunnen worden. Een weblog waarop kinderen hun laatste tekeningen kunnen laten zien aan broertjes, zusjes en vriendjes. omgevingsinterieur en medische apparatuur; het vriendelijk vormgeven van medische apparatuur en overbodige apparatuur 'onzichtbaar' maken.



**Figuur 2: collage van referentiebeelden**

Het traject heeft een doorlooptijd van een jaar en dan moeten de eerste prototypes van de verschillende onderdelen worden opgeleverd en gepresenteerd.

### Villa Neuzenroode

Villa Neuzenroode is een traject waarbij het Orbis Concern in Sittard en de Cliniclowns een ruimte willen realiseren waar kinderen tijdens hun verblijf even opgelucht adem kunnen halen, niet hoeven denken aan hun behandelingen en weer even kind kunnen zijn. In deze ruimte worden dus geen medische handelingen uitgevoerd. PDC heeft het concept mee vormgegeven. Uitgangspunt is wederom de belevingswereld van het kind. Om de belevingswereld te leren kennen zijn vragen beantwoord als:

- Wat spreekt een kind aan? Kinderen houden van lichamelijk contact, veiligheid en voorstelbaarheid. Ze worden geprikkeld door ondernemen, ontdekkingen doen en verrassingen.
- Wat staat tegen? Kinderen vinden het moeilijk om alleen te zijn, zonder hun ouders. Ze schrikken van pijn, prikken, sondes en witte jassen.
- Met welke fysieke en mentale beperkingen moet rekening worden gehouden? Rekening gehouden moet worden met infusen, wonden,

bedrust en het ontbreken van een vertrouwenspersoon.

Om de gewenste beleving van kinderen in Villa Neuzenroode te realiseren zijn vele ideeën verzameld om de ruimte in latere fase fysiek in te kunnen vullen:

- Praatpaal om met familie en vriendjes te bellen,
- Werelden om je heen projecteren,
- Muziek maken,
- Ontdekkingsruimte die zich niet in een keer laat zien,
- Restaurant met zelfbedachte recepten,
- Etcetera.

Deze ideeën worden de komende maanden verder uitgewerkt en vervolgens gepresenteerd in een eerste Villa Neuzenroode pilotkamer.

Kijkend naar de resultaten van deze concepten kan gezegd worden dat rust, afleiding en verwondering zeer belangrijke elementen zijn op kinderafdelingen om het welbevinden van kinderen tijdens hun verblijf te kunnen stimuleren. Deze elementen worden nu toegepast op de beide ruimtes, maar zijn natuurlijk ook toepasbaar op afdelingsniveau. Cruciaal is daarbij hoe het totaalconcept op een afdeling eruit ziet en wat het doel van ruimtes daarbinnen is. Naast de beleving tijdens het verblijf van het kind centraal te stellen, is het tevens het doel om een prettige werkomgeving te realiseren. In beide trajecten wordt daarom gewerkt met een team met diverse disciplines (zorgprofessionals, zorgmanagers, (industriële) vormgevers, interieurdeskundigen, beddenfabrikanten, softwaredesigners, productontwerpers, etcetera) om tot optimaal vernieuwende concepten te komen.

PDC geeft vorm aan deze trajecten vanuit de eerdergenoemde katalistische denk- en werkwijze. Deze houdt in dat in een open dialoog gezamenlijk gezocht wordt naar de mogelijkheden van een innovatieve leef- en werkomgeving, waarbij tegelijkertijd rekening wordt gehouden met de verschillende belangen en achterliggende waarden en normen van de organisatie.

Voor meer informatie kunt u contact opnemen met Hans Havers op telefoonnummer 040-2869293 of 06-53329972 of per e-mail: [hans@pdccconsultants.nl](mailto:hans@pdccconsultants.nl).

## Ziek... maar je ouders dichtbij

Door Céline van Elst

Een Ronald McDonald Huis biedt 'een thuis ver van huis' aan ouders van ernstig zieke kinderen, vlakbij het ziekenhuis. Het bespaart ouders, broers en zussen ritten op en neer tussen huis en ziekenhuis of het slapen in het ziekenhuis. In een veelal spannende tijd voor ouders en kind(eren) draagt het verblijf in een Ronald McDonald huis bij aan een zo normaal mogelijk gezinsleven.

**D**e filosofie van het Ronald McDonald Huis Kinderen met een ernstige ziekte die voor behandeling in het ziekenhuis zijn opgenomen, hebben hun ouders dag en nacht nodig. Ze moeten op hun ouders kunnen vertrouwen. Het is belangrijk dat hun ouders dicht bij hen in de buurt zijn als zij ze nodig hebben.

Daarnaast is het tijdens de periode dat een kind binnen het gezin ziek is belangrijk dat de gezinssituatie zo goed mogelijk blijft bestaan. Een normaal huis is daarbij een belangrijk onderdeel. In een Ronald McDonald Huis wordt zoveel mogelijk de thuissituatie nagebootst: ouder kunnen er koken, eten, slapen, tv kijken, net als thuis.

Ook is het belangrijk dat de broertjes en zusjes van het zieke kind voldoende aandacht blijven krijgen en dat zij betrokken blijven bij het gehele 'proces'. In de huizen van het Ronald McDonald Kinderfonds kunnen ook de broertjes en zusjes dicht bij hun ouders en hun zieke broertje of zusje blijven.

Elk gezin dat een ziek kind heeft, verkeert in dezelfde situatie. In de huizen van het Ronald McDonald Kinderfonds kunnen ouders hun ervaringen delen met andere ouders.

Momenteel zijn er in Nederland dertien Ronald McDonald Huizen die ouders met ernstig zieke kinderen een 'thuis ver van huis' bieden, dichtbij het ziekenhuis. Deze huizen zijn gevestigd bij alle academische ziekenhuizen en bij streekziekenhuizen met een bovenregionale functie. We nemen een kijkje in het Ronald McDonald Huis in Tilburg.

### Ronald McDonald Huis Tilburg

Het Ronald McDonald Huis Tilburg, dat is geopend in maart 2003, biedt een 'thuis' aan ouders van ernstig zieke kinderen, vlakbij het Elisabeth Ziekenhuis en Revalidatiecentrum Leypark.

Het St. Elisabeth Ziekenhuis heeft een grote kinderafdeling met specialisaties in neurochirurgie en traumatologie. Voor deze specialisaties heeft het ziekenhuis een bovenregionale functie. De kinderafdeling bestaat uit een afdeling Kameleon van tien bedden, waar HC (high care) en IC (intensive care) kan worden geboden aan kinderen van 0 tot 16 jaar. Afdeling Regenboog heeft twee units. Een unit voor pasgebo-

renen en een unit voor kinderen tot 16 jaar. Verder is er een unit dagbehandeling.



Ronald McDonald Huis, Tilburg

Revalidatiecentrum Leypark (RCL) behandelt kinderen uit heel Nederland met bewustzijnsverlies door ernstig hersenletsel. Er is plaats voor zeven kinderen die een intensief behandelprogramma krijgen aangeboden. De opnameduur is maximaal vier maanden, zodat per jaar tussen de vijftien en twintig kinderen worden opgenomen voor behandeling. De regelmatige aanwezigheid van ouders en broers of zussen is van groot belang, zowel om het herstel van het kind te bevorderen als om de familie te begeleiden in het omgaan met het betreffende kind.

### De Wietskehuisjes

Vóór de bouw van het Ronald McDonald Huis Tilburg was er op het terrein van het St. Elisabeth Ziekenhuis al wel een logeermogelijkheid voor ouders van zieke kinderen aanwezig. Wietske, een meisje met kanker dat uiteindelijk is overleden, heeft door eigen fondswervingacties geld bij elkaar gebracht voor één van de zogenaamde 'Wietskehuisjes'. Deze ouderverblijfhuisjes zijn nu volledig geïntegreerd binnen het nieuwe Ronald McDonald Huis Tilburg. Ze hebben binnen het Ronald McDonald huis een aparte functie gekregen. Het Wietskehuisje heeft de functie van een slaapkamer voor drie personen. Het andere van oorsprong ouderverblijfhuisje heeft de functie van Ronald McDonald Huiskamer, een ruimte voor dagopvang voor ouders met hun zieke kind. Hier kunnen ou-

ders even tot rust komen, een krantje lezen en iets eten of drinken, terwijl hun kind een of meerderde medische behandelingen ondergaat.

### Verblijf in het huis

De aanvraag voor een kamer in het Ronald McDonald Huis Tilburg loopt via de afdeling in het ziekenhuis of revalidatiecentrum waar het kind is opgenomen. Zij worden door de afdeling op de mogelijkheid van verblijf in het Ronald McDonald Huis attent gemaakt. Per gezin is in principe één kamer beschikbaar. De kamers zijn groot genoeg om ruimte te bieden aan twee extra (kinder)bedden. Ongeacht het aantal logerende gasten op een kamer, betalen de ouders € 12,50 per etmaal. Het gezin kan in beginsel zo lang blijven als de behandeling van het kind duurt. Ouders houden hun eigen kamer schoon en kunnen de wasmachines en drogers gebruiken voor hun was. De vrijwilligers houden de gemeenschappelijke ruimten schoon en gezellig en doen de was en de strijk van het huis.

In de gemeenschappelijke keukens kunnen ouders koken, de boodschappen doen ze zelf. Enerzijds biedt het huis zijn gasten de privacy van de gastenkamer, anderzijds is in de gemeenschappelijke ruimten alle gelegenheid om elkaar te ontmoeten.

### Het huismanagement

Het Ronald McDonald Huis in Tilburg wordt geleid door huismanager Peter Nugteren en zijn assistent huismanager Franca Adriaans. Zij zijn de enige betaalde krachten in het Ronald McDonald Huis Tilburg.

**Peter Nugteren, huismanager RMDH Tilburg**



Het huismanagement wordt geholpen door een grote groep vrijwilligers. Ze schrijven gasten in en uit, beantwoorden de telefoon, houden het huis schoon en op orde, verzorgen de tuin en bieden een luisterend oor. Zij werken iedere dag, ook in het weekend, in wisselende diensten van drie uur, tussen 9.30 uur tot 21.30 uur. Vrijwilligers en huismanagement zorgen er samen voor dat het Ronald McDonald Huis, een huiselijk en vertrouwde omgeving is en voor de ouders ook echt een 'thuis ver van huis' is.

### Het Ronald McDonald Kinderfonds

Net als de andere Ronald McDonald Huizen wordt het Ronald McDonald Huis Tilburg beheerd en geëxploiteerd door een stichting met een eigen bestuur. Het Ronald McDonald Kinderfonds in De Bilt is de Nederlandse afdeling van de internationale Ronald McDonald House Charities en fungeert als overkoepeling van de Huizen in Nederland.

Het Kinderfonds zorgt voor de landelijke PR en fondsenwerving, staat de bestaande Huizen met raad en daad bij, ontwikkelt beleid met richtlijnen waarbinnen de huizen opereren en biedt materiële steun. Verder is het Kinderfonds actief in de ontwikkeling van nieuwe huizen, waarbij het welzijn van het zieke kind en het gezin altijd centraal staat.

### Je ouders dichtbij

In de periode juli tot en met september zond de AVRO een zesdelige serie van Je Ouders Dichtbij uit. In deze serie zijn gezinnen gevolgd waarbij één van de kinderen ernstig ziek is. Duidelijk wordt hoe belangrijk het Ronald McDonald Huis voor hen is.

Deze uitzendingen zijn alsnog te bekijken via [www.avrogezondheid.nl/uitzendinggemist](http://www.avrogezondheid.nl/uitzendinggemist). En wil je donateur worden van het Ronald McDonald Kinderfonds of je aanmelden als vrijwilliger, surf dan naar [www.kinderfonds.nl](http://www.kinderfonds.nl).

### Het eerste Ronald McDonald huis

*In 1974 werd op initiatief van de Engelse oncologe prof. dr. Audrey Evans het eerste Ronald McDonald Huis in Philadelphia (USA) geopend. Zij merkte een dringende behoefte aan een logeerhuis voor ouders die dagelijks bij hun zieke kind wilden zijn maar die ver weg woonden van het ziekenhuis. Het huis moest simpel maar huiselijk zijn, zodat ouders het gevoel zouden hebben een beetje thuis te komen na een dag in het ziekenhuis*

*Dr. Evans vond een geschikt huis nabij het ziekenhuis. Nu moest men nog een sponsor vinden. McDonald's en het footballteam The Eagles waren op dat moment gestart met de voorbereidingen van een promotiecommercial met de bedoeling daar een liefdadigheidsactie aan te verbinden. Het was nog onbekend waar de opbrengst van de actie naar toe zou gaan. McDonald's en Audrey Evans vonden elkaar en er werd besloten dat McDonald's het Huis in Philadelphia zou financieren en het de naam Ronald McDonald Huis zou krijgen, genoemd naar de clown van McDonald's. De steun aan dit huis paste in de filosofie van McDonald's Ray Kroc, die McDonald's groot heeft gemaakt, die zijn franchisenemers leerde dat je iets terug moest doen voor de omgeving waar je je geld verdiende om zo een maatschappelijk verantwoord ondernemer te zijn. Er kwamen meer Huizen in en buiten Amerika. De steun van McDonald's bleef en ook de naam Ronald McDonald Huis. Er zijn nu 244 Ronald McDonald Huizen in 26 landen.*

### **Ronald McDonald Huizen in Nederland**

Begin tachtiger jaren was prof. dr. Tom Voûte, tot 2001 kinderoncoloog in het Emma Kinderziekenhuis AMC en hoogleraar aan de VU te Amsterdam, op werkbezoek in Amerika. Hij maakte daar kennis met het Ronald McDonald Huis en was direct overtuigd van de noodzaak van zo'n huis in Nederland. Hij vroeg en kreeg steun van McDonald's in Nederland. Dat was best opmerkelijk want McDonald's maakte destijds nog geen winst. Na een aantal fondsenwervende campagnes kon aan de bouw van het eerste Huis in Nederland én Europa worden begonnen. Op 5 maart 1985 werd dit Huis in Amsterdam geopend door Prinses Margriet. In datzelfde jaar ging het initiatief in Utrecht van start om te komen tot een Ronald McDonald Huis, onder leiding van Pascal Rijnders, sinds 1991 directeur van het Kinderfonds. Daarna volgden er Huizen in Nijmegen, Groningen, Leiden, Rotterdam, Maastricht, Amsterdam-Buitenveldert en Den Haag.

Toen met de vestiging van een Ronald McDonald Huis bij de kinderkliniek van het VU Medisch Centrum alle academische ziekenhuizen van een Huis voorzien waren, werd nader onderzoek gepleegd naar de wenselijkheid van een dergelijke voorziening bij andere instellingen en inrichtingen waar zieke kinderen behandeld en verpleegd werden, zoals grote streekziekenhuizen met een bovenregionale functie, revalidatiecentra en psychiatrische kinderklinieken. Met de ontwikkeling van de bouw van Huizen bij streekziekenhuizen met een bovenregionale functie (Zwolle, Veldhoven, Tilburg en Friesland) werd in 2000 een begin gemaakt, nadat het bestuur van het Kinderfonds eind 1999 het tienjarenplan 'Ronald McDonald Huis Een Thuis Met Vele Woningen' had vastgesteld. In 2003 zijn de eerste drie Ronald McDonald Huizen bij een streekziekenhuis geopend (Zwolle, Veldhoven, Tilburg). Op 12 november 2004 opende het Ronald McDonald Huis Friesland haar deuren officieel voor de eerste gasten.

### **Nieuwe ontwikkelingen**

Vanaf 2002 houdt het Ronald McDonald Kinderfonds zich ook bezig met de ontwikkeling van Ronald McDonald Huizen bij revalidatiecentra en jeugdpsychiatrische instellingen. Bij Revalidatiecentrum Franciscusoord wordt naar verwachting na de zomer van 2005 begonnen met de bouw van Ronald McDonald Kindervallei. Ook bij Revalidatiecentrum Groot Klimmendaal in Arnhem wordt een Ronald McDonald Huis ontwikkeld (start bouw begin 2006), evenals bij de jeugdpsychiatrische instelling het RMPI in Barendrecht (start bouw begin 2006).

Een ander project is [Ronald McDonald VU Kinderstad](#), een 'stad' van 630 vierkante meter op de bovenste verdieping van VU medisch centrum in Amsterdam, waar zieke kinderen even kunnen vergeten dat ze ziek zijn. Ze kunnen er spelen of tot rust komen in het theater, Wizzkidscorner en het AJAX-spelershome.

- Persbericht -

FUNCTIEWAARDERING GEZONDHEIDSZORG®



### **Eerste scriptieprijs in de zorg gelanceerd: *Innovaties in de Zorg***

De eerste scriptieprijs die zich specifiek op de zorgsector richt, is een feit. Met als thema *Innovaties in de Zorg* heeft de scriptieprijs tot doel veelbelovende vernieuwingen binnen de gezondheidszorg te stimuleren en onder de aandacht van zorginstellingen te brengen. De scriptieprijs is een initiatief van FWG (FunctieWaardering Gezondheidszorg).

### **Waarom deze scriptieprijs**

Demografische ontwikkelingen als de vergrijzing leggen een zware druk op de zorg. Om de sterk groeiende vraag het hoofd te kunnen bieden, moet in 2025 22% van de Nederlandse beroepsbevolking in de zorg werkzaam zijn. Onhaalbaar, daarom is het noodzakelijk om met dezelfde mensen in minder tijd meer te doen. Innovaties zijn daarvoor onmisbaar. Afstudeerprojecten binnen zorginstellingen zijn een goed middel om tot innovaties te komen.

### **Hoe het werkt**

De scriptieprijs wordt vanaf dit jaar jaarlijks uitgereikt aan een student van HBO of universiteit. Een onafhankelijke jury kiest uit de inzendingen de beste scriptie over een ontwikkeling waarvan een (potentieel) veranderingseffect uitgaat op zorgorganisaties en/of op functies. De scriptie kan in het kader van zeer uiteenlopende opleidingen geschreven zijn, van verpleegkunde tot technische bedrijfskunde. De uitreiking vindt plaats tijdens een symposium, in maart 2006. De winnaar ontvangt een bedrag van € 2500,-. FWG verzorgt professionele begeleiding bij het realiseren van een publicatie over het scriptieonderwerp.

Voor meer informatie kunt u terecht op de websites [www.innovatiesindezorg.nl](http://www.innovatiesindezorg.nl) en [www.fwg.nl](http://www.fwg.nl).

U kunt ook contact opnemen met:

Peer van den Bouwhuijsen  
Telefoon 030-2739554

of

Marlies Koutstaal  
Telefoon 030-2739515

E-mail: [scriptieprijs@fwg.nl](mailto:scriptieprijs@fwg.nl)

## De rechten van kinderen in de gezondheidszorg

Door Marloes Berkers

Patiënten moeten het in samenspraak met de behandelaar eens worden over de behandeling. Cruciaal hierbij is dat de patiënt voorafgaand aan een behandeling toestemming geeft op basis van (welbegrepen) informatie, dit wordt "informed consent" genoemd. Daarnaast wordt informatie over de patiënt beschouwd als vertrouwelijk en niet ter inzage gegeven aan derden. In dit artikel wordt ingegaan op de rechten van minderjarigen binnen de gezondheidszorg.

Want, wanneer is toestemming van ouders noodzakelijke en in welke situaties hebben ouders recht op informatie over de behandeling van hun kind?

### Geschiedenis van kinderrechten in de gezondheidszorg

De rechten van minderjarigen in de gezondheidszorg zijn sinds de jaren '70 tot ontwikkeling gekomen. Het denken over het zelfbeschikkingsrecht heeft doorgewerkt in de opvattingen over het oordeelsvermogen en de beslissingsbevoegdheid van kinderen. De laatste decennia zijn de rechten van het kind internationaal verder uitgewerkt. Het Europees parlement nam in 1992 een Europees handvest voor de rechten van het kind aan. Europese verenigingen voor kind en ziekenhuis stelden al in 1988 een handvest Kind en ziekenhuis vast.

Doel van het ouderlijk gezag is niet het toekennen aan ouders van beschikkingsrecht over hun kinderen, maar het begeleiden van kinderen naar eigen zelfbeschikking. Er kan niet zonder meer van worden uitgegaan dat ouders steeds in het belang van hun kind handelen. Daarom moet een regeling

van de rechtspositie van het kind de mogelijkheid bieden een kind zo nodig tegen zijn ouders te beschermen, eventueel kan hiervoor een kindbeschermingsmaatregel worden uitgesproken. Bijvoorbeeld wanneer ouders toestemming voor een medisch noodzakelijke behandeling weigeren.

### *Doel van het ouderlijk gezag is niet het toekennen aan ouders van beschikkingsrecht over hun*

*Bij vonnis van het hof in Den Haag d.d. 26 oktober 1965, NJ 1967, 121, werd ondertoezichtstelling uitgesproken ten aanzien van een driejarig kind met een oogafwijking welke zonder ingrijpen tot onherstelbare schade van het netvlies zou leiden. De ouders weigerden medewerking.*

### De Wet op de Geneeskundige Behandelingsovereenkomst

Sinds 1 april 1995 is de Wet op de geneeskundige behandeling (WGBO) in werking getreden. DE WGBO heeft voor volwassenen niet zoveel veranderd (de

puntjes van de rechten van patiënten zijn op de i gezet), maar heeft wel belangrijke gevolgen gehad voor de rechtspositie van minderjarigen. Voor invoering van de WGBO werd in de praktijk niet uitgegaan van vaste leeftijdsgrenzen, maar werd de minderjarige bij besluiten meer invloed gegeven naarmate deze meer inzicht had en zich mondiger gedroeg. In de WGBO wordt wel uitgegaan van vaste leeftijdsgrenzen te weten:

- o minderjarigen tussen de 16 en 18 jaar,
- o minderjarigen vanaf 12 jaar en jonger dan 16 jaar,
- o minderjarigen tot 12 jaar.

### Kinderen tot 12 jaar

Bij kinderen jonger dan 12 jaar vertegenwoordigen de ouders het kind en nemen voor hem/haar de rechten waar. Wel is ten aanzien van de informatieverplichting in de WGBO opgenomen dat het jongere kind

ook zelf moet worden geïnformeerd op een manier die bij zijn bevattingsvermogen. Uiteraard geldt het voorbehoud dat uitoefening van de vertegenwoordigingsbevoegdheid verenigbaar moet zijn met de zorg voor een goed hulpverlener.

### Minderjarigen van 12 tot 16 jaar

Voor deze groep patiënten geldt een systeem van dubbele toestemming. Zowel de ouders als de minderjarige moeten in principe toestemming geven. Dit betekent dat ook de ouders over de gezondheidstoestand moeten worden geïnformeerd. De eis van dubbele toestemming kent echter de volgende uitzonderingen:

-de ouders weigeren en de minderjarige wil wel  
In dit geval kan de verrichting worden uitgevoerd als de minderjarige wilsbekwaam is, de verrichting noodzakelijk is om ernstig nadeel van de patiënt te voorkomen en de minderjarige de behandeling na weigeren van de ouders weloverwogen blijft wensen.

Onder “noodzakelijk” dient hier te worden verstaan dat de behandeling niet kan worden uitgesteld totdat de patiënt 16 is.

– De ouders willen en de minderjarige weigert: In dit geval kan de behandeling alleen worden uitgevoerd als de patiënt wilsonbekwaam is.

– Beide weigeren:

De verrichting kan alleen worden uitgevoerd dat de minderjarige wilsonbekwaam is en de beslissing van de ouders duidelijk tegen de belangen van het kind indruist. In dat geval kan een maatregel van de kinderbescherming worden uitgevaardigd.

De minderjarige tussen de 12 en 16 jaar wordt gezien als de patiënt en hem komt zeggenschap over het dossier toe. Allen ten aanzien van de privacybepaling wordt een uitzondering gemaakt. De ouders worden niet beschouwd als “derden”. Zij hebben dus in principe recht op inzage in het dossier. Op beginsel van inzage door de ouders bestaat de inmiddels bekende uitzondering “tenzij de uitoefening van deze vertegenwoordigersbevoegdheid niet verenigbaar is met de zorg van een goed hulpverlener jegens de patiënt”. Na een scheiding komt het recht op informatie nog steeds toe aan beide ouders, voorheen was dit alleen de ouder die met de voogdij is belast.

#### Minderjarigen van 16 tot 18 jaar

Naast de juridische bekwaamheid tot het aangaan van een behandelingsovereenkomst is de 16-jarige ook bekwaam tot het aangaan van overeenkomsten die hiermee onmiddellijk verband houden, zoals het kopen van medicijnen. Het kunnen sluiten van een ziektekostenverzekering valt hier echter niet onder.

*Dieter is met zijn 16 jaar onder behandeling bij een RIAGG. Voor de psychotherapie die hij ondergaat is een eigen bijdrage verschuldigd. Daarvan krijgt hij al na 1 maand een rekening. Hoewel het geen wereldbedrag is, is het toch meer dan hij van zijn zakgeld kan betalen. Zijn ouders weten niet van zijn therapie en hij wil niet dat ze het weten ook. Afgezien van het bedrag is hij dan ook laaiend op de RIAGG omdat in een fraaie huisstijl open en bloot een rekening naar hem is gestuurd.*

Hier is de privacy van Dieter in het geding. Hoewel het in de meeste gevallen geen probleem is, moet een hulpverlener overleggen op welke wijze in betaling kan worden voorzien. Want, al is in eerste instantie de minderjarige aansprakelijk, de ouders blijven verplicht in de kosten van verzorging en opvoeding te voorzien. In sommige gevallen is er haast niet te ontkomen dat achteraf de ouders worden ingelicht. Gaat het om een niet-noodzakelijke behandeling (bijvoorbeeld cosme-

tisch), dan is voor de betaling vooraf toestemming van de ouders nodig. Wordt dat niet van tevoren geregeld, dan heeft de hulpverlener het aan zichzelf te wijten dat hij met een niet vorderbare rekening zit.

#### Euthanasie bij kinderen

Op grond van de euthanasiewet kunnen ook minderjarigen die 12 jaar of ouder zijn, een verzoek om euthanasie of hulp bij zelfdoding doen. In de praktijk komt dit heel af en toe voor. Te denken valt aan minderjarigen die lijden aan een dodelijke vorm van kanker of een andere dodelijke ziekte. De wet maakt het volgende onderscheid:

-minderjarigen tussen 12 en 16 jaar: het verzoek kan worden ingewilligd indien de ouders van de minderjarige ermee instemmen en aan de overige wettelijke voorwaarden is voldaan.

-minderjarigen tussen de 16 en 18 jaar: het verzoek kan worden ingewilligd indien de ouders bij de besluitvorming zijn betrokken en aan de overige wettelijke voorwaarden is voldaan.

De wet laat zich niet uit over minderjarigen die jonger zijn dan 12 jaar. In formele zin zou er in zo'n geval sprake zijn van levensbeëindigend handelen zonder verzoek. De belangrijkste groep patiënten waarvoor dit van toepassing is zijn kinderen die worden geboren met een zodanige combinatie van ernstige aandoeningen dat er hetzij sprake is van geringe levensverwachting, hetzij van een leven met veel ernstige problemen, en geen mogelijkheden voor communicatie. Dit kan leiden tot verschillende medische beslissingen, zoals het staken of niet-instellen van een zinloze of zinloos geworden behandeling, tot pijn- en symptoombestrijding en zelfs tot levensbeëindiging. Onlangs is in Groningen een protocol gevormd voor het levensbeëindigend handelen bij pasgeborenen.

#### De Wet Bijzondere Opnemings Psychiatrische Ziekenhuizen (BOPZ)

De BOPZ is van toepassing op personen van twaalf jaar en ouder die tegen hun wil of zonder hun toestemming zijn opgenomen of verblijven in psychiatrische instellingen, psychiatrische afdelingen van algemene ziekenhuizen, instellingen voor verstandelijk gehandicapten en in verpleeghuizen. De BOPZ geeft deze mensen een meer specifieke rechtsbescherming dan de WGBO. Wel blijft de WGBO onverkort van toepassing. Dus wanneer de noodzakelijke toestemming van de WGBO ontbreekt moet de betrokkene, althans wil opname, verblijf of behandeling mogelijk zijn, onder het strengere regime van de BOPZ gebracht worden. Zo is vereist in de BOPZ dat iemand een onmiddellijk of dreigend gevaar oplevert voor zichzelf of voor zijn omgeving. Uitgangspunt van de BOPZ is dat in beginsel niemand tegen zijn wil in een dergelijke instelling kan worden opgenomen dan wel

kan worden gedwongen daar te verblijven. Het is dan ook niet mogelijk voor ouders of andere wettelijke vertegenwoordigers vervangende toestemming te geven.

#### **Geraadpleegde literatuur**

- Prof. Dr. H.J.J. Leenen en Prof. Mr. J.K.M. Gevers Handboek Gezondheidsrecht. Deel I: Rechten van mensen in de gezondheidszorg. Bohn stafleu van Loghum Houten/Diegem, vierde druk, 2000
- Mr. A.B. van Lomwel en Mr. E.B. van Veen. De WGBO De betekenis voor hulpverleners in de gezondheidszorg. Koninklijke Vermande, Lelystad, tweede druk, 1999.
- Mr. Dr. J. Legemaate. De zorgverlening rond het levenseinde. Een literatuurstudie naar begripsomschrijving en zorgvuldigheidseisen. Koninklijke Nederlandse Maatschappij tot bevordering der Geneeskunst, rapport, Maart 2005.

# **Verslag 16<sup>e</sup> Algemene Ledenvergadering (ALV)**

## ***Alumnivereniging Beleid en Beheer van de Gezondheidszorg***

### ***21 april 2005, Utrecht***

*Door Rosian Schoenmakers*

**Aanwezige bestuursleden:** Carina Parmentier, Rosian Schoenmakers, Joris Ruijters

**Afwezige bestuursleden:** Brigitte van der Zanden, Annemarieke van der Meij, Jacco Aantjes

#### **1. Opening**

Vanwege ziekte van voorzitter Jacco Aantjes opent Rosian Schoenmakers de vergadering en heet iedereen van harte welkom.

#### **2. Notulen 15e ALV**

De notulen van de 15e ALV Vergadering zijn vastgesteld.

#### **3. Financiën**

De kascontrolecommissie heeft de jaarrekening 2004 goedgekeurd. Het bestuur dankt de kascontrolecommissie bestaande uit Ramon Storer en Hein Tacken hartelijk voor hun inspanningen. Het advies van de commissie is de procedure dubieuze debiteuren aan te scherpen: aan het einde van het jaar een factuur sturen aan alle leden voor de contributie van het volgende jaar. Vervolgens in de NOTA die in het voorjaar verschijnt een rappel en wanneer daarna nog niet betaald is het lid uitschrijven. Dit advies wordt door de leden overgenomen. Het bestuur zal de procedure verder vormgeven en uitvoeren. Carina presenteert de jaarrekening 2004 en de begroting 2005.

#### **4. Voorjaarssymposium**

Rosian legt uit wat dit symposium inhoudt. De ABMG (uit Rotterdam) doet niet mee, maar leden van de ABMG worden wel uitgenodigd. Leden van CumCare worden eveneens uitgenodigd. Een spreker vanuit de patiëntenorganisaties ontbreekt nog. Er zijn minimaal 60 deelnemers nodig om volgens begroting uit te kosten te komen.

#### **5. Najaarsactiviteit**

Jacco Aantjes is in overleg met de ABMG aan het verkennen waar deze activiteit uit kan bestaan.

#### **6. Bachelor / Master**

De ALV stemt voor toegang tot de vereniging ABBG voor zowel bachelors Beleid en Beheer als masters Beleid en Beheer. Dit betekent dat ieder die een Bachelor Beleid en Beheer en/of master Beleid en Beheer heeft gevolgd lid kan worden van de ABBG.

#### **7. Restyling ABBG**

Joris legt de restyling uit. De NOTA-redactie krijgt ook inspraak in de lay-out voor zover dit de NOTA aangaat. De nieuwe huisstijl wordt gebaseerd op de huidige stijl, maar uiteraard in een modern en beter jasje gegoten.

#### **8. Rondvraag**

Fleur van Bladeren weet een goedkoop zaaltje vlakbij het CS in Utrecht, dit is een tip voor de ABBG voor een toekomstige ALV of activiteit. Zie [www.nvbs.nl](http://www.nvbs.nl). Fleur vraagt of iemand van VWS voor het voorjaarssymposium wordt uitgenodigd. Dit is niet het geval, maar de mensen van het CvZ die spreker zijn weten inhoudelijk ook erg veel van de nieuwe wet. Carina vraagt hoe de aanmelding voor het Voorjaarssymposium verloopt. Inschrijving verloopt via de website [www.abbg.nl](http://www.abbg.nl).

#### **9. Sluiting**

Rosian sluit de vergadering en nodigt iedereen uit voor een borrel.

## Bericht uit Maastricht

*Door Maarten Veldstra*

### Studentenprijs 2005

De masterstudent Navtej Talwar heeft de Studentenprijs 2005 in ontvangst genomen tijdens de opening van het academisch jaar in het Theater aan het Vrijthof. Talwar kreeg de prijs - een oorkonde, een beeldje en 750 euro - voor de medische en psychologische hulp die hij in januari bood aan tsunami-slachtoffers in Sri Lanka.

De Indiase student vertrok op eigen initiatief, met medisch materiaal van het AZM en zevenhonderd euro van de capaciteitsgroep BEOZ, naar het rampgebied. Inmiddels heeft hij een stichting opgericht, Foundation Saraswati Ji, die geld inzamelt om schoolkinderen te voorzien van zaken als boeken, computers en schrijfgerei.

In november zal Talwar, die in Maastricht de master Health Policy, Economics and Management volgt, terugkeren naar de kust van Sri Lanka waar hij eerder hulp verleende. "Ik e-mail en bel regelmatig met de vissers die ik heb leren kennen. Ze vertellen me dat ze nog steeds in tenten slapen, terwijl de grote hotels nieuw meubilair hebben ingekocht van het donorgeld. Wel zijn er dure matrassen uitgedeeld aan de bevolking maar die kun je na een paar tropische regenbuien weggoaien."

De studentenprijs wordt elk jaar tijdens de opening van het academisch jaar uitgereikt aan studenten die een bijzondere culturele of maatschappelijke prestatie hebben geleverd. (bron: Observant)

### Alleen gezondheidswetenschappen en psychologie trekken meer bachelors

Er hebben zich iets minder eerstejaars bachelors aan de Universiteit Maastricht ingeschreven dan vorig jaar. De teller stond eind augustus op 2291 studenten, in 2004 op 2351. Alleen de faculteiten psychologie en gezondheidswetenschappen groeien. Het gaat om voorlopige cijfers, de inschrijving loopt door tot oktober.

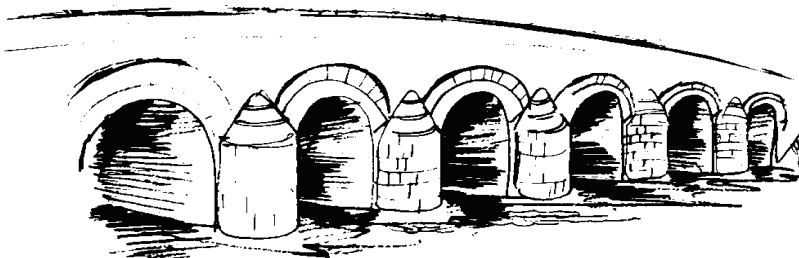
Dat de Universiteit Maastricht het hardst groeit van alle universiteiten met ruim een kwart meer vooraanmeldingen dan vorig jaar, zoals regelmatig in alle media staat, klopt niet. Dat zegt René Verspeek, directeur van het Maastrichtse studentenservicecentrum. De bewuste ranglijst is gebaseerd op de cijfers van het Centraal Bureau Aanmelding en Plaatsing (CBAP) in Groningen, waar alle studenten zich in eerste instantie vooraanmelden. Vorig jaar had het bureau nog niet alle aanmeldingen (vooral van buitenlanders) verwerkt, zegt Verspeek, terwijl het nu wel de zaken op orde heeft. Een vergelijking van beide cijferreeksen is daarom niet mogelijk. Maar kampen hier niet alle universiteiten mee?

Tot op zekere hoogte wel, zegt Verspeek, maar die instellingen met veel buitenlandse studenten hebben daar het meest last van.

Alleen de gezondheidswetenschappers (van 278 naar 332) en psychologen (van 182 naar 214) verwelkomen meer eerstejaars dan vorig jaar, beide faculteiten maken een groei door van circa 20 procent. De psychologen vreesden overspoeld te raken met nieuwkomers omdat veel zusterfaculteiten overgingen op een numerus fixus. Vooralsnog lijkt dat niet het geval, zegt Irma Kokx, hoofd bureau onderwijs; de huidige aanwas is nog te behappen. Bij 40 procent nieuwkomers ontstaan er ruimteproblemen, zegt ze, dan zijn de collegezalen te klein.

De faculteiten rechten (van 417 naar 348) en cultuurwetenschappen (van 322 naar 280) moeten het doen met respectievelijk 17 procent en 13 procent minder eerstejaars dan vorig jaar om deze tijd. Een daling weliswaar, maar minder dramatisch dan eerdere vooraanmeldingscijfers voorspelden, zegt rechtendecaan Aalt Willem Heringa. De faculteit kreeg toen 25 duizend euro van het college van bestuur om meer eerstejaars te werven via een voorlichtingscampagne. Ook de economen (van 765 naar 707) zullen minder nieuwkomers verwelkomen dan in 2004, een daling van 8 procent. Het University College Maastricht (van 68 naar 66) kent nagenoeg evenveel eerstejaars als vorig jaar; en de faculteit geneeskunde, die een numerus fixus hanteert, kan rekenen op 319 eerstejaars. De faculteit algemene wetenschappen telt 27 nieuwe inschrijvingen.

(Bron: Observant)



## " UM-laut "

*In elke editie van de NOTA vult een medewerk(st)er van de capaciteitsgroep Beleid, Economie en Organisatie van de Zorg deze column. André Meijer geeft het stokje door aan Ilse Vossen.*

Onlangs is de UM door het tijdschrift "Intermediair" uitgeroepen tot de meest vrouwonvriendelijke universiteit van Nederland. Het relatieve en absolute aantal vrouwelijke hoogleraren op de UM is lager dan op welke universiteit in Nederland dan ook. En dan te bedenken dat Nederland al niet gunstig afsteekt bij andere landen als het gaat om het percentage vrouwelijke hoogleraren.

Moeten we ons hier nu zorgen om maken? Misschien niet, want het gaat er toch om dat je *goede* hoogleraren hebt, van welk geslacht ze dan ook zijn. Opmerkelijk is het echter wel. Zeker als je bedenkt dat er tegenwoordige meer vrouwelijke studenten rondlopen op universiteiten dan mannelijke én dat ze bovendien gemiddeld nog beter presteren ook. Ook tijdens het 25-jarig jubileum van GW viel het op bij de verkiezing van de meest spraakmakende alumnus. In het panel zaten vier wijze heren en voor de vorm een vrouwelijke studente. Vier van de zes genomineerden behoorden tot het mannelijke geslacht, terwijl het gros van de GW-alumni vrouw is. In de zorg is het al niet anders. Ongeveer 80% van de werknemers in de zorg is vrouw tegenover 20% mannen. Maar als je gaat kijken naar wie het voor het zeggen heeft in deze zorginstellingen, dan blijkt de verhouding juist omgekeerd.

Wat is er toch aan de hand? Waarom wil het maar niet lukken met het doordringen van vrouwen tot de hogere echelons? Aan hun kwaliteiten ligt het niet. Al bleek onlangs uit een Amerikaanse studie wel dat mannen gemiddeld intelligenter zijn dan vrouwen (dit verschijnsel doet zich voor vanaf de puberteit) en dat dit verschil bovendien groter wordt naarmate de intelligentie toeneemt. Maar intelligentie is slechts één van de factoren voor succes. Bovendien moeten er gezien het huidige opleidingsniveau in Nederland ruim voldoende intelligente vrouwen zijn. Als het gaat om leidinggevende kwaliteiten, dan blijken vrouwen zelfs beter te scoren op vaardigheden die samenhangen met effectief leiderschap. Maar wat is het dan? Glazen plafonds, hardnekkige traditionele rolpatronen, ongunstige omstandigheden of gebrek aan ambitie?

Er is echter hoop. Alle glazen plafonds en het vastgeroeste Nederlandse kostwinnersmodel ten spijt is er onlangs een vrouwelijke hoogleraar verplegingswetenschap benoemd. Bovendien is zij, Rianne de Wit, uitverkozen tot de meest spraakmakende alumnus die 25 jaar GW heeft voortgebracht. Bij deze wil ik haar omdopen tot meest *inspirende* alumnus voor alle vrouwelijke GW-ers. Op naar de meest vrouwvriendelijke universiteit van Nederland. Of, in het kader van de internationalisering, van Europa!

Ilse Vossen  
[I.Vossen@BEOZ.unimaas.nl](mailto:I.Vossen@BEOZ.unimaas.nl)



## Verenigingsnieuws

### AFGESTUDEERDEN

Naam	Titel	Telefoon (privé)
<i>Juni 2005</i>		
M. Döbelman	Patiënttevredenheid op de afdeling radiologie	077-3549901
W. Ellenbroek	Verspreiding: de sleutel tot verandering	06-12129528
A. Gommans	Verpleegduurverkorting orthopedische zorgprocessen Laurentius Ziekenhuis Roermond	06-30930063
L. Polman	Kosten effectiviteit analyse van het prevask preventie programma	06-48187646
M. Visschedijk	Klanttevredenheid meten bij het Waarborgfonds Kinderopvang	06-28487704
<i>Juli 2005</i>		
S. Bonné	Evaluatie Pilot Satellietapotheek	045-5219896
E. Dekker	Prestatie-indicatoren in de ouderenzorg	06-41471269
L. van Felius	Zorg voor nieuw in oud	06-18841116
B. van der Heijden	Grensoverschrijdende zorg als resultaat van Europese integratie	06-16110468
L. Kievit	Het netwerk tussen collectiviteit en individualiteit	0341-559165
N. Martina	Het verlenen van nazorg door de Stichting Thuiszorg Eemland aan thuis verblijvende patiënten met een beroerte in de chronische fase	020-6265774
L. Sloesen	Patiëntenlogistiek in het cardiovasculair centrum	077-3522812
R. Sonneveld	De NEN 7510 norm; informatiebeveiliging in de zorg	06-21838377
M. Tournoy	Fundament voor kwaliteitszorg: kwalitatief onderzoek naar de implementatie van een HKZ-certificeerbaar kwaliteitssysteem binnen de RIBW Heuvelland & Maasvallei	06-14675253
A. Verburg	Doorlooptijden op de Spoedeisende Hulp	06-18840129
O. Wuite	Complexiteit van zorg gemeten	06-41472636
<i>Augustus 2005</i>		
A. van Beek	Evaluatie COVASS-R: een training voor het aanleren van communicatieve vaardigheden aan individuen met Autisme Spectrum Stoornis en een matige of ernstige verstandelijke handicap	06-21855049
P. Beenen	Onderwijs in evidence based practice binnen de opleidingen fysiotherapie in Nederland	06-14697174
G. van den Berg	Netwerkontwikkeling. Relatie gemeenten en Rio/Ciz in Brabant Noordoost	0412-479420
M. de Beukelaar	Een Veiligheids Management Systeem voor het Atrium Medisch Centrum (deel 2)	+32-47-2617350
D. van Bilzen	Hoe kleinschalig wonen groot kan worden	06-19410559
K. van den Boomen	De klantmanager in de thuiszorg: naar tevredenheid?	013-5041927
E. Broex	Kosten en gevolgen van MRSA-beleid in de Euregio Maas-Rijn	043-3620940
W. Clement	Met het oog op communicatie...	06-51514753
R. Derksen	Brain integration; een holistisch revalidatieprogramma voor mensen met niet aangeboren hersenletsel	06-16334690
F. Felet	Uitvoeringsfase WMO; welke voorwaarden zijn nodig om de WMO te kunnen uitvoeren?	024-3777786
C. van Heerwaarden	De patiënt spreekt: patiëntenpanel versus tevredenheidsenquête	06-43010063
M. Heuvelings	Competenties bij verpleegkundigen	0493-354595
C. Koning	Variatie op de polikliniek: een onderzoek naar de variatie in vraag en aanbod op de toegangstijd tot de polikliniek	0318-506029
D. van de Kreeke	Logistiek op een afdeling radiologie doorgelicht	06-41299632
B. Leunissen	Met het oog op communicatie...	045-5752980
M. Mecklenfeld	Psychogeriatrische ouderen in Beeld?	06-45774424
C. Mulleneers	Het waarderen van kwaliteit van leven bij patiënten met chronische schouderpijn	06-52372025

Naam	Titel	Telefoon (privé)
S. Naber	Organisatieadviseurs en diepgaande veranderingen	043-3264155
T. Nouwens	Van overleg- naar onderhandelingspartner	06-24278013
S. Pauwels	Zelfsturende teams: geen revolutie maar evolutie	077-3074729
E. Pijpers	Doelbereikingsonderzoek van het transmuraal samenwerkings- project 'Vallen en Opstaan' in de regio Eindhoven	076-5217218
E. Pikkemaat	Beslagen ten eis: een kwalitatief onderzoek naar de mogelijk- heden van een NIAZ-accreditatie voor de ziekenhuisgroep Twente	06-47790996
C. Renders	Zorgarrangementen binnen de nieuwe AWBZ	06-22038369
G. Rogiers	Ziekte specifieke preferenties voor gezondheidstoestanden met epileptische aanvallen	+32-11-597086
L. Roufs	Een Veiligheids Management Systeem voor het Atrium Medisch Centrum (deel 1)	043-3648237
A. Schraagen	Medicatieveiligheid op een kortverblijf afdeling	06-52603995
M. van Tilburg	Kwaliteit van dienstverlening van de medische bibliotheek	0527-614022
E. van Veen		06-53730154
M. van der Ven	"Fast Track" door Spoedeisende Hulp verpleegkundigen	0413-351237
S. Vermeeren	The remuneration of general practitioners	06-41510817
F. de Vries	Het lab onder de loep	06-12607760
P. van Wesseem	Patiënttevredenheidsonderzoek: praktijkverpleegkundigen in de huisartsenpraktijk	06-47086184
M. van de Winckel	Van verzorgingshuis naar woonzorgcomplex: een kloof??!!	0115-431530
J. Wissink	Knelpunten bij het proces van centrale verzending van donor- formulieren en registratie bij teruggestuurde wilsbeschikkingen	06-50526489

## NIEUWE LEDEN

Naam	Functie	Telefoon (werk)
Rolf Heijerman	KNMG: Districtscoördinator SCEN	06-26424044
Paula Nelissen	Catharina ziekenhuis: Hoofd	040-2396507
Christi Nierse	Universiteit Maastricht: Onderzoeker	06-20418853
Judith Ruijs	Regionaal Bureau Gezondheidszorg: Beleidsmedewerker	071-5135145

## WIJZIGING FUNCTIE

Naam	Functie	Telefoon (werk)
V.A.J. Op den Drink	CTG/ZAIO: Economisch beleidsmedewerker	030-2968111
R.G.Th. Duzijn	Netherlands School of Public & Occupational Health: Teammanager	020-5663298
J.W. Pleunis	Cure en Care Consultancy : Directeur	06-30289082
K.E. Waanders	Ministerie van Justitie: Beleidsmedewerker Kansspelen	070-3704643

## ABBG aanmeldingsformulier / mutatieformulier

Naam : \_\_\_\_\_ Voorletters : \_\_\_\_\_  
 Studentnr. : \_\_\_\_\_

Betreft:  Aanmelding  Wijziging privé-adres  Wijziging Functie

Vul onderstaande gegevens alléén in als deze gewijzigd of nog niet bij ons bekend zijn!!!

### PERSONALIA

Naam : \_\_\_\_\_ Geboortedatum : \_\_\_\_\_  
 Adres : \_\_\_\_\_ PC en Woonplaats : \_\_\_\_\_  
 Telefoonnr. : \_\_\_\_\_ E-mail adres : \_\_\_\_\_  
 Bank-/Gironr. : \_\_\_\_\_ Afstudeerjaar : \_\_\_\_\_

### WIL ACTIEF ZIJN BINNEN DE ABBG

Ja : \_\_\_\_\_  Nee : \_\_\_\_\_

### WERKGEGEVENS

Werkgever : \_\_\_\_\_  
 Afdeling : \_\_\_\_\_  
 Functie : \_\_\_\_\_  
 Kerntaken : \_\_\_\_\_  
 Postadres : \_\_\_\_\_ PC en Woonplaats : \_\_\_\_\_  
 Telefoonnr. : \_\_\_\_\_ Faxnummer : \_\_\_\_\_  
 E-mail adres : \_\_\_\_\_

Geef aan bij welke functie- en instellingscode u ingedeeld wenst te worden. Deze codes worden gebruikt bij de diverse sorteringen in het ledenboek.

### FUNCTIECODE (Maximaal twee)

- |  |   |   |
|--|---|---|
| <input type="radio"/> Ondernemer               | <input type="radio"/> Marketing/commercieel | <input type="radio"/> Financiën/economisch            |
| <input type="radio"/> Personeel en Organisatie | <input type="radio"/> Logistiek             | <input type="radio"/> Kwaliteit                       |
| <input type="radio"/> Onderzoek                | <input type="radio"/> Algemeen management   | <input type="radio"/> Automatisering/Informatievoorz. |
| <input type="radio"/> Organisatie-advies       | <input type="radio"/> Algemeen beleid       | <input type="radio"/> Opleidingen                     |
| <input type="radio"/> Overig                   |   |   |

### INSTELLINGSCODE (Maximaal één)

- |   |   |  |
|---|---|--|
| <input type="radio"/> Ziekenhuis          | <input type="radio"/> Verpleeghuis                | <input type="radio"/> Verzorgingshuis                |
| <input type="radio"/> Thuiszorg/Kruiswerk | <input type="radio"/> Universiteit                | <input type="radio"/> Verzekeraar                    |
| <input type="radio"/> Overheid            | <input type="radio"/> Adviesbureau                | <input type="radio"/> Maatschappelijk dienstverlener |
| <input type="radio"/> Onderzoeksgaan      | <input type="radio"/> Farmacie                    | <input type="radio"/> Eerstelijnszorg                |
| <input type="radio"/> Gehandicaptenzorg   | <input type="radio"/> Geestelijke gezondheidszorg | <input type="radio"/> Automatisering                 |
| <input type="radio"/> Overig              |   |  |

Stuur het ingevulde formulier aan ABBG, Postbus 616, 6200 MD MAASTRICHT.  
 (of vul dit formulier in op de website [www.abbg.nl](http://www.abbg.nl), onder lidmaatschap)

Handtekening : \_\_\_\_\_ Datum : \_\_\_\_\_