

SKION
t.a.v. mevrouw dr. H. de Ridder-Sluiser
Raad van Bestuur SKION
Postbus 43515
2504 AM Den Haag

Kenmerk: LWKOV/WNPKOH/04-09
Betreft: Adhesie Nationaal KinderOncologisch Centrum (NKOC)

Rotterdam, 10 april 2009

Geachte mevrouw de Ridder,

De vertrouwelijke Notitie "Inrichting zorgprocessen NKOC finale versie 2-2-09" heb ik in goede orde ontvangen, waarvoor mijn hartelijke dank.

Uw verzoek om adhesiebetuiging is gisteren besproken in de bijeenkomst van de Landelijke Werkgroep KinderOncologie Verpleegkundigen (LWKOV)/Werkgroep Nurse Practitioners KinderOncologie/-Haematologie (WNPKOH). Namens de leden van de LWKOV/WNPKOH doet het mij een genoegen u te mogen meedelen dat wij het voornemen tot één Nationaal KinderOncologisch Centrum in Nederland van harte steunen.

Ten aanzien van de eerder genoemde notitie wil ik graag een aantal punten onder de aandacht brengen:

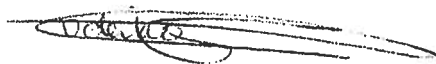
1. Wij onderschrijven de "Uitgangspunten" van harte, patiënt centraal (in dit geval kind en ouders centraal) is voor kinderoncologie verpleegkundigen een zeer belangrijk uitgangspunt in de zorg die wij verlenen.
2. Voor de leden van de LWKOV/WNPKOH is bij de tot stand koming van het NKOC shared care dermate belangrijk dat ingezette ontwikkelingen van deskundigheidsbevordering en continuering van zorg binnen de shared care (zowel medisch als verpleegkundig) voortgang dienen te hebben. In samenwerking met de Vereniging Ouders, Kinderen en Kanker zijn wij zeer bereid hier aan mee te werken.
3. Wij onderschrijven de "Zorgprincipes en NKOC units" van harte en juichen het toe dat kind en ouders op slechts één unit behandeld worden. Wij nemen aan dat wanneer een kind palliatieve/terminale zorg nodig heeft, deze zorg ook wordt verleend op de unit waar het kind bekend is (zowel voor polibezoek als eventueel DBH en/of kliniek)
4. Wat "Bouw en inrichting van de units" betreft, willen wij benadrukken dat de wijze waarop de kamers voor kind en ouders nu beschreven worden onze goedkeuring zeker heeft. Graag willen wij toch aandacht vragen voor voldoende werkplekken voor hen die op de units de zorg dienen te verlenen, zodat er voldoende werkplekken zijn om gesprekken met kind en ouders te voeren en de zorgverleners ook voldoende ruimte en privacy hebben tijdens hun werkzaamheden.
5. T.a.v. "Organisatie en personeel" missen wij in deze notitie de organisatie en aansturing van het verpleegkundig personeel. Wij zouden het zeer op prijs stellen wanneer iedere unit aangestuurd wordt door duaal leiderschap van een kinderoncoloog (als medisch hoofd) en een kinderoncologieverpleegkundig hoofd. Onder duaal leiderschap wordt verstaan: Leiderschap waarbij een medisch hoofd en een verpleegkundig hoofd samen leidinggeven aan een unit. Wij zijn de mening toegedaan dat wanneer op dit niveau de samenwerking tussen medische en verpleegkundige discipline wordt gewaarborgd, de expertise van beide disciplines beter benut kan worden en de verantwoordelijkheden ook ten aanzien van kennis en expertise beter ingezet zullen worden.
6. T.a.v. "Organisatie en personeel" krijgt het rouleren over de drie onderdelen van de unit (kliniek, DBH en polikliniek) zeker onze goedkeuring. Bij gebrek aan



- onderzoeksresultaten, zouden wij t.a.v. rouleren een onderzoek willen adviseren over de huidige situatie en de nieuwe situatie ten einde aan te kunnen tonen dat rouleren inderdaad efficiënt en effectief is voor zowel kind en ouders als verpleegkundigen.
7. T.a.v. "Organisatie en personeel" kunnen wij het toewijzen van een zorgcoördinator van harte toejuichen. Ook het beter benutten van de expertise van de kinderoncologische verpleegkundige heeft vanzelf onze instemming.
 8. T.a.v. "Organisatie en personeel" zal het niet eenvoudig worden voldoende gekwalificeerde kinderoncologie verpleegkundigen te contracteren in het NKOC. Hierbij willen wij nog adviseren te kijken naar de kernmerken van "Magnet Hospitals" en de daarbij behorende 14 magneetkrachten aangezien bij deze ziekenhuizen in Amerika door onderzoek is aangetoond dat er minder onvervulbare verpleegkundige vacatures zijn en het verloop onder verpleegkundigen lager is. Bovendien is de arbeidstevredenheid van verpleegkundigen in "Magnet Hospitals" hoog en de kwaliteit van zorg goed.
 9. T.a.v. "Organisatie en personeel" zouden wij u willen adviseren te verkennen of het CAO-technisch mogelijk is verpleegkundigen 12-uurs diensten te laten verrichten. Kijkend naar contractering van gekwalificeerde kinderoncologie verpleegkundigen is het wellicht zinvol voor hen deze mogelijkheid te realiseren. Bij 12-uurs diensten zijn slechts drie werkdagen per week noodzakelijk voor een full-time dienstverband. De reistijden liggen bij 12-uurs dienstverband buiten de spijstijden. Bovendien is er minder overdracht noodzakelijk hetgeen over het algemeen de continuïteit van zorg ten goede komt.
 10. T.a.v. "Centrale activiteiten die units verbinden of unit-overstijgend zijn" willen wij nog aangeven dat voor het verrichten van beenmergpuncties, botboringen en lumbaalpuncties een anaesthesiemogelijkheid in het NKOC gewenst is en niet in het aanpalende UMC.

Graag willen wij meewerken aan het nieuwe NKOC en wij stellen het op prijs reeds vroegtijdig betrokken te geraken bij de diverse werkgroepen m.b.t. tot de zorg voor kinderen met kanker in het NKOC.

Te allen tijde bereid tot mondeling toelichting en in afwachting van uw reactie, teken ik met vriendelijke groet, namens de leden van de LWKOV/WNPKOH,



Corry van den Hoed-Heerschop MScN
Voorzitter LWKOV/WNPKOH

