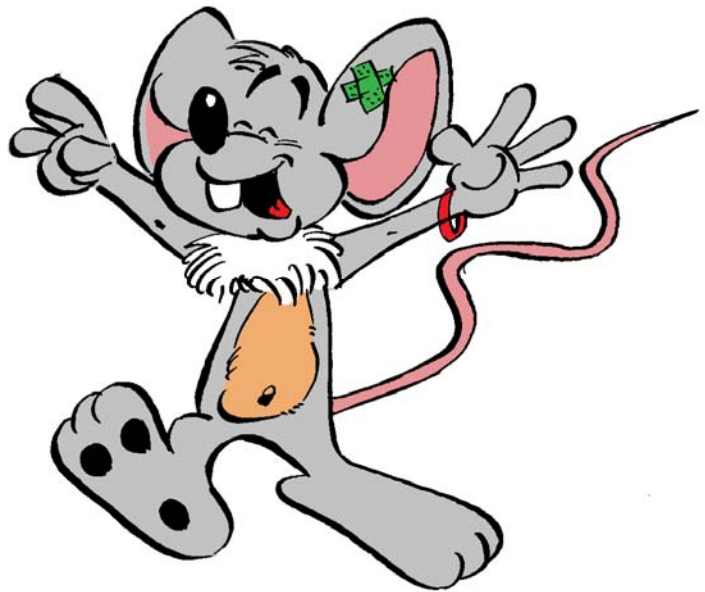


**Het protocol:
Kindvriendelijkheid in het ziekenhuis,
het lijkt zo vanzelfsprekend.**



Inhoudsopgave

Inleiding.....	3
1 Kinderen worden niet in een ziekenhuis opgenomen als de zorg die zij nodig hebben thuis, in dagbehandeling of poliklinisch kan worden verleend (Artikel 1).....	3
1.1 Criteria opname en ontslag.....	3
2 Kinderen hebben het recht hun ouders of vertrouwenspersoon altijd bij zich te hebben (Artikel 2).	3
3 Ouders wordt accommodatie en de mogelijkheid tot overnachting naast het kind aangeboden (Artikel 3).....	4
4 Kinderen en ouders hebben recht op informatie. De informatie wordt aangepast aan leeftijd en bevattingvermogen van het kind (Artikel 4).....	5
4.1 Algemene voorbereiding.....	5
4.2 Voorbereiding thuis.....	5
4.3 Geplande opname	6
4.4 Spoedopname	6
4.5 Informatie aan het kind.....	6
4.6 Informatie aan ouders.....	7
4.7 Maatregelen om pijn, lichamelijk ongemak en emotionele spanningen te verlichten.....	7
5 Kinderen en ouders hebben recht op alle informatie die noodzakelijk is voor het geven van toestemming voor onderzoeken, ingrepen en behandelingen (Artikel 5).....	7
6 Kinderen worden in het ziekenhuis gehuisvest en verzorgd samen met kinderen in dezelfde leeftijds- en / of ontwikkelingsfase (Artikel 6).	8
7 Kinderen hebben recht op mogelijkheden om te spelen, zich te vermaken en onderwijs te genieten al naargelang hun leeftijd en lichamelijke conditie. Kinderen hebben recht op verblijf in een stimulerende veilige omgeving waar voldoende toezicht is en die berekend is op kinderen van alle leeftijdscategorieën (Artikel 7).....	9
7.1 Een kind veilige infrastructuur	9
7.2 Op organisatorisch vlak	10
8 Kinderen worden behandeld en verzorgd door medisch, verpleegkundig en ander personeel dat speciaal voor de zorg aan kinderen is opgeleid. Het beschikt over de kennis en de ervaring die nodig zijn om ook aan de emotionele eisen van het kind en het gezin tegemoet te komen (Artikel 8).	11
9 Kinderen hebben het recht op verzorging en behandeling door zoveel mogelijk dezelfde personen, die onderling optimaal samenwerken (Artikel 9).	12
10 Kinderen hebben het recht met tact en begrip te worden benaderd en behandeld. Hun privacy wordt te allen tijde gerespecteerd (Artikel 10).	12

Inleiding

Het 'Handvest van de rechten van de gehospitaliseerde kinderen' van de European Association for Children in Hospital (EACH) en het 'Kinderrechtenverdrag van Unicef (VN)' vormt in AZ Zeno het uitgangspunt van opvang en kwaliteit van zorg voor ambulante als opgenomen kinderen. Het protocol is opgebouwd uit 10 artikels. Per artikel wordt er weergegeven hoe we dit in onze organisatie toepassen.

1 Kinderen worden niet in een ziekenhuis opgenomen als de zorg die zij nodig hebben thuis, in dagbehandeling of poliklinisch kan worden verleend (Artikel 1).

1.1 Criteria opname en ontslag

Voordat een kind in een ziekenhuis wordt opgenomen, wordt er nagegaan of er andere mogelijkheden van passende zorg en behandeling zijn, o.a. thuiszorg, dagopname, dit om de zorg op maat aan te bieden. De rechten van het zieke kind worden gerespecteerd of ze nu thuis of in het ziekenhuis worden verpleegd. De doelgerichtheid van de zorg wordt gekozen op basis van de gezondheidstoestand van het kind bv. het kind wordt niet langer dan nodig in de box geïsoleerd, verblijf op ZE niet langer dan noodzakelijk. Zowel bij thuisverpleging, dagopname of opname > 24u. van het zieke kind krijgen ouders alle noodzakelijke info, begeleiding en steun gedurende de opname en bij ontslag.

Kinderen die op ZE E1 kunnen terechtkomen:

- Dagopname o.a. heelkundige ingreep, onderzoek, éénmalige IV toediening van medicatie
- opname > 24u.:
 - pathologie kind vereist specifieke zorg in ziekenhuis 24 op
 - thuissituatie laat niet toe om zieke kind efficiënt te verzorgen
- Bij operatie wordt jongste kind zo mogelijk eerst geopereerd.
- Voor onderzoek en/of operatie wordt periode van nuchter zijn zo kort mogelijk gehouden.
- Zodra de medische toestand van het kind het toelaat en na advies van de behandelende arts mag het kind met de ouders naar huis met de nodige info en ondersteuning.

2 Kinderen hebben het recht hun ouders of vertrouwenspersoon altijd bij zich te hebben (Artikel 2).

Een ziekenhuisopname van het kind geeft de ouders soms het gevoel wat afstand te moeten nemen. Wie kan echter beter de gevoelswereld en de zorg van het kind behartigen dan de ouders.

Ouders zijn uiteraard de hele dag welkom op de afdeling. Dit wil niet zeggen dat ze de hele dag aanwezig hoeven te zijn. Een ouder kan zelf bepalen wanneer hij bij het kind wil zijn.

Als hij wil, kan hij voor het kind blijven zorgen dit om eten te geven, een badje te geven, naar bed te brengen en aanwezig te zijn bij onderzoeken, verpleegkundige en/of medische handelingen.

Ook kan de ouder allerlei andere dagelijkse dingen samen met het kind blijven doen. Vaak is het al voldoende als hij aanwezig is. Wij wensen de ouders in de 'ouder en kind' formule dan ook zoveel mogelijk te betrekken bij alles wat rondom het kind gebeurt. Elk kind heeft het recht om zijn ouders of verzorgers altijd bij zich te hebben. De ouders mogen het kind begeleiden bij:

- Mogelijke onderzoeken
- Verpleegtechnische handelingen, bijvoorbeeld een bloedafname, plaatsen van een infuus,
- In het operatiekwartier mogen de ouders het kind begeleiden bij:
 - De voorbereiding in de voorbereidingsruimte
 - De installatie in de operatiezaal (de ouder kan aanwezig blijven tot het kind in slaap wordt gebracht.
 - Het ontwaken na de ingreep in de recovery

Indien een ouder niet bij het kind aanwezig kan zijn dan is er altijd mogelijkheid dat een ander, voor het kind **vertrouwd persoon**, bij het kind kan blijven. In andere gevallen kan de verpleegkundige of spelbegeleidster de begeleiding van het kind op zich nemen.

3 Ouders wordt accommodatie en de mogelijkheid tot overnachting naast het kind aangeboden (Artikel 3).

Verpleegkundigen en artsen bemoedigen en ondersteunen ouders om bij hun zieke kind te blijven en deel te nemen aan de verzorging en verpleging van het kind. De ZE zorgt voor voldoende ruimte en andere voorzieningen om het een ouder mogelijk te maken bij het kind te overnachten:

- Kamer ouder – kind met mogelijkheid om de maaltijden in de kamer te nemen
- Opklapbed in kamer kind met mogelijkheid om de maaltijden in de kamer te nemen

Verpleegkundigen stimuleren de actieve participatie door:

- Geven van info aan ouders over zorg aan kind bv. wassen, verversen, aërosoltoediening, ...
- Overleg welk deel van de zorg de ouders op zich nemen

- Ondersteuning bij zorg en geven van advies

4 Kinderen en ouders hebben recht op informatie. De informatie wordt aangepast aan leeftijd en bevattingvermogen van het kind (Artikel 4).

4.1 Algemene voorbereiding

Door een ziekenhuisopname komen kinderen vanuit hun vertrouwde omgeving in een, voor hen, onbekende omgeving terecht. Dit kan beangstigend zijn omdat het kind te maken krijgt met prikjes, onderzoeken en vooral onbekende, “witte” mensen die gedurende de opname voortdurend in zijn omgeving zijn. Hierdoor kan het kind uit zijn evenwicht raken. Als de ouders vooraf vertellen wat er allemaal te gebeuren staat én waarom het gebeurt, kan het kind dit makkelijker plaatsen en verwerken. Om een indruk van de afdeling te krijgen, kunnen de ouders, vrijblijvend, vóór de opname samen met het kind een kijkje komen nemen op de kinderafdeling. Als het kind de sfeer van de afdeling ervaart, kan dit iets van zijn onzekerheid wegnemen.

4.2 Voorbereiding thuis

Afhankelijk van de leeftijd van het kind kunnen de ouders voor de opname aan het kind vertellen:

- waarom het in het ziekenhuis wordt opgenomen
- wanneer hij bij het kind kan zijn en dat hij (indien mogelijk) de hele dag aanwezig kan zijn.
- wie er op de afdeling werken zoals dokters, verpleegkundigen, psychologe, spelbegeleidster...iemand die het kind verzorgt, iemand die luistert, iemand die met hem speelt
- wat er gebeurt op de kinderafdeling, zoals temperatuur opnemen, een prikje af en toe, onderzoek van het lichaam, speciale foto's nemen
- dat het kind naar huis kan gaan zodra het mogelijk is
- dat er niemand boos op hem/haar is (uit ervaring blijkt dat sommige kinderen denken dat ze voor straf naar het ziekenhuis moeten)
- dat er een speelkamer is waar ze kunnen spelen, knutselen...als ze beter zijn.

Een ouder kan het kind een tekening laten maken, met een ‘dokterskoffertje’ laten spelen en kan er samen over praten en zo ervaren wat het kind denkt over het ziekenhuis. In boekenwinkels en in

de bibliotheek zijn diverse boekjes verkrijgbaar over opname in het ziekenhuis, die bij de voorbereiding en na de opname kunnen gebruikt worden. Ook op de afdeling zijn diverse boekjes aanwezig.

4.3 Geplande opname

Een week voor de geplande opname worden alle preoperatieve onderzoeken uitgevoerd die vooraf werden afgesproken met de arts. Hiervoor hoeft uw kind niet nuchter te zijn. Er bestaan infobrochures die de ouders en het kind meekrijgen op de consultatie van de behandelende arts voor o.a. huilbaby, ingrepen NOK, cystografie.

4.4 Spoedopname

Bij een spoedopname is er natuurlijk geen sprake van enige voorbereiding. Van het ene op het andere moment ligt het kind in het ziekenhuis. Dit kan zowel bij de ouders als bij het kind ongerustheid en onzekerheid veroorzaken. Het kind kan zich door een opname anders gaan gedragen dan een ouder van hem/haar gewend is. Kinderen die door een ongeluk of om een andere reden met spoed zijn opgenomen, zijn soms stil, schrikachtig of huilerig. Ook kunnen zij zich in zichzelf terugtrekken. Het geeft vaak een veilig gevoel als een ouder zoveel mogelijk bij het kind kan zijn. Ook wanneer de ouders er niet kunnen zijn, proberen de verpleegkundigen en de arts het kind zoveel mogelijk gerust te stellen en te laten wennen aan de veranderde situatie.

4.5 Informatie aan het kind

Een jong kind heeft vaak genoeg aan een eenvoudige uitleg, een ouder kind wil meestal al meer weten. Probeer ook rekening te houden met het bevattingsvermogen van het kind. Elke medewerker heeft een communicatieve vaardigheid en heeft oog voor wat het kind op dat moment aankan en wat het zelf wil. De uitleg is helder en begrijpelijk. Er is openheid voor vragen.

Bij opname krijgt elk kind de strip, "De ziekenhuisavonturen van Piep", en de knuffel 'Piep' de muis. Piep is geïntroduceerd als rode draad doorheen het ziekenhuisverblijf van elk kind. Het beeldend verhaal geeft op een speelse manier uitleg over de opname en het verblijf op de kinderafdeling. Piep is dan hun ziekenhuisvriendje dat hen helpt en bijstaat bij onderzoeken en minder aangename momenten leuk maakt. Beeldend materiaal is heel belangrijk voor de kinderen. Gedurende de opname vertellen de verpleegkundigen het kind zo goed mogelijk wat er gaat gebeuren.

Bijvoorbeeld: hoe een onderzoek of behandeling gaat en of het pijn doet, hoe het kind vóór de operatie in slaap wordt gebracht en dat het nadien weer wakker wordt in de ontwaakkamer. Dit gebeurt d.m.v. een fotoboek, verhaaltje, materiaalcoffer... ook wordt er verteld wanneer het kind een verband, een infuus of andere slangetjes nodig heeft en hoe dit zal voelen. Bij de meeste

behandelingen en onderzoeken kunnen de ouders bij het kind blijven, behalve in de operatiekamer.

4.6 Informatie aan ouders

Bij opname is er een brochure voor de ouders met info over de ZE. De ouders worden steeds geïnformeerd en betrokken bij de verschillende onderzoeken en behandelingen. Elke medewerker heeft een communicatieve vaardigheid t.a.v. de ouders rekening houdend met hun sociale situatie en hun intellectueel peil. De uitleg is helder en begrijpelijk. Er is openheid voor vragen. De informatie wordt systematisch gegeven vanaf de opname tot ontslag van het kind. Er is een ontslagformulier voor de ouders. Dit geeft de nodige info over de zorg na het ontslag. Ouders hebben het recht om het medisch en verpleegkundig dossier in te kijken rekening houdende met de wettelijke beperkingen. Het kind wordt bescherming, raad en steun geboden. Ook de ouders krijgen steun en raad zo nodig van een kinderpsychologe of een sociaal assistente.

4.7 Maatregelen om pijn, lichamelijk ongemak en emotionele spanningen te verlichten

Kind en ouders krijgen duidelijke info over handelingen die gepaard gaan met pijn op een kindvriendelijke manier. Er is een goede observatie van pijn door het team met noteren in het verpleegkundig dossier en deskundige actie en opvolging. De snoezelruimte op de afdeling kan gebruikt worden voor huilbaby's, kinderen met angst onder begeleiding van de psychologe. Er is een pijnbeleid op de afdeling voor acute pijn en een postoperatief pijnbeleid dat wordt toegepast door de verpleegkundigen. Info over pijnbehandeling wordt bij ontslag mondeling en schriftelijk goed en duidelijk gegeven door de behandelende arts en de verpleegkundige.

5 Kinderen en ouders hebben recht op alle informatie die noodzakelijk is voor het geven van toestemming voor onderzoeken, ingrepen en behandelingen (Artikel 5).

Er worden geen onderzoeken, ingrepen of behandelingen uitgevoerd zonder overleg met en toestemming van de ouders. Er wordt adequate informatie gegeven aan het kind en de ouders over:

- De gezondheidstoestand kind
- Het doel en aard onderzoek, ingreep of behandeling
- De resultaten en de mogelijke risico's van het onderzoek, ingreep of behandeling

Er wordt aan het kind en de ouders zodanig advies en ondersteuning gegeven om de voorgestelde handelwijze te kunnen beoordelen. Het kind wordt beschermd tegen overbodige onderzoeken, ingrepen of behandelingen en tegen oneigenlijk gebruik van persoonlijke gegevens:

- Enkel de meest adequate en correcte onderzoeken, ingrepen of behandelingen worden uitgevoerd
- De handelingen bij het kind worden enkel uitgevoerd door pediatrische verpleegkundigen
Bijvoorbeeld: het aanprikken van infuus

6 Kinderen worden in het ziekenhuis gehuisvest en verzorgd samen met kinderen in dezelfde leeftijds- en / of ontwikkelingsfase (Artikel 6).

De leeftijd, de eigenheid en het belang van het kind staan op de eerste plaats. Bij opname is er telefonisch contact met de ZE E1 en wordt een kamerkeuze gemaakt op basis van de leeftijd, de gevraagde kamerkeuze, de kamerbezetting en de gezondheidstoestand kind.

Het ziekenhuisverblijf wordt zo aangenaam mogelijk gemaakt:

- Bij onderzoeken en behandelingen wordt rekening gehouden met dagritme van kind om voor voldoende rust te zorgen
- Tijdens de dag worden rustmomenten ingebouwd volgens vaste regels Bijvoorbeeld: middagdutje, avondrust na 20 uur

Er is een speelkamer op de afdeling. Er is een spelbegeleidster die spelactiviteiten geeft aan kinderen aangepast aan de ontwikkelingsfase van elk kind. Elke kamer heeft een TV. Internet is gratis ter beschikking voor de kinderen. Er is een snoezelruimte voor de kinderen die kan gebruikt worden voor huilbaby's, kinderen met angst of andere problematiek onder begeleiding van de psychologe.

Kinderen worden niet samen met volwassenen verpleegd. Een kind wordt niet op een volwassen afdeling verpleegd. De ruimte voor onderzoek en behandeling van het kind is gescheiden van de ruimte voor onderzoek en behandeling van de volwassene, dit op de spoedgevallendienst en er is een pediatrische box aanwezig die kindvriendelijk ingericht is met de mascotte 'Piep. De box kan afgeschermd worden waardoor contact met volwassenen wordt vermeden. De eerste opvang gebeurt door spoedarts en spoedverpleegkundigen. De wachttijd wordt zo mogelijk tot een minimum herleid voor het kind. Bij de planning hebben kinderen voorrang op volwassenen. Het jongste kind wordt zo mogelijk eerst geopereerd. De ouders mogen het kind begeleiden tot aan het operatiekwartier. Er bestaat geen leeftijds grens voor de bezoekers.

De bezoekers zijn steeds welkom tussen 14 en 20 uur. Kinderen (broertjes en zusjes, vrienden en vriendinnen) worden uitsluitend op basis van de gezondheidstoestand van het zieke kind en die van de bezoekende kinderen beperkt.

7 Kinderen hebben recht op mogelijkheden om te spelen, zich te vermaken en onderwijs te genieten al naargelang hun leeftijd en lichamelijke conditie. Kinderen hebben recht op verblijf in een stimulerende veilige omgeving waar voldoende toezicht is en die berekend is op kinderen van alle leeftijdscategorieën (Artikel 7).

De afdeling is kleurrijk versierd en in de verschillende kinderkamers en dienstlokalen hangen leuke afbeeldingen van Piep, de ziekenhuismuis. Deze herkenbaarheid geeft kinderen een zeer vertrouwd gevoel. De ruimtes zijn aangepast aan de specifieke noden van het kind en houden rekening met hun leeftijd.

Er zijn uitgebreide mogelijkheden voor spel, ontspanning, en ontwikkeling van het kind. De speelkamer is een ruimte die toegankelijk is voor alle opgenomen kinderen die hun kamer mogen verlaten. Dit gebeurt onder begeleiding van de spelbegeleidster. Voor de andere kinderen die wegens het besmettingsgevaar niet uit de kamer of box mogen komen, is er speelgoed voorzien dat mag meegenomen worden naar de kamer. Hiervoor wordt wel meestal speelgoed genomen dat kan afgewassen worden.

Er is een goed aanbod van speelgoed, boeken, aangepast aan de leeftijd en de ontwikkeling van het kind. Er is een praktisch uitleensysteem voor speelgoed en boeken.

Er zijn boxen met speelgoed aangepast volgens de leeftijd.

Er is aandacht bij opname voor info aan ouders over aanbod spelmateriaal. De spelbegeleidster is tijdens de wekdagen elke voormiddag aanwezig. Zij heeft een ondersteunende functie die op het vlak van spelactiviteit en het invullen van de vrije tijd een zo normaal mogelijke situatie creëert, en tevens het kind ondersteuning biedt. Als zij afwezig is, worden haar taken door de verpleegkundigen overgenomen. Bij een langdurige opname wordt er door de hoofdverpleegkundige of spelbegeleidster in samenspraak met de ouders contact opgenomen met de school. In overleg worden er taken gegeven of komt een leerkracht van de school zelf.

7.1 Een kind veilige infrastructuur

De veiligheid van het kind staat centraal. Alle gebruikte kindermeubilair en speelgoed voldoet aan de Europese veiligheidsnormen CE(zie procedure spelbegeleiding):

- De speelkamer is kind veilig ingericht.

- Enkel speelgoed dat veilig is in functie van het ontwikkelingsniveau en de leeftijd van het kind wordt gebruikt.
- Alle kinderboxen hebben grotendeels glazen wanden om toezicht te verzekeren
- De buitenramen zijn beveiligd met een slot
- Er zijn toiletjes in de boxen aangepast aan de leeftijd van het kind
- De matrassen passen nauwsluitend in de verschillende soorten bedden en zijn voorzien van een afgesloten hoest
- Kinderen die uit hun bedje durven klimmen, worden op een matrasje te slapen gelegd
- TV-toestellen hangen op een veilige hoogte
- De noodkast met medicatie is steeds gesloten
- Alle deuren van de dienstlokalen hebben een draaislotje dat hoog is aangebracht
- De deur aan de ingang van de zorgenheid en in de gang naar de andere ZE heeft een draaislot
- De lift op de afdeling en de beddenlift is enkel te bedienen met een codenummer

7.2 Op organisatorisch vlak

Er wordt gestreefd naar continu toezicht door het team. Een kind verlaat de afdeling steeds onder begeleiding. Wanneer een kind voor onderzoeken naar een andere locatie moet, wordt het nooit alleen gelaten in de wachtkamer, het is steeds onder toezicht van iemand van het team. Bij het verlaten van de afdeling wordt gevraagd dit door te geven aan de verantwoordelijke.

Elk kind krijgt een kamer of box aangepast aan de leeftijd, ziekte en ontwikkeling. Elk kind < 1 jaar krijgt systematisch een MR10 om risico's uit te sluiten. Postoperatief wordt bij elk kind < 1 jaar de eerste 24 uur een saturatiemeter aangelegd.

Een kind dat intensieve bewaking en observatie nodig heeft, krijgt zo mogelijk een kamer dicht bij het bureau, de ouder krijgt hierbij de mogelijkheid om op een andere kamer te verblijven op de afdeling zelf.

Bij IV therapie wordt gebruik gemaakt van een volumetrische pomp of syringe driver die de controle en veiligheid verhogen.

Een kind waarbij moeilijkheden verwacht worden omwille van de thuissituatie wordt extra geobserveerd, eventueel worden hulpdiensten ingeschakeld.

Het speelgoed dat het kind krijgt, moet verantwoord zijn naargelang de situatie en het ontwikkelingsniveau, waarbij men aandacht heeft dat het kind niet op het speelgoed kan klauteren en zo uit bed kan vallen. Alle materiaal wordt veilig en ordelijk opgeborgen.

8 Kinderen worden behandeld en verzorgd door medisch, verpleegkundig en ander personeel dat speciaal voor de zorg aan kinderen is opgeleid. Het beschikt over de kennis en de ervaring die nodig zijn om ook aan de emotionele eisen van het kind en het gezin tegemoet te komen (Artikel 8).

Er is een multidisciplinair team op de kinderafdeling:

- 3 pediaters
- 1 kinderpsychiater
- Hoofdverpleegkundige
- verpleegkundig team
- kinderpsychologe
- spelbegeleidster

Zij hebben een specifieke opleiding gekregen in het werken met kinderen. Er is dagelijks een patiëntenbespreking. Andere medewerkers o.a. kinesist, sociaal assistente, diëtiste,... zijn eveneens hierin geschoold of bevraagd bij de aanwerving in het omgaan met kinderen. Zij hebben ervaring in het werken met kinderen. Wanneer een andere arts het kind moet behandelen die niet specifiek in de pediatrie is gespecialiseerd, gebeurt dit in samenwerking met de kinderarts. De hulpverleners krijgen bijscholing, vorming en training om hun vakkennis, inzicht en aandacht voor de noden van het kind up to date te houden. Zo kunnen ze een optimale zorg geven aan het kind en de ouders. Elke kinderverpleegkundige of kinderarts moet een vorm van kindermishandeling kunnen onderkennen en er op de juiste wijze op kunnen reageren. Er is een procedure uitgewerkt.

Als een kind in een kritieke fase zit of zich in een levensbedreigende situatie bevindt, wordt de opvang en de begeleiding door het gehele team van de pediatrie verzorgd. Er kan zo de ouders dit wensen beroep gedaan worden op de pastorale medewerkers of het palliatief support team van het ziekenhuis.

9 Kinderen hebben het recht op verzorging en behandeling door zoveel mogelijk dezelfde personen, die onderling optimaal samenwerken (Artikel 9).

Elke kinderarts volgt op medisch vlak zijn eigen patiënten. Bij afwezigheid tijdens het weekend of bij verlof gebeurt de opvolging door de pediater van wacht. Elke morgen hebben de 3 kinderartsen een gezamenlijke toer samen met de hoofdverpleegkundige waarbij de kinderen overlopen en onderzocht worden. Er is hierbij ook de kans om te overleggen om zo een optimale zorg en behandeling te verlenen aan het kind.

Een kind wordt zoveel mogelijk door dezelfde verpleegkundige verzorgd. Zij draagt de verantwoordelijkheid voor het zieke kind en de begeleidende ouder. Ouders mogen altijd bij afwezigheid telefoneren om info en advies te vragen.

Op paramedisch vlak wordt er zoveel mogelijk met dezelfde kinesist en sociaal assistente gewerkt. De hoofdverpleegkundige is de coördinerende figuur om de samenwerking met het gehele team optimaal te laten verlopen gericht op een kwaliteitsvolle zorg van het kind.

10 Kinderen hebben het recht met tact en begrip te worden benaderd en behandeld. Hun privacy wordt te allen tijde gerespecteerd (Artikel 10).

Bij elke opname wordt een anamnese afgenomen met aandacht voor de gewoontes en behoeftes van het kind, sociale situatie,... Tijdens het verblijf wordt hier maximaal rekening mee gehouden. Elke zorgverlener en arts staat open voor vragen en gesprek. Er wordt in de mate van het mogelijke rekening gehouden met hun mening.

Elk kind wordt gerespecteerd in zijn unieke manier van zijn. Er is ook respect voor speciale gewoontes, culturele of religieuze waarden en gebruiken van het kind en de ouders.

Bij een taalprobleem kan er beroep worden gedaan op een tolk.

Bij opname wordt er rekening gehouden met het geslacht van het kind (> 6 jaar).

Tijdens de verzorging is er aandacht voor de privacy van het kind o.a. kamerdeur dicht, kind ligt niet onbedekt, geen handelingen maken die het zelfrespect van het kind aantasten.

Elk kind heeft het recht om zich terug te trekken om even alleen te zijn of samen te zijn met zijn naaste familie en vrienden.