

# Opname van uw kind op de NICU of de NMCU

## Informatie voor ouder(s)/verzorger(s)

### Inhoudsopgave

#### Voorwoord

1. Verblijf op de NICU of de NMCU
  - 1.1 Voorbereiding op de opname
  - 1.2 Opname
  - 1.3 Voeding
  - 1.4 Praktische informatie
2. Medische zorg voor uw kind
  - 2.1 De medewerkers
  - 2.2 Techniek rondom uw kind
  - 2.3 Onderzoek bij uw kind
  - 2.4 Medische problemen bij couveusekinderen
3. Infectiepreventie en veiligheid
  - 3.1 Infectiepreventie
  - 3.2 Veiligheid van uw kind en uzelf
  - 3.3 Eigen kleding, spulletjes, speen en fles
4. Wat u voor uw kind kunt doen tijdens de opname
  - 4.1 Zoveel mogelijk bij uw kind zijn
  - 4.2 Contact met uw kind
  - 4.3 Planning van de ouders
  - 4.4 Ondersteuning van ouders tijdens de opname
5. Overplaatsing en ontslag
  - 5.1 Overplaatsing van de NICU naar een zuigelingenafdeling
  - 5.2 Ontslag van de NMCU
  - 5.3 Apotheek
  - 5.4 Thuiszorg
6. Algemene informatie
  - 6.1 Praktische zaken voor ouders
  - 6.2 Wetenschappelijk onderzoek
  - 6.3 Rechten en plichten van de jonge patiënt
  - 6.4 Second opinion
  - 6.5 Inzage in het verpleegkundig en/of medisch dossier
  - 6.6 Klachten
  - 6.7 Beleid kinderartsen over doorgeven belangrijke medische informatie
  - 6.8 Patiëntenverenigingen

*De informatie in deze folder is van algemene aard en is bedoeld om u een beeld te geven van de zorg en voorlichting die u kunt verwachten. In uw situatie kunnen andere adviezen of procedures van toepassing zijn. Deze folder is dan ook slechts een aanvulling op de specifieke (mondelinge) voorlichting van uw specialist of behandelaar.*

**Leeswijzer**

*We hebben er voor gekozen om telkens ouders te schrijven, vanwege de leesbaarheid. U kunt hier ook ouder of verzorger(s) lezen. Daar waar hij of hem staat, bedoelen we ook zij of haar.*

**Voorwoord**

Welkom op de Neonatale Intensive Care Unit (NICU) of op de Neonatale Medium Care Unit (NMCU). Deze units vormen samen de afdeling neonatologie. De afdeling neonatologie maakt deel uit van het Vrouw Moeder Kind-Centrum (VMK). Het VMK omvat de afdelingen neonatologie, kraamsuites, OHC/gynaecologie, kinderafdeling en de poliklinieken van gynaecologie/verloskunde en kindergeneeskunde.

In het VMK werken we volgens het principe van Family Centered Care, ofwel gezinsgerichte zorg. Deze visie biedt het kind optimale kansen voor het ontwikkelen van een hechte band met ouders en andere gezinsleden.

Samen werken we aan de vijf punten van Family Centered Care: veiligheid, kwaliteit, respect, openheid en gastvrijheid.

De reden voor opname is dat uw kind te vroeg geboren is, een te laag geboortegewicht heeft of om andere redenen. De start die u met uw kind maakt is waarschijnlijk anders dan u zich had voorgesteld. De teams van de NICU en NMCU zetten zich in voor uw kind en natuurlijk ook voor u als ouders. Niet alleen met kennis en kunde, maar ook met gevoel, begrip en medeleven.

**Informatie over uw kind**

De arts heeft u meestal al verteld waarom uw kind moet worden opgenomen en hoe het met uw kind gaat. Ook de verpleegkundige die uw kind verzorgt, legt alles aan u uit. Informatie wordt alleen aan de ouders verstrekt.

Voor het wekelijkse gesprek met de arts kunt u een afspraak maken via de verpleegkundige die uw kind verzorgt. Ook tussendoor kunt u altijd vragen hoe het met uw kind gaat. Vraag het gerust nogmaals als u iets niet onthouden of begrepen heeft.

**Deze brochure**

Wij raden u aan deze brochure zo spoedig mogelijk door te nemen, want hierin staat de meest relevante informatie die u bij de opname van uw kind nodig heeft. Misschien heeft u na het lezen van deze brochure nog vragen. Stelt u ze dan gerust aan de medewerkers van de afdeling. Zij helpen u graag verder.

**Telefonische bereikbaarheid**

Dag en nacht:

NICU via (040) 888 9350

NMCU via (040) 888 9371

Namens de teams van de NICU en NMCU wensen wij u en uw kind een prettig verblijf op onze afdeling.

Verpleegkundig unithoofden

## **1. Verblijf op de NICU of de NMCU**

### **1.1 Voorbereiding op de opname**

#### **Verwachte opname van uw kind**

Soms is voor de bevalling al duidelijk dat uw kind na de geboorte op de NICU of de NMCU zal worden opgenomen. U kunt dan altijd, voorafgaand aan de bevalling, een rondleiding op de afdeling krijgen.

#### **Onverwachte opname van uw kind**

Als uw kind na de bevalling onverwachts moet worden opgenomen, informeren de verpleegkundigen u zo snel mogelijk over het reilen en zeilen op de afdeling.

### **1.2 Opname**

#### **Opnameprocedure na de bevalling**

Na de geboorte brengt een arts en/of een verpleegkundige uw kind in de transportcouveuse naar de NICU of NMCU. Beide ouders, of alleen de vader, gaan mee. Uw kind wordt in een (gesloten of open) couveuse of in een bedje geïnstalleerd en, indien nodig, aangesloten op bewakingsapparatuur.

#### **Identificatie**

De naam, voornaam en geboortedatum van uw kind staan vermeld op een naambandje dat om de pols of enkel van uw kind wordt gedaan. Op de couveuse of het bedje wordt een naamkaartje geplakt (op de NICU wordt ook het naambandje op de couveuse geplakt). Als uw kind de afdeling verlaat, bijvoorbeeld voor onderzoek of bij overplaatsing naar een ander ziekenhuis, krijgt hij of zij het naambandje om.

#### **Registratie van uw kind**

Om de opname van uw kind goed te laten verlopen hebben we een aantal administratieve gegevens van u en uw kind nodig. Wij willen u vragen in de eerste dagen na opname naar de balie/secretariaat te komen (route 106), de secretaresses voeren samen met u de ontbrekende gegevens in. Zij helpen u ook graag met overige vragen.

De secretaresses zijn aanwezig van maandag t/m vrijdag van 08:00 tot 16:30 uur.

Telefoonnummer secretariaat: 040-888 9350.

E-mail: [NICU.secr@mmc.nl](mailto:NICU.secr@mmc.nl)

#### **Patiëntentoewijzing**

In de thuissituatie zorgt een beperkt aantal mensen voor een pasgeboren kind. Op de NICU en NMCU proberen we dat ook te doen, door uw kind steeds door dezelfde groep artsen en verpleegkundigen te laten verzorgen. Op de kamer hangt een planbord waarop u kunt zien welke verpleegkundige en welke arts die dag voor uw kind zorgt.

#### **Opnamegesprek**

Er wordt een opnamegesprek met u gepland. Tijdens dit gesprek gaan arts en verpleegkundige onder andere met u in op:

- de situatie van uw kind

- het medische beleid
- mogelijke complicaties
- de gang van zaken op de afdeling

### **Hoofdbehandelaar**

Iedere patiënt op de NICU en NMCU heeft een medisch specialist, een kinderarts-neonatoloog, als hoofdbehandelaar. Aan u als ouders wordt doorgegeven wie de hoofdbehandelaar van uw kind is. De hoofdbehandelaar coördineert de onderzoeken, behandeling en zorg op de afdeling en is tevens aanspreekpunt voor zijn ouders. Tijdens een opname is de hoofdbehandelaar nauw betrokken bij de zorg voor uw kind op de verpleegafdeling. U wordt regelmatig op de hoogte gesteld van het ziektebeloop van uw kind en het behandelplan. Als ouder kunt u met vragen over de opname van uw kind terecht bij de hoofdbehandelaar.

### **Medebehandelaar**

De hoofdbehandelaar draagt de zorg voor het probleem waarvoor uw kind is opgenomen. Op verzoek van de hoofdbehandelaar kan een andere medisch specialist vanwege zijn deskundigheid (tijdelijk) verantwoordelijk zijn voor een deel van de diagnostiek en behandeling.

### **Team van zorgverleners**

De zorg gaat 24 uur per dag, zeven dagen per week door. Hierdoor krijgt u tijdens de zorg met meerdere zorgverleners te maken. Het team van kinderarts-neonatalogen en/of andere medisch specialisten ondersteund door verpleegkundigen en andere zorgprofessionals dragen zorg voor de behandeling van uw kind.

Gedurende de opname zullen verpleegkundigen en artsen u op de hoogte houden over bovengenoemde onderwerpen. Dat gebeurt 'aan het bed' of in een gesprek op een aparte kamer. U kunt ook zelf om een gesprek vragen.

## **1.3 Voeding**

### **Sondevoeding en drinken**

Als uw kind nog niet zelf kan drinken, krijgt het kleine beetje melk via de sonde (een dun slangetje dat door de neus of mond naar de maag gaat). Aanvullend kan uw kind voedingsstoffen via een infuus krijgen. Geleidelijk wordt de voeding uitgebreid. Zodra de situatie van uw kind het toelaat mag het zelf gaan drinken, aan de borst of uit de fles.

### **Voedingstijden**

De voedingen worden door de servicemedewerkers klaargezet voor 24 uur op de volgende tijden:

12 x = 2 – 4 – 6 – 8 – 10 – 12 – 14 – 16 – 18 – 20 – 22 – 24 uur

8 x = 2 – 5 – 8 – 11 – 14 – 17 – 20 – 23 uur

7 x = 4 – 8 – 11 – 14 – 17 – 20 – 23 uur

6 x = 7 – 10 – 13 – 16 – 19 – 23 uur

5 x = 7 – 11 – 15 – 19 – 23 uur

**Borstvoeding**

Voor alle pasgeborenen is moedermelk de beste voeding. Voor te vroeg geboren baby's geldt dit in het bijzonder. Als u ervoor kiest om moedermelk te geven, kan het zijn dat u meerdere keren per dag moet kolven. De verpleegkundige kan u informatie geven over het gebruik en de verhuur van borstpompen. In het VMK zijn lactatiekundigen werkzaam. Zij zijn specialist op het gebied van borstvoeding en kunnen u adviseren en begeleiden bij het kolven en het geven van borstvoeding. In de informatiemap vindt u veel informatie over borstvoeding.

Als u er niet voor kiest uw kind moedermelk te geven of als het kolven niet lukt, dan zijn er ook prima kunstvoedingen beschikbaar voor uw kind.

**1.4 Praktische informatie**

U kunt op de afdeling gebruik maken van de familiekamer, de garderobe, de pantry, de kolkkamer en de badkamers voor kraamvrouwen. Het toilet voor bezoekers is op de kraamsuites. In de informatiemap vindt u een plattegrond waar u alle ruimtes op kunt vinden.

**Bezoekregels voor ouders/het eigen gezin**

U kunt uw kind 24 uur per dag bezoeken. Broertjes en zusjes zijn ook van harte welkom. Het is warm op de afdeling, 22-25°C. Draag daarom dunne kleding. Bewaar uw jassen en tassen in de garderobe. U kunt gebruik maken van een kluisje voor uw tas en andere spullen. Wij adviseren u om uw sieraden thuis te laten. Afgekolfde moedermelk kunt u bij binnenkomst direct in de koelkast tegenover de garderobe plaatsen. Was op de kamer uw handen met zeep.

In verband met de veiligheid is de toegangsdeur van 21.00 – 07.00 uur gesloten. Naast de deur zit een bel. Als u aanbelt, doet een verpleegkundige zo snel mogelijk voor u open. Als de verpleegkundigen bezig zijn, kan het zijn dat u even moet wachten. Bij het verlaten van de afdeling zit bij de deur een knop waarmee u de deur zelf kunt openen.

**Bezoekregels voor familie en kennissen**

U kunt zelf afspraken maken voor bezoek. U bewaakt zelf de rust voor uw kind en de afdeling. Wij adviseren u tijdens het buidelen en voeden geen bezoek te ontvangen. Kinderen tot en met 12 jaar die niet tot het gezin van het kind behoren mogen niet op bezoek komen. Dit in verband met de kans op het overbrengen van kinderziekten. Tijdens het bezoek mogen twee personen op de kamer aanwezig zijn met de vader en/of moeder van het kind. Overige bezoekers kunnen wachten in de centrale hal of in het bezoekersrestaurant. Ook bezoekers moeten hun jassen en tassen in de garderobe laten. Bezoekers wassen op de kamer hun handen met zeep.

Ieder kind heeft recht op privacy. Wij verzoeken u daarom niet bij andere kinderen te kijken. Er kunnen zich omstandigheden voordoen waardoor wij het bezoek vragen de kamer te verlaten. Wij vragen hiervoor uw begrip.

**Infectiepreventie**

Kinderen op de NICU en NMCU zijn vatbaarder voor infecties dan de gemiddelde pasgeborene. Hebt u een infectie, overleg dan voor u op de afdeling komt met de

verpleegkundige die uw kind verzorgt. Een infectie is bijvoorbeeld koorts, verkoudheid, diarree of een koortslip. Meer informatie over infectiepreventie vindt u in hoofdstuk 3.

#### **Mobiele telefoon en WIFI**

Vanwege de apparatuur en de rust is het gebruik van mobiele telefoons op de NICU en NMCU niet toegestaan. Buiten de afdeling mag u wel gebruik maken van uw mobiele telefoon. U mag uw toestel op de kamer wel gebruiken als het in de vliegtuigmodus staat, bijvoorbeeld om foto's te maken. Máxima MC biedt u de toegang tot gratis draadloos internet.

#### **Bezoekersrestaurant en winkel**

Bij de hoofdingang vindt u het bezoekersrestaurant en een winkel waar u lectuur, toiletartikelen, cadeautjes en dergelijke kunt kopen.

#### **Roken**

In het ziekenhuis is roken niet toegestaan.

#### **Parkeerbeleid**

Als u regelmatig bij MMC parkeert, geldt een gereduceerd tarief. Hiervoor haalt u bij de receptie een abonnementspas.

## **2. Medische zorg voor uw kind**

### **2.1 De medewerkers**

Op de NICU en NMCU werken kinderartsen, neonatologen, arts-assistenten, verpleegkundig specialisten, verpleegkundigen en andere medewerkers in een team samen aan de verzorging van uw kind. Wat zij precies doen, wordt hieronder uitgelegd.

#### **Kinderartsen en neonatologen**

Een kinderarts kan zich verder specialiseren tot neonatoloog, intensivist, cardioloog etc. Zij werken samen in de groep kindergeneeskunde/neonatologie. De kinderarts-neonatologen hebben zich gespecialiseerd in de zorg voor pasgeborenen en zij geven op medisch gebied leiding aan het team op de NICU en NMCU. Samen met de arts-assistenten en verpleegkundig specialisten bespreken zij hoe het met uw kind gaat en stellen een behandelplan op dat zij ook samen uitvoeren.

#### **Arts-assistent**

De arts-assistent is een arts die de opleiding tot kinderarts volgt. Er zijn ook arts-assistenten die geen opleiding volgen. Er is altijd een arts-assistent aanwezig op de afdeling, ook 's avonds, 's nachts en in het weekend. De arts-assistent maakt deel uit van het team dat uw kind verzorgt en behandelt.

#### **Verpleegkundig specialist**

Een verpleegkundig specialist is een neonatologie verpleegkundige die een vervolgopleiding heeft gevolgd zodat hij of zij dezelfde kennis en vaardigheden heeft als een arts-assistent.

**Verpleegkundig team**

Het verpleegkundig team geeft uw kind de nodige verpleegkundige zorg. Met hen heeft u als ouders het meeste contact omdat zij uw kind het meest verzorgen.

Unithoofden

De unithoofden geven leiding aan het verpleegkundig team.

**Servicemedewerkers**

De servicemedewerkers zorgen voor de voeding van uw baby en zij verzorgen de maaltijden voor ouders die bij hun kind verblijven. Ook hebben zij ondersteunende taken voor de verpleging. Voor eventuele vragen over voeding en andere zaken met betrekking tot uw verblijf kunt u bij hen terecht.

**Andere medewerkers**

Er zijn secretaresses, lactatiekundigen, logopedisten, fysiotherapeuten, een maatschappelijk werker, een medisch psycholoog, en er is een levensbegeleider aan de NICU en NMCU verbonden.

**2.2 Techniek rondom uw kind****Couveuse**

De kinderen die worden opgenomen, komen in een couveuse of een wieg te liggen. Een couveuse is een speciale gesloten 'verpleegeenheid' waarin de temperatuur precies geregeld kan worden. Er wordt steeds verse lucht aangezogen, die verwarmd en bevochtigd wordt. De couveuse biedt bescherming tegen ziektekiemen en uw kind kan er goed in worden geobserveerd. Om licht en geluid te dempen kan gebruik gemaakt worden van een cover (afdekhoes).





### **Apparatuur rondom de couveuse**

Rondom de couveuse ziet u allerlei apparatuur staan die nodig is bij de observatie, bewaking en behandeling van uw kind.

We controleren onder andere continu:

- de hartslag en de ademhaling, met behulp van drie elektrode-plakkers die op de borstkas van uw kind zijn geplakt en die met de monitor verbonden zijn.
- het zuurstofgehalte van het bloed, met behulp van een bandje met een rood lichtje rondom hand of voet (zuurstofsaturatie).
- de lichaamstemperatuur (niet altijd), met behulp van een elektrode op de huid. Daarnaast wordt soms via de anus (rectaal) de temperatuur gemeten.

De monitor is verbonden met het centrale bewakingssysteem en de alarmen komen door op de pieper van de verpleegkundige. Zij kan zien wat er aan de hand is, ook al is zij niet op de kamer aanwezig.

Verder kan aanwezig zijn:

- Een of meerdere infuuspompen, voor toediening van vocht en medicijnen die uw kind met een infuus krijgt.
- Op de NICU wordt in het begin vaak met behulp van een infuus in één van de slagaders de bloeddruk gemeten. Ook kan dit infuus gebruikt worden voor het afnemen van bloed voor laboratorium onderzoek.
- Apparatuur om de bloeddruk te meten en de ademhaling te ondersteunen.
- Apparatuur om de hersenactiviteit te meten bij kinderen met problemen op dit gebied.

## **2.3 Onderzoek bij uw kind**



Bij uw kind zal regelmatig bloed worden afgenomen, er worden van uw kind röntgenfoto's gemaakt en er vindt echo-onderzoek plaats. Hieronder vindt u een overzicht van andere onderzoeken die plaatsvinden.

### **Hieprikscreening en gehoortest**

Bij alle pasgeborenen wordt op de 4e dag na de geboorte bloed afgenomen voor de hieprikscreening. Dit bloed wordt onderzocht op diverse aandoeningen. U krijgt alleen bericht als er afwijkende waarden worden gevonden. Als u bezwaar heeft tegen de hieprikscreening kunt u dit aangeven bij de verpleegkundige die voor uw kind zorgt. Het bloed van uw kind wordt ook onderzocht op dragerschap van de sikkelcelziekte. Wilt u de informatie over dragerschap niet ontvangen? Dan kunt u dit vóór uitvoering van de hieprikscreening aangeven bij de verpleegkundige die voor uw kind zorgt.

Voor het ontslag wordt bij uw kind een gehoortest gedaan. Deze test is niet belastend en niet pijnlijk. De meeste kinderen slapen tijdens de test. De uitslag van deze test is meteen bekend. Als de test geen duidelijke uitslag geeft, herhalen we hem op een later tijdstip. De verpleegkundige geeft u hierover uitleg. Meer informatie over de hieprikscreening en de gehoortest vindt u op <https://www.rivm.nl/documenten/screeningen-bij-pasgeborenen>.

### **Hersenonderzoek**

Hoe uw kind zich later zal ontwikkelen, zal voornamelijk worden bepaald door de conditie van de hersenen. Bij pasgeborenen zijn de hersenen nog volop in ontwikkeling. Bloedvaten in de hersenen zijn nog broos en de regulering van de bloedstroom door de hersenen is nog niet zo goed als later. Dit betekent dat de hersenen van pasgeborenen nog erg kwetsbaar zijn.

Bij kinderen op de NICU wordt daarom hersenonderzoek gedaan. Het hersenonderzoek bestaat uit neurologisch onderzoek, waarbij de reacties van uw kind worden beoordeeld. Daarnaast zal in de eerste levensweek twee tot driemaal een echo van de hersenen worden gemaakt. Indien nodig zal een scan (CT of MRI) en een EEG van de hersenen worden gemaakt. De arts bespreekt met u wat het totaal van deze onderzoeken voor uw kind betekent. U moet zich realiseren dat hoe meer onderzoek wordt gedaan, hoe meer wordt gevonden. Lang niet altijd zullen afwijkende bevindingen consequenties hebben voor uw kind. Anderzijds zijn lang niet alle ontwikkelingsproblemen zichtbaar bij de geboorte.

### **Oogonderzoek**

De ogen van een te vroeg geboren kind zijn nog niet volgroeid en kwetsbaar. Daarom wordt er bij kinderen op de NICU die risico lopen op beschadiging vanaf vijf weken na de geboorte oogonderzoek verricht door de oogarts.

## **2.4 Medische problemen bij couveusekinderen**

In dit hoofdstuk vindt u een overzicht van medische problemen die zich kunnen voordoen bij couveusekinderen, met daarbij een korte beschrijving van de behandeling. Dit wil niet zeggen dat al deze problemen zich bij elk kind voordoen.

### **Ademhalingsproblemen**

Ademhalingsproblemen uiten zich meestal in versnelde en bemoeilijkte ademhaling. Door middel van een röntgenfoto en bloedonderzoek kunnen ademhalingsproblemen bevestigd worden.

Er zijn een aantal mogelijkheden om de ademhaling te ondersteunen. Soms is het geven van zuurstof via neusbril voldoende. Soms wordt met een buisje in de neus of een kapje op de neus lucht en zuurstof in de neus geblazen (CPAP). Soms wordt de ademhaling helemaal overgenomen via een buisje (tube) dat in de luchtpijp wordt geschoven. Via de tube wordt de ademhaling door de beatmingsmachine overgenomen of ondersteund.

Bij onrijpheid van de longen wordt eenmalig een geneesmiddel (surfactant) via de tube toegediend om de longen beter te laten werken.

### **Apnoe's en bradycardiën**

Bij te vroeg geboren kinderen is de aansturing van de ademhaling door de hersenen nog niet rijp waardoor er adempauzes (apnoe's) optreden. Deze adempauzes gaan gepaard met een langzame hartactie (bradycardie).

Hoewel het optreden van adempauzes past bij de leeftijd, worden ze toch behandeld met 'wakker maken', toediening van coffeïne of ondersteuning van de ademhaling.

### **Bloedsomloop**

De bloedsomloop wordt constant bewaakt door registratie van de hartactie, de bloeddruk en het zuurstofgehalte. De bloeddruk van pasgeboren baby's is normaliter veel lager dan die van volwassenen. Zo nodig worden medicijnen gegeven om de bloeddruk te verhogen. De bloedsomloop is vóór de geboorte anders dan na de geboorte. Voor de geboorte gaat het bloed niet door de longen maar via een speciaal bloedvat (de ductus) direct naar het lichaam. Na de geboorte sluit dit bloedvat zich gewoonlijk en kan de ene helft van het bloed naar de longen en de andere helft naar het lichaam gaan. Bij te vroeg geboren kinderen sluit de ductus soms niet en moet dat met medicijnen alsnog worden bereikt.

### **Geelzucht**

Veel pasgeborenen worden in de eerste levensdagen geel. Geelzucht (icterus) ontstaat doordat bloed afgebroken wordt tot bilirubine. Dit bilirubine moet door de lever worden verwerkt. Jonge kinderen, vooral te vroeg geboren, kunnen dat de eerste levensdagen nog onvoldoende. Daarom worden ze geholpen door bilirubine af te breken met fototherapie (lichttherapie). Fototherapie wordt gegeven met een lamp die boven de couveuse wordt gezet.

### **Infecties**

Infecties kunnen een bedreiging vormen voor pasgeboren kinderen. Als een infectie wordt vermoed, wordt daar onderzoek naar gedaan en wordt behandeld met antibiotica.

## **3. Infectiepreventie en veiligheid**

### **3.1 Infectiepreventie**

Uw kind is erg gevoelig voor infecties. De belangrijkste maatregel om infecties te voorkomen is goede handhygiëne. Alvorens u begint met handen wassen doet u uw sieraden, zoals ringen, armbanden en horloges af. Wij adviseren u sieraden thuis te laten, zodat er minder kans is dat u ze kwijt raakt. Was uw handen met water en zeep, droog de handen goed af.

Handen wassen altijd:

- Bij binnenkomst op de kamer van uw kind en voor het verlaten van de kamer;
- Bij zichtbare verontreiniging van de handen;
- Na het verschonen van een luier;
- Na toiletbezoek;
- Na hoesten en niezen en na het snuiten van de neus;
- Na het eten;
- Op de NICU moeten de handen ook worden gedesinfecteerd voor het openen van de couveuse.

Hang overjassen aan de kapstok in de garderobe. Tassen en waardevolle spullen kunt in een kluisje bewaren.

Indien een ouder, broertje of zusje een infectie heeft, vragen wij u te overleggen met de verpleegkundige alvorens u naar uw kindje toe gaat.

Als u in contact bent geweest met iemand die een infectie heeft, overlegt u even met de verpleegkundige of u speciale maatregelen moet nemen.

Bezoekers die verkouden of ziek zijn niet mee naar binnen nemen.

Het gaat om:

- Verkoudheid/griep
- Diarree
- Koorts
- Koortslip
- Ontstoken wond
- Andere infectie

Etenswaren en dranken kunnen een bron van infectie opleveren. Ze mogen dan ook niet op de kamer bewaard worden. In de pantry is een koelkast voor de ouders voor het bewaren van etenswaren. Voor uzelf en uw kinderen (niet voor bezoek) mag u zelf koffie/thee en limonade of sap inschenken in de pantry. Op de patiëntenkamers mogen uitsluitend etenswaren en dranken gebruikt worden die door het ziekenhuis zijn verstrekt. Maaltijden worden bij voorkeur gebruikt in de familiekamer. Serviesgoed, bekens en etensresten niet op de kamer laten staan, maar direct na gebruik zelf opruimen in de pantry.

Er mogen geen bloemen of planten op de kamer staan.

Ballonnen mogen niet op de kamer staan omdat ze veel stof aantrekken.

### **3.2 Veiligheid van uw kind en uzelf**

Maak uw kind niet wakker maar laat het rustig slapen tot aan de verzorging. Het onnodig uit bed/couveuse halen kost uw kind veel energie, waardoor het misschien te moe wordt voor andere activiteiten.

Haal uw kind niet zelf uit bed of couveuse. Doe dit samen met de verpleegkundige als:

- Uw kind nog IC behandeling heeft;
- Uw kind een infuus heeft;
- Uw kind aan de beademing, CPAP of neusbril ligt;
- Uw kind aan de monitor ligt.

Vergeet niet de zijkanten van het bedje en de couveuse te sluiten nadat u uw kind hebt teruggelegd.

Laat uw kind nooit alleen als het op het aankleedkussen ligt.

In verband met de veiligheid voor uzelf en medewerkers is het belangrijk dat de looproutes op de kamer vrij blijven en dat de kamer opgeruimd blijft. Uw kind en uzelf moeten gemakkelijk en snel geholpen kunnen worden.

### **3.3 Eigen kleding, spulletjes, speen en fles**

Voor de eerste opvang heeft de afdeling kleding voor uw kind.

Als u eigen kleding meeneemt let dan op het volgende:

- Katoenen/soepele kleding;
- Makkelijk aan te doen;
- Geen sluitingen die drukplekken kunnen veroorzaken;
- Kleding mag niet te strak zitten.

#### **Knuffel**

Een knuffel voor in de couveuse moet nieuw uit de verpakking komen of gewassen zijn. Het materiaal moet uitwasbaar of goed af te wassen zijn. Eigen kleertjes, stoffen knuffels, dekentjes en doekjes moet u zelf 1x per dag wassen.

#### **Muziekdoosje**

Een muziekdoosje mag u niet in de couveuse zetten (klankkasteffect). Het mag wel aan het bedje gehangen worden of aan het hoofdeind neergezet worden.

#### **Geurdoekje**

Een doekje, dat op de huid van vader of moeder is gedragen, stimuleert de geurherkenning van uw kind. Dagelijks wassen.

#### **Zorgmap met dagboek**

Hierin kunt u de dagelijkse bijzonderheden over uw kind en uw eigen belevingen opschrijven. Verpleegkundigen schrijven soms ook een stukje in het dagboek. Meer over de zorgmap leest u in hoofdstuk 4.

Fles, speen en fopspeen

Heeft u thuis een eigen fles en speen aangeschaft, neem deze dan mee naar de afdeling zodra uw kind begint met drinken, zodat hij/zij er aan kan wennen. U kunt altijd advies vragen bij de verpleegkundige.

U kookt zelf dagelijks de flessen en (fop)spenen uit in de magnetron in de pantry. Zie uitleg in de informatiemap.

## **4. Wat u voor uw kind kunt doen tijdens de opname**

### **4.1 Zoveel mogelijk bij uw kind zijn**

#### **Family Centered Care en Rooming-in**

Om het hechtingsproces tussen u en uw baby zoveel mogelijk te bevorderen, is het belangrijk om zoveel mogelijk bij uw baby te blijven. Als ouder zult u actief worden betrokken bij de zorg voor uw kind. Op deze manier kunt u direct in uw rol als ouder komen.

Een van de ouders mag bij het kind blijven slapen. Dit noemen we rooming-in.

In de periode dat de moeder nog kraamvrouw is, krijgt zij bij rooming-in gratis ontbijt, lunch en avondeten aangeboden. Kraamzorg wordt geleverd door Kraamzorgbureau VDA. In dit geval wordt het verblijf tot maximaal 28 dagen na de bevalling bij uw zorgverzekeraar in rekening gebracht. Het valt onder uw basisverzekering. Er wordt echter wel aanspraak gemaakt op uw eigen risico. Mogelijk heeft u een aanvullende verzekering, waardoor er geen of minder aanspraak gemaakt wordt op uw eigen risico. Informeer hierover bij uw zorgverzekeraar.

Dag en nacht bij uw kind in het ziekenhuis blijven vraagt energie. Probeer af en toe even weg te gaan en rust te nemen. U kunt zich ook laten aflossen door uw partner.

#### **Het Ronald McDonald Huis**

Als uw kind voor langere tijd moet worden opgenomen, kunt u met de andere leden van uw gezin logeren in het Ronald McDonald Huis. U kunt er ook voor kiezen om er alleen in het weekend te logeren. Het Ronald McDonald Huis bevindt zich op het terrein van Máxima MC. Op de begane grond in het Vrouw Moeder Kind-centrum is een grote huiskamer van het Ronald McDonald Huis waar u van harte welkom bent. Een uitgebreide brochure en meer informatie kunt u vragen bij de verpleging.

### **4.2 Contact met uw kind**

#### **Aanraken**

Aanraken van uw kind is belangrijk, om al in een vroeg stadium contact te leggen en liefde te geven. Juist in deze situatie heeft uw kind behoefte aan contact. Uw kind leert u zo kennen en u zult het gedrag en de reacties van uw kind leren begrijpen. Ook al is uw kind in het begin heel ziek, u mag hem/haar altijd aanraken, strelen, toespreken en dergelijke.

#### **Verzorging**

Zodra de gezondheidstoestand van uw kind dat toelaat kunt u een deel van de verzorging overnemen, zoals verschonen en voeding geven. In het begin vindt u het omgaan met uw kind misschien onwennig; de baby is zo klein en teer. Dit went echter snel en bovendien zullen de verpleegkundigen u hierbij begeleiden.



### **Buidelen**

Als uw kind voldoende stabiel is, kunt u het op schoot vasthouden en buidelen (kangoeroeën). Hierbij houdt u uw kind vast op uw ontblote borst. Mocht uw kind of u nog niet aan buidelen toe zijn, dan zijn er nog andere mogelijkheden om toch zo dicht mogelijk bij uw kind te zijn en zoveel mogelijk contact te hebben. In verband met uw privacy en hygiëne vindt het buidelen bij voorkeur plaats zonder bezoekers er bij.

### **Video-interactiebegeleiding**

Bij video-interactiebegeleiding worden video-opnames gemaakt tijdens een buidel- of verzorgingsmoment. Deze opnames worden op een later tijdstip met u teruggekeken en besproken. Op deze manier kunt u zien dat er een band is ontstaan tussen u en uw kind, ondanks de medische apparatuur. De verpleegkundige die voor uw kind zorgt kan u hierover meer vertellen.

### **Foto's en video**

Het is leuk om foto en video opnames te maken van uw eigen kind. Wij vragen u echter de privacy van andere kinderen, ouders en medewerkers te respecteren. Overtuig u er van dat u niet onbedoeld een geluidsopname maakt van een gesprek van anderen.

### **Zorgmap en dagboek**

Wij raden u aan een dagboek bij te houden tijdens de opname van uw kind. Er gebeurt veel in korte tijd, te veel om het allemaal te onthouden. Veel ouders ervaren het als zeer prettig de gebeurtenissen later nog eens te kunnen nalezen. Voor dit doel krijgt ieder kind bij

opname een eigen Zorgmap. In deze map vindt u naast een dagboek ook veel informatie en advies. U kunt in de map alle papieren, kaarten, tekeningen, adviezen en informatiedocumenten bewaren.

#### **4.3 Planning van de ouders**

In de zorgmap vindt u een planningslijst waarop u aan kunt geven wanneer u bij uw kind aanwezig wilt zijn en waarin u dan wilt participeren. Door deze lijst in te vullen weet de verpleegkundige die voor uw kind zorgt wanneer hij of zij u kan verwachten, zo kan de zorgplanning op uw aanwezigheid worden afgestemd. Daarnaast kunt u in de map ook uw eigen bevindingen over uw kind noteren.

#### **4.4 Ondersteuning voor ouders tijdens de opname**

Als uw kind op de NICU of de NMCU ligt, maakt u een erg spannende en emotionele periode door. Veel ouders hebben in deze moeilijke tijd behoefte aan professionele, emotionele ondersteuning en antwoorden op praktische vragen. U kunt hiervoor natuurlijk terecht bij de verpleegkundigen, artsen, arts-assistenten, verpleegkundig specialisten en de unithoofden. Daarnaast kunnen medewerkers van het maatschappelijk werk, de medische psychologie en de vakgroep Zingeving en Zorgethiek (levensbegeleiders) u ondersteunen.

##### **Maatschappelijk werker / psycholoog**

Het gaat bij deze ondersteuning om psychosociale en materiële problemen die te maken hebben met de opname van uw kind. Als u behoefte heeft aan een gesprek, dan kunt u dit laten weten aan de verpleegkundige die uw kind verzorgt. Hij of zij zal ervoor zorgen dat de maatschappelijk werker of psycholoog zo snel mogelijk contact met u opneemt.

Tijdens de periode dat uw kind is opgenomen, kunnen de maatschappelijk werker of psycholoog u verder begeleiden. Het is mogelijk dat u voor bepaalde vragen wordt verwezen naar andere hulpverleners, zoals de fysiotherapeut of de logopedist.

Ook na het ontslag van uw kind kunt u behoefte hebben aan ondersteuning.

U kunt hiervoor contact opnemen met de maatschappelijk werker of psycholoog die u heeft begeleid toen uw kind op de afdeling lag. Als u tijdens de opname geen contact hebt gehad met de maatschappelijk werker of psycholoog, kan uw huisarts of gynaecoloog een doorverwijzing regelen.

De maatschappelijk werker of psycholoog zal samen met u beoordelen of u de begeleiding het beste in ons ziekenhuis, in uw eigen ziekenhuis, of elders kunt krijgen. Als u beter elders begeleid kunt worden, dan zal de maatschappelijk werker of psycholoog zorgen voor een goede doorverwijzing.

##### **Levensbegeleiding en stiltecentrum**

Ook ondersteuning van een levensbegeleider is mogelijk. Het kan gaan om ondersteuning middels een vertrouwelijk gesprek of begeleiding bij levensvragen (bv. wat biedt houvast in deze onzekere periode? Wat is belangrijk voor ons/mij? Wat helpt mij deze gebeurtenissen een plekje te geven?). Daarnaast is het mogelijk ondersteuning te bieden bij vragen



voortkomend uit een bepaalde geloofstraditie en kunnen we doorverwijzen naar desbetreffende religieuze contacten.

De levensbegeleider biedt ook morele counseling (ethische ondersteuning) en kan bij het maken van lastige keuzes/ethische dilemma's een gesprekspartner zijn.

Als er behoefte is aan een doop of andere vormen van rituelen en symboliek, kan de levensbegeleider samen met de ouder(s)/verzorger(s) zoeken naar de meest geschikte en bij hen passende vorm.

De levensbegeleiders zijn bereikbaar op alle werkdagen van 9:00-17:00 uur op 040 888 9582 of via [zingeving@mmc.nl](mailto:zingeving@mmc.nl). Daarnaast kunt u doorlopend gebruik maken van het stiltecentrum voor een moment rust en een kaarsje. Ook is er de mogelijkheid tot bidden in de moslim gebedsruimte. Het stiltecentrum is gelegen op de begane grond, route 22.

Na de opname is het ook nog mogelijk om poliklinisch begeleid te worden door de levensbegeleider.

## **5. Overplaatsing en ontslag**

### **5.1 Overplaatsing van de NICU naar een zuigelingenafdeling**

Als uw kind geen intensieve zorg meer nodig heeft, wordt uw kind overgeplaatst naar onze eigen NMCU of de afdeling neonatologie van een ziekenhuis bij u in de buurt. Het team van artsen en verpleegkundigen daar neemt de behandeling en verzorging van uw kind over. Ook de controles na ontslag zullen in het ziekenhuis bij u in de buurt gebeuren.

De meeste ouders ervaren de overplaatsing als een grote overgang. Op de NICU is de zorg intensief en bent u vertrouwd geraakt met het team en de manier van behandeling en verzorging. Op een Neonatale Medium Care afdeling is de zorg minder intensief en u kent het team niet. Ook het team kent u en uw kind niet. We raden u sterk aan vóór de overplaatsing een afspraak te maken op de afdeling waar uw kind naartoe gaat. U krijgt daar informatie over de afdeling en de regels.

We streven ernaar u tijdig te informeren over de overplaatsing en u daarop voor te bereiden. Om organisatorische redenen kan het voorkomen dat uw kind sneller dan gepland of onverwacht wordt overgeplaatst. We realiseren ons dat dit geen ideale afsluiting van de NICU periode is. Toch vragen wij hiervoor uw begrip.

#### **Follow up**

Een aantal kinderen dat op de NICU heeft gelegen, komt regelmatig terug op de follow up polikliniek. Met deze controles kunnen ontwikkelingsstoornissen vroeg ontdekt en behandeld worden. Ook kan met de opgedane kennis de zorg steeds worden verbeterd.

### **5.2 Ontslag van de NMCU**

Als de conditie van uw kind zo goed is dat zorg in het ziekenhuis niet langer nodig is, dan mag uw kind naar huis. We streven ernaar u tijdig te informeren over tijdstip van ontslag, zodat u de thuiskomst kunt voorbereiden. Het kan voorkomen dat uw kind sneller dan gepland naar huis mag.

### **5.3 Apotheek**

Als u bij het ontslag van uw kind recepten meekrijgt voor medicijnen, kunt u die voor uw vertrek naar huis afhalen bij apotheek de Run (locatie Veldhoven). Veel geneesmiddelen die in Máxima MC worden voorgeschreven zijn hier op voorraad. Buiten kantooruren wordt een toeslag berekend.

### **5.4 Thuiszorg**

Als uw kraamzorgperiode voorbij is en u weet wanneer uw kind naar huis mag, kunt u contact opnemen met de thuiszorg. Er is namelijk 'couveuse nazorg' mogelijk, speciaal voor kinderen die in de couveuse hebben gelegen. U kunt bij uw zorgverzekeraar navragen of er een vergoeding mogelijk is.

## **6. Algemene informatie**

### **6.1 Praktische zaken voor ouders**

Voor meer informatie over onderstaande praktische zaken kunt u terecht bij de maatschappelijk werker.

#### **Uw kind aangeven bij de burgerlijke stand**

U bent verplicht binnen 3 dagen na de geboorte aangifte te doen van uw kind. Dit doet u bij de burgerlijke stand van de gemeente waar uw kind geboren is. U moet hiervoor een afspraak maken. Zowel de vader als de moeder, als iemand die bij de geboorte aanwezig was, is bevoegd tot het doen van aangifte. Als uw kind op zondag, maandag of dinsdag geboren is, doet u aangifte binnen 3 dagen na de geboortedag. Als uw kind geboren is op woensdag of donderdag, kunt u aangifte doen tot en met de maandag daaropvolgend. Als uw kind op vrijdag of zaterdag geboren is, kunt u aangifte doen tot en met de dinsdag daaropvolgend.

U neem het volgende mee naar de afspraak:

- Een geldig legitimatiebewijs van uzelf en de ouder(s) van het kind.
- Als u gehuwd bent, kunt u ook het trouwboekje meenemen. De gemeente vermeldt het kind dan meteen in het trouwboekje.
- Als u het kind vooraf erkend hebt, neemt u de akte van erkenning ongeboren vrucht mee bij de aangifte.

Het is mogelijk om de geboorte aangifte van uw kind in het Vrouw Moeder Kind-centrum te doen. De ambtenaar van de burgerlijke stand van de gemeente Veldhoven verzorgt op werkdagen in de ochtenden de geboorteaangiften, tussen 8.30 en 10.30 uur. Dit als extra service voor de ouders. De geboortekte wordt direct geprint, zodat u deze ter plekke kunt ondertekenen. Vervolgens neemt de ambtenaar van de burgerlijke stand de ondertekende akten mee naar de afdeling burgerzaken van de gemeente Veldhoven. Als u gebruik wilt maken van deze service kunt u dat aangeven bij de verpleegkundige of bij de zorgcoördinator van de kraamsuites. De ambtenaar komt naar uw kamer om de aangifte op te nemen. U hoeft dan niet meer naar het gemeentehuis.

Als u geen gebruik wilt of kunt maken van deze service kunt u de aangifte doen op afspraak bij de gemeente Veldhoven. Deze afspraak kan via internet gemaakt worden:

[www.veldhoven.nl](http://www.veldhoven.nl) of telefonisch: 14040 (geen netnummer). Dit nummer kan alleen via de portier of de mobiele telefoon gebeld worden.

Adres:

Gemeentehuis Veldhoven

Meiveld 1, 5501 KA Veldhoven

### **Ziektekostenverzekering**

U dient uw kind zelf in te schrijven bij uw ziektekostenverzekering. Hiervoor moet u een kopie van het geboortebewijs of een uittreksel uit het bevolkingsregister aan uw verzekering sturen. Het verzekeringsnummer van het kind dient u zo snel mogelijk aan de afdeling door te geven. Voor de administratie van het ziekenhuis en de ziektekostenverzekering is het van groot belang dat duidelijk is welke achternaam uw kind krijgt.

### **Tegemoetkoming reiskosten**

Als uw woonplaats ver van het ziekenhuis is, kunnen de reiskosten flink oplopen. Deze kosten worden niet standaard vergoed door de ziektekostenverzekeraar. Soms is een tegemoetkoming in de reiskosten een onderdeel van een aanvullende verzekering, maar dat verschilt per ziektekostenverzekering en is gekoppeld aan bepaalde voorwaarden (zoals reisafstand enkele reis, borstvoeding). U kunt hierover informatie inwinnen bij uw ziektekostenverzekeraar. Als u een uitkering hebt, dan kunt u in het kader van de algemene bijstandswet een aanvraag tot tegemoetkoming in de reiskosten indienen bij de afdeling sociale zaken van uw gemeente.

Als het bovenstaande niet op uw situatie van toepassing is, dan kunt u proberen de kosten op te voeren als belastingaftrek. Het is noodzakelijk om alle trein- en buskaartjes te bewaren. Als u met eigen vervoer komt, dan kunt u van de afdeling een overzicht krijgen van uw bezoeken

### **6.2 Wetenschappelijk onderzoek**

Nieuwe behandelingen moeten eerst grondig wordt getoetst voordat ze worden ingevoerd. Hiervoor is wetenschappelijk onderzoek nodig. Ook de artsen die aan de NICU en NMCU zijn verbonden, werken (mee) aan wetenschappelijk onderzoek.

Er zijn twee soorten onderzoek. Om te beginnen wetenschappelijk onderzoek, dat bestaat uit het verzamelen en bewerken van gegevens die beschikbaar komen tijdens de gewone behandeling.

Van uw kind is bekend:

- röntgenfoto's en laboratoriumgegevens
- hoe hij reageert op de ingestelde behandeling
- hoe zijn ademhaling, hartactie en bloeddruk zich gedragen gedurende de opname

Ook komen in de toekomst gegevens beschikbaar over de ontwikkeling van uw kind. Het gebruik van deze gegevens in wetenschappelijk onderzoek gaat anoniem, en wij veronderstellen dat u hiervoor op voorhand uw toestemming geeft.

Ander wetenschappelijk onderzoek betekent dat uw kind er niet alleen baat bij heeft, maar ook dat het er hinder van kan ondervinden. Dergelijk onderzoek moet van tevoren bij de medisch-ethische toetsingscommissie van Máxima MC én bij de landelijke Centrale Commissie voor Medisch Onderzoek (de CCMO) worden aangemeld en door deze commissies worden goedgekeurd. Voor dergelijk onderzoek zult u altijd apart worden benaderd om uw toestemming te geven.

### **6.3 Rechten en plichten van de jonge patiënt**

Kinderen en jongeren hebben, net als volwassenen, als patiënt rechten en plichten. Samen met de rechten en plichten van de hulpverlener zijn die vastgelegd in de Wet op de Geneeskundige Behandelingsovereenkomst (WGBO).

De patiëntenrechten en -plichten van kinderen en jongeren veranderen met hun leeftijd. De WGBO verdeelt hen in drie leeftijdscategorieën. In algemene zin geldt:

- Bij kinderen jonger dan 12 jaar beslissen de ouders voor het kind.
- Bij kinderen van 12 tot 16 jaar beslissen de ouders en het kind samen. Als de ouders het niet eens zijn met het kind, kan de hulpverlener de wens van het kind volgen.
- Jongeren van 16 jaar en ouder mogen zelf beslissen. Zij hebben dezelfde patiëntenrechten als volwassenen.
- Als het gaat over rechten en plichten van ouders en jonge patiënten, zijn de belangrijkste zaken:
  - het recht op informatie en de plicht tot informeren van de hulpverlener;
  - het geven van toestemming voor een behandeling of onderzoek;
  - het recht op een tweede mening (second opinion);
  - het recht op inzage in het medisch dossier;
  - het recht op privacy.

Uitgebreide informatie over deze rechten en plichten vindt u in de brochure 'Rechten van de jonge patiënt'. U kunt ook informatie vinden op de website [www.jadokterneedokter.nl](http://www.jadokterneedokter.nl).

### **6.4 Second opinion**

Een second opinion (tweede mening) houdt in dat een andere deskundige dan de eigen hulpverlener de ziekte of het probleem van uw kind onderzoekt en er een uitspraak over doet. Wilt u een second opinion van een andere medisch specialist, dan heeft u een verwijzing van uw huisarts nodig.

U heeft geen toestemming nodig van uw eigen hulpverlener om een second opinion aan te vragen, maar het is wel verstandig om er met hem of haar over te praten. U mag op ieder moment een second opinion aanvragen, dus ook als de behandeling al is begonnen. Kijk voor de vergoeding van de kosten uw verzekeringspolis na of neem contact op met uw ziektekostenverzekeraar.

### **6.5 Inzage in het verpleegkundig en/of medisch dossier**

Inzage in het medisch dossier kunt u mondeling aanvragen bij de behandelend arts. Hij zal u dit dossier ter inzage geven.

Naast het medisch dossier, wordt op de NICU en NMCU ook een verpleegkundig dossier bijgehouden over uw kind. U heeft recht op inzage in beide dossiers. Ook kunt u er via het secretariaat, tegen een geringe vergoeding, kopieën van krijgen.

### **6.6 Klachten**

Wij vragen u om klachten, van welke aard dan ook, meteen aan ons door te geven. Zo kunnen wij er snel op reageren. Als we er samen niet uitkomen, kan de klachtbemiddeling bemiddelen en ondersteunen. Meer informatie vindt u in de brochure 'De klachtenprocedure'. Deze brochure is verkrijgbaar op de afdeling.

### **6.7 Beleid kinderartsen over doorgeven belangrijke medische informatie**

De kinderartsen van Máxima MC zijn verplicht alles wat zij van uw kind weten geheim te houden. Maar er zijn uitzonderingen. Zo mogen zij wel informatie over uw kind doorgeven aan bepaalde artsen die ook betrokken zijn bij de behandeling en begeleiding van uw kind. Dit geldt alleen voor informatie die deze artsen nodig hebben om hun werk goed te doen.

### **Perinatale registratie in Nederland**

Tijdens de zwangerschap hebt u aan uw verloskundige of huisarts toestemming gegeven om de gegevens van uw zwangerschap, uw bevalling en van uw kind te registreren en te laten bewaren door de Stichting Perinatale Registratie Nederland. Deze organisatie registreert op verzoek van de overheid perinatale gegevens (perinataal = rondom de geboorte) om de zorg te kunnen verbeteren.

### **Jeugdgezondheidszorg**

De kinderartsen vinden dat ook artsen die werkzaam zijn in de jeugdgezondheidszorg (het consultatiebureau) alle relevante medische informatie over uw kind moeten hebben. Dit is in het belang van uw kind. Om zo volledig mogelijk te zijn, sturen de kinderartsen alle belangrijke medische informatie waarover zij beschikken door aan de arts op het consultatiebureau. De kinderartsen gaan er vanuit dat u daar geen bezwaar tegen heeft.

Let op: Heeft u er wel bezwaar tegen dat de kinderartsen belangrijke medische informatie over uw kind doorsturen? Geeft u dit dan zo spoedig mogelijk mondeling én schriftelijk door aan de behandelend kinderarts van uw kind.

### **6.8 Patiëntenverenigingen**

#### **Stichting Kind en Ziekenhuis**

Stichting Kind en Ziekenhuis streeft ernaar dat de zorg die kinderen in het ziekenhuis krijgen, in alle opzichten op hen is afgestemd. Het gaat dan om de medische behandelingen en de verpleegkundige zorg die het kind krijgt en met name om de begeleiding van het kind rondom de ziekenhuis opname.

Meer informatie vindt u op de website: [www.kindenziekenhuis.nl](http://www.kindenziekenhuis.nl).

#### **Vereniging Ouders van Couveusekinderen**

De Vereniging van Ouders van Couveusekinderen (VOC) is opgericht om zich sterk te maken voor de belangen van couveusekinderen en hun ouders. De vereniging steunt ouders van kinderen die prematuur geboren zijn, of om een andere reden op een afdeling neonatologie is opgenomen.

Informatie vindt u op de website: [www.couveuseouders.nl](http://www.couveuseouders.nl).