



Module
Gezinsgerichte zorg

2017 – 2018

© Tot stand gekomen onder redactie van:
Cluster intensieve zorg, Verpleegkundige Vervolgopleidingen, UMC Utrecht Academie
Juli 2017

Copyright: 2017, UMC Utrecht Academie
Niets uit deze uitgave mag worden verveelvoudigd en/of openbaar gemaakt zonder voorafgaande
schriftelijke toestemming van het UMC Utrecht Academie

Inhoudsopgave

1. INLEIDING	4
2. LEERDOELEN	6
3. OPBOUW MODULE	6
4. TOETSING	7
5. STUDIEACTIVITEITEN	8
5.1 Definiëring gezinsgerichte zorg en gezinssysteem	8
5.2 Gezinsgerichte zorg op de afdeling.....	10
5.3 Gezinsgerichte zorg en de rol van de ouders.....	11
6. EVALUATIE	14
7. LITERATUURLIJST	14

1. Inleiding

De visie op verpleegkundige zorg verandert voortdurend. De laatste decennia heeft de aanbodgerichte zorg plaatsgemaakt voor een emancipatorische visie. Daarbij staat de patiënt centraal als iemand die zelf richting geeft aan zijn of haar leven.

De visie op gezinsgerichte zorg (patient & family centered care) gaat nog een stap verder met de erkenning dat de patiënt een onlosmakelijk onderdeel is van een sociaal systeem: het gezin. Dat gezin raakt uit balans wanneer ziekte- en gezondheidsvragen zich voordoen. De autonomie en het functioneren van het gezin komen onder druk te staan als gezinsleden van elkaar gescheiden worden omdat één gezinslid medische zorg nodig heeft.¹

In Canada en de Verenigde Staten gaan ziekenhuizen zelfs nog door op dit concept waarbij kind en ouders integraal betrokken zijn bij het behandel- en zorgplan. Dit wordt Family Integrated Care genoemd. Hierbij is de familie de regisseur van het zorgteam en wordt er gekeken naar wat zij als familie nodig hebben van de zorgverleners. Dit partnerschap in zorg vraagt niet zozeer een andere inhoud, maar vooral een andere manier van zorgverlening. Het is bij iedere zorgverlener bekend dat het gezin belangrijk is voor de gezondheid en het welbevinden van de patiënt. Toch is het maatwerk van zorgverleners vaak vooral toegesneden op de patiënt zelf en is de specifieke gezinssituatie in beperktere mate van invloed op de inhoud en organisatie van de zorg. Daarnaast is de zorg meestal zo ingericht dat voor ieder gezin zaken op dezelfde manier georganiseerd zijn.²

In deze module wordt de gezinsgerichte visie uitgelegd als basis voor het verdere vervolg van de opleidingen Obstetrie, ICN, HCN en Kinderverpleegkunde. Dit is nodig om hierop een eigen visie te ontwikkelen in relatie tot de visie van de instelling. De module bevat zelfstandige literatuurstudie, casusbesprekingen, discussie en het oefenen van communicatieve vaardigheden.

De UMC Utrecht Academie heeft onderstaande visie op gezinsgerichte zorg geschreven gebaseerd op de uitgangspunten van het 'Institute for Patient and Family-Centered care'.

Gezinsgerichte zorg is een werkwijze die betrekking heeft op de planning, uitvoering en evaluatie van de gezondheidszorg die is gebaseerd op relaties tussen zorgverleners, patiënten en families die voor alle partijen voordelen heeft.

De zorgprofessionals erkennen de cruciale rol die gezinnen spelen bij het waarborgen van de gezondheid en het welzijn van baby's, kinderen, adolescenten, volwassenen en familieleden van alle leeftijden. De zorgprofessionals erkennen dat emotionele, sociale en ontwikkelingsgerichte ondersteuning een integraal onderdeel zijn van de zorg. De zorgprofessionals bevorderen de gezondheid en het welzijn van individuen en gezinnen en het behoud of herstel van de eigenwaarde en regie.

Gezinsgerichte zorg herdefinieert de relaties in de gezondheidszorg. Het is een benadering die van invloed is op beleid, onderwijs, voorzieningen en de relatie tussen de patiënt/familie en de zorgprofessional in het dagelijkse leven. Het leidt tot een betere gezondheid en efficiëntere inzet van middelen en een grotere patiënt- en familietevredenheid.³

¹ Wagenmaker, J. (2012) Visie V&VN VOG.

² Ketelaar, M. & Visser-Meily, A. Van patiëntgerichte zorg naar gezinsgerichte zorg en verder: Family Empowerment. 10 februari 2015.

³ Van www.ipfcc.org; geraadpleegd op 18 juli 2016.

Tijdens de lesdag 'Gezinsgerichte zorg' wordt kennisgemaakt met deze visie op gezinsgerichte zorg en worden handvatten geboden om dit in de praktijk toe te passen.

In dit document wordt gesproken over 'ouders' als onderdeel van het gezinssysteem en daarmee de primaire zorgverleners van het zieke kind. Met ouders worden ook verzorgers of naasten bedoeld. Voor de leesbaarheid is gekozen voor de term 'ouders' en 'zij'.

In dit document wordt gesproken over 'gezin'. In het concept van Family Centered & Integrated Care wordt het begrip 'familie' gerelateerd aan twee of meer personen die verwant zijn aan elkaar; dit kan zijn in biologische, emotionele of juridische zin. In de zorgverlening voor de baby en het oudere kind wordt de term 'familie' vertaald naar 'gezin'. Er wordt dan gesproken van gezinsgerichte zorg.

(V&VN Expertisegebied Kinderverpleegkundige, 2015)

2. Leerdoelen

De leerdoelen van deze module zijn ontleend aan de eindtermen van het CZO van de opleidingen kinderverpleegkunde, obstetrieverpleegkunde en intensive care-neonatologieverpleegkunde en aan de expertisegebieden kinderverpleegkunde en voortplanting, obstetrie en gynaecologie (VOG) van de V&VN.

De student:

- verwoordt wat de uitgangspunten van gezinsgerichte zorg inhouden;
- beargumenteert wat de meerwaarde van gezinsgerichte zorg is;
- beargumenteert op welke wijze de verpleegkundige ouders op de afdeling kan coachen en ondersteunen in hun rol als ouder en in hun regiefunctie;
- herkent coping gedrag van kind en ouders en versterkt op basis daarvan het zelfmanagement.

3. Opbouw module

De module is opgebouwd uit verschillende onderdelen welke uit samenhangende studieactiviteiten bestaan. De activiteiten bevatten zowel contacturen als zelfstudie-uren voor het werken aan opdrachten. De zelfstudie-uren in subgroepen staan ingeroosterd; de individuele zelfstudie-uren niet. De module start met een verdere verkenning van de thema's gezinsgerichte zorg en het gezinssysteem. Voor het ontwikkelen van de eigen visie hierop, is er een onderwijsleergesprek, zijn er casusbesprekingen en worden scenario's uitgespeeld waarin de communicatie met ouders centraal staat. De module en lesdag wordt afgerond met een gastles van een ervaringsdeskundige.

De studiebelasting (SBU) van de module is:

Hoofdonderwerp	Contactuur	Zelfstudie individueel	Zelfstudie subgroep
Definiëring gezinsgerichte zorg en gezinssysteem	3	3	
Gezinsgerichte zorg op de afdeling	1	2	
Gezinsgerichte zorg en de rol van de ouders	4	2	
Toetsen			
Totaal aantal SBU	8	7	

4. Toetsing

De module is behaald indien de contacturen zijn bijgewoond.

Voor verdere informatie over de toetsing en het herkansingsbeleid zie de Opleiding- en examenregeling (OER).

5. Studieactiviteiten

5.1 Definiëring gezinsgerichte zorg en gezinssysteem

Verantwoording

Bij de zorg aan kinderen heeft de verpleegkundige te maken met kinderen en hun ouders. Voor beiden heeft zij een specifieke verantwoordelijkheid omdat kind en ouders een onlosmakelijke eenheid vormen. Bij de ziekenhuisopname van hun kind is een belangrijke rol weggelegd voor de ouders.

Gezinsgerichte zorg is niet meer weg te denken in de zorg voor kinderen. Kind- en gezinsgerichte zorg is meer dan ouderparticipatie.

Gezinsgerichte zorg houdt in dat er oog is voor het functioneren van het gezin en voor de aanwezige reserves. Maar ook voor de manier waarop gewoonlijk binnen het gezin problemen worden opgelost, welke behoeften er zijn en, in het verlengde daarvan, welke zorgvraag er ligt. Gezinsgerichte zorg benadrukt het partnerschap tussen de arts/zorgverlener, de verpleegkundige en het gezin. Bij gezinsgerichte zorg staat het gezin centraal en wordt ervan uitgegaan dat ieder gezin uniek is, en dus specifieke wensen en behoeften heeft. Gezinsgerichte zorg vraagt niet zozeer een andere inhoud, maar vooral een andere manier van zorgverlening.⁴

Leerdoelen

De student:

- verwoordt wat gezinsgerichte zorg en familieparticipatie inhouden;
- legt uit wat Family Empowerment is;
- benoemt wat de participatieladder is en hoe deze toegepast kan worden;
- beargumenteert wat de meerwaarde van gezinsgerichte zorg is;
- legt uit wat het gezinssysteem inhoudt en hoe dit toegepast kan worden;
- heeft kennis van de sociale omgeving van de zorgvrager om de zorg op efficiënte en effectieve wijze te continueren;
- verwoordt de rol van ouders en het gezin tijdens een ziekenhuisopname van hun kind;
- benoemt de stressreacties en coping-mechanismen van ouders bij de opname en het verblijf van hun kind in het ziekenhuis en verwoordt hoe de ouders hierbij ondersteund kunnen worden.

Overzicht studieactiviteiten

Nr.	Studieactiviteit	Werkvorm	Zelfstudie (SBU)		Contactuur (SBU)	
			Individueel	Subgroep	Subgroep	Plenair
1.1	Gezinsgerichte zorg en gezinssysteem	Literatuurstudie	3			
1.2	Gezinsgerichte zorg en interactioneel gezinsmodel	Hoorcollege				1
1.3	Gezinssysteem	Onderwijsleergesprek				2

⁴ Ketelaar, M. & Visser-Meily, A. Van patiëntgerichte zorg naar gezinsgerichte zorg en verder: Family Empowerment. 10 februari 2015.

Studieactiviteit 1.1

Bestudeer onderstaande informatie waarin te lezen is hoe verpleegkundigen op verschillende afdelingen te maken krijgen met gezinsgerichte zorg en familieparticipatie.

Van internet:

- <http://vog.venvn.nl/LinkClick.aspx?fileticket=9CAhPC4p8Hk%3D&portalid=22>
- <http://kinderverpleegkunde.venvn.nl/Portals/12/0000%20Expertisegebied%20kinderverpleegkunde.pdf>
- <https://www.venvn.nl/Portals/1/Nieuws/2015%20documenten/20150528%20Anna%20Reynvaan%20studentenprijs%20winnaar%202015%20-%20artikel%20S.%20van%20Driel.pdf>
- <http://familyintegratedcare.com/about-ficare/>
- <http://mix.divide.nl/files/4X7L54D6/documents/family-empowerment.pdf>
- https://www.kindenziekenhuis.nl/storage_common/Handboek/Handboek%20Kinderparticipatie%20in%20het%20Ziekenhuis.pdf

Van Blackboard:

- Graaf, T. de, Kapinga, S., Nieveen van Dijkum, E., & Vermeulen, H. (2015). Familieparticipatie in de perioperatieve zorg. *Nurse Academy*, 3, 55-59.

Bestudeer onderstaande literatuur over het gezinssysteem.

Van Blackboard:

- Molderink, A. & Rexwinkel, M. (2011). Marije en Thomas: De IMH-visie in een academisch ziekenhuis. In M. Rexwinkel, M. Schmeets, B. Derkx, & C. Pannevis (Red.), *Handboek Infant Mental Health* (pp 456-464). Assen: Koninklijke Van Gorcum b.v.
- Kruiswijk, W. (2016). Een chronisch ziek kind in het gezin en op school. *Systeemtherapie*, 28(4), 280-293.
- Naafs-Wilstra, M. Voor broertjes en zusjes. Hoe broertjes en zusjes kunnen reageren en hoe u hen kunt helpen.

Neem je vragen naar aanleiding van de bestudeerde informatie mee naar studieactiviteiten 1.2 en 1.3.

Studieactiviteit 1.2

In deze les legt de docent uit wat gezinsgerichte zorg inhoudt. Er kunnen vragen gesteld worden naar aanleiding van de gelezen literatuur.

Onderwerpen die in de les aan bod komen zijn: family centered care (FCC), family integrated care (FIC), familieparticipatie, Family Empowerment, zelfmanagement, kinderparticipatie, partnerschap in zorg en ouders als regisseurs.

Studieactiviteit 1.3

In deze les legt de docent uit wat het gezinssysteem inhoudt. Welke factoren spelen een rol in de gezinsontwikkeling? Wat is de impact van ziekte op de ouder-kind relatie en op de rest van het gezin?

Onderwerpen die aan bod komen zijn onder andere: de ontwikkeling van het ouderschap, Infant Mental Health, de omgang met 'lastige' ouders en acceptatie van medische problematiek.

5.2 Gezinsgerichte zorg op de afdeling

Verantwoording

Het verschuiven van aanbodgestuurde naar vraaggestuurde zorg en van patiëntgericht naar familie- of systeemgericht betekent dat de rol van zowel de familie als van de zorgverlener verandert. Wat betekent dit voor jou als verpleegkundige en wat is er nodig om vraaggestuurd te kunnen werken? Het is belangrijk dat verpleegkundigen en andere professionals luisteren naar de wensen en behoeften van kinderen en ouders en de zorg hierop afstemmen. Het centraal stellen van patiënten-ervaringen is het begin van kwaliteitsverbetering. Gezinsgericht denken en doen vereist specifieke kennis en attitude bij alle betrokkenen. Het vraagt ook om een goed doordachte visie.⁵

Leerdoelen

De student:

- benoemt de eigen mogelijkheden en moeilijkheden voor toepassing van gezinsgerichte zorg;
- benoemt de knelpunten op de afdeling/in de instelling en doet suggesties ter verbetering;
- integreert ouderparticipatie, rooming-in en gezinsgerichte zorg in de zorg.

Overzicht studieactiviteiten

Nr.	Studieactiviteit	Werkvorm	Zelfstudie (SBU)		Contactuur (SBU)	
			Individueel	Subgroep	Subgroep	Plenair
2.1	Gezinsgerichte zorg op de afdeling	Literatuurstudie	2			
2.2	Gezinsgerichte zorg op de afdeling	Onderwijsleergesprek				1

Studieactiviteit 2.1

Bestudeer van Blackboard:

- Leegwater, A. (2015). Nieuwe verpleegkundige uitdagingen. Family integrated care zorgconcept. *VOG magazine*, juli, 8-11.
- Wagemaker, J. (2009). Family-Centered Developmental Neonatal Care. Basisprincipes en voorwaarden. *15(1)*, 4-6.
- Raats, I., Brink, R. van den, & Wit, F. de. (Red.). (2013). Handboek patiënten-/cliëntenparticipatie. Verbeteren van de zorg samen met patiënten/cliënten. *CBO*.
- Bestudeer de paragrafen 1.5 t/m 2.6 en beantwoord de volgende vragen:
 1. Op welk niveau van de participatieladder zou jij jouw afdeling indelen? Geef hiervan een concreet voorbeeld.
 2. Wat is de visie van jouw praktijk op gezinsgerichte zorg?
 3. Welke leerpunten neem jij uit het artikel mee voor jouw functie als obstetrie-, HCN-, ICN- of kinderverpleegkundige?

⁵ Kind en Ziekenhuis, 2009.

- Institute for Patient- and Family-Centered Care. (2015). Advancing the practice of patient- and family-centered care: how to get started ...
Beantwoord de vragen uit hoofdstuk 4, pagina 8-12.
De vragen hebben betrekking op de huidige manier van werken op de verpleegafdelingen van een ziekenhuis en zijn bedoeld om inzicht te geven in wat er nodig is met betrekking tot cultuur en voorwaarden om gezinsgericht te gaan werken.

Studieactiviteit 2.2

Met behulp van prikkelende stellingen wordt gediscussieerd over gezinsgerichte zorg op de afdeling. Daarnaast wordt ingegaan op randvoorwaarden die nodig zijn voor het toepassen van gezinsgerichte zorg.

Onderwerpen die aan bod komen zijn: de eigen visie op de ontwikkelingen rondom gezinsgerichte zorg, de visie van de instelling, participatieladder en randvoorwaarden voor gezinsgerichte zorg.

5.3 Gezinsgerichte zorg en de rol van de ouders

Verantwoording

De zorg is aan het veranderen. Een belangrijke verandering is dat er veel meer verantwoordelijkheid voor gezondheid en zorg bij de mensen met een ziekte of beperking zelf en/of hun naasten komt te liggen. Het is niet vanzelfsprekend dat iedereen die rol kan vervullen. Ook is niet altijd duidelijk wat zorgverleners daarmee moeten en wat zij daarin kunnen betekenen.⁶

Een goede communicatie met kind en ouders is onontbeerlijk voor een goede kwaliteit van zorg. In de CZO eindtermen staat communicatie nadrukkelijk genoemd: bij psychosociale zorg en begeleiding, voorlichting geven en het bespreken van feitelijke en verwachte gevolgen van onderzoek en behandeling, zodat kind en ouders een weloverwogen besluit kunnen nemen ten aanzien van de behandeling en zorgverlening (informed consent). Dit vraagt van de verpleegkundige dat ze in staat is om een effectieve relatie met kind en ouders op te bouwen en dat zij over goede communicatieve vaardigheden beschikt.

Uit het onderzoek van Harvey & Ahmann (2014) komt naar voren dat voor een verpleegkundige, die te maken heeft met familieparticipatie, één van de belangrijkste vaardigheden 'validation' is. Validation, of bevestiging, betekent dat alles wat de familie zegt, voelt, denkt of laat zien, wordt geaccepteerd. Dit betekent dat de verpleegkundige de bezorgdheid en gevoelens van de familie erkent, naar de familie luistert en de familie serieus neemt. Het betekent niet dat onveilig gedrag wordt geaccepteerd. Van validation is sprake wanneer de verpleegkundige de familie volledige aandacht geeft, reflecteert en samenvat wat de familie zegt en de geobserveerde emoties benoemt. Hiervoor is vereist dat verpleegkundigen over verschillende gesprekstechnieken, zoals parafraseren, actief luisteren en concretiseren, en over goede luistervaardigheden beschikken.⁷

⁶ Ketelaar, M. (2015). Family Empowerment. 60 jaar VRA: van patiëntgerichte zorg naar gezinsgerichte zorg. *Nederlands Tijdschrift voor Revalidatiegeneeskunde*, 5, 208-210.

⁷ Harvey, P. & Ahmann, E. (2014). Validation: a family-centered communication skill. *Pediatric Nursing*, 40(3), 143-147.

Leerdoelen

De student:

- motiveert op welke wijze de verpleegkundige ouders op de afdeling kan coachen en ondersteunen in hun rol als ouder en in hun regiefunctie;
- signaleert bij ouders een verstoring in de balans tussen draagkracht en draaglast en begeleidt/ondersteunt/adviseert ouders hierin;
- past gesprekstechnieken toe, passend bij kind en ouders en het niveau van communicatie: luisteren, vragen stellen, samenvatten en parafraseren, spiegelen, gevoelsreflecties geven.

Overzicht studieactiviteiten

Nr.	Studieactiviteit	Werkvorm	Zelfstudie (SBU)		Contactuur (SBU)	
			Individueel	Subgroep	Subgroep	Plenair
3.1	Gezinsgerichte zorg en de rol van de ouders	Literatuurstudie	2			
3.2	Gezinsgerichte zorg en de rol van de ouders	Workshop			3 (2x 1½)	
3.3	Ervaringen van ouders	Onderwijsleergesprek				1

Studieactiviteit 3.1

- Beschrijf een korte casus over een praktijksituatie waarin de communicatie met ouders een belangrijke rol speelde of waarin er sprake was van een verschuiving van de regie van verpleegkundigen naar ouders (maximaal ½ A4). Betrek hierbij de volgende vragen:
 1. Op welke wijze wordt er op de afdeling gecommuniceerd met ouders? Is er sprake van een open communicatie of niet? Wordt er veel *met* ouders gecommuniceerd? Of juist meer *over* ouders? Kortom: wat is de communicatie cultuur op de afdeling?
 2. Met welke richtlijnen/(ongeschreven) regels botste de praktijksituatie al dan niet?
 3. Hoe heb jij op de situatie gereageerd?
 4. Wat was de reactie van collega's?

Neem de uitwerking mee naar studieactiviteit 3.2.

- Bestudeer de volgende literatuur en beantwoord daarbij onderstaande stuurvragen:

Uit de verplichte literatuur:

- Leerboek Kinderverpleegkunde (2013): hoofdstuk 1.1.5, Ouders van kinderen in het ziekenhuis;
- Leerboek Specialistische kinderverpleegkunde (2017): hoofdstuk 1.2.4, Stress en coping.

Van Blackboard:

- Leerboek Obstetrie en gynaecologie verpleegkunde – Obstetrie (2008): hoofdstuk 7.4.11, Inleiding psychosociale begeleiding in de neonatale periode.

Stuurvragen:

1. Waarom is het belangrijk dat ouders bij hun kind (kunnen) zijn in het ziekenhuis?
2. Wat vind jij belangrijk in de zorg aan ouders als hun kind wordt/is opgenomen op de afdeling ten aanzien van hun aanwezigheid en/of hun deelname in de zorg voor hun kind?
3. Welke rol hebben ouders bij een opname en op de afdeling? Motiveer je antwoord.
4. Wat is de visie van de afdeling op ouderparticipatie/gezinsgerichte zorg/rooming-in?

5. Welke voorzieningen zijn er voor ouders om te blijven slapen? Is rooming-in voorbehouden aan ouders of vind je dat andere gezins- en/of familieleden ook gelegenheid moeten krijgen voor rooming-in?
6. Wat vind jij belangrijke aspecten bij ouderbegeleiding/gezinsgerichte zorg? Zowel met betrekking tot ouders, broertjes/zusjes en andere familieleden/mantelzorgers.
7. Welke aspecten vind je lastig bij ouderbegeleiding/gezinsgerichte zorg?
8. Welke copingstrategieën zijn er en in hoeverre herken je deze bij ouders van kinderen die je verpleegd hebt? Wat is je taak/rol als kinderverpleegkundige hierbij?
9. Hoe kun je als verpleegkundige ouders helpen omgaan met de (acute) ziekte van hun kind? En hoe benader je broertjes/zusjes hierin?
10. Op welke wijze bespreek je met ouders draagkracht en draaglast?

Studieactiviteit 3.2

In overleg met de opleider wordt de groep in tweeën gesplitst voor een workshop met twee programmaonderdelen. Halverwege wordt gewisseld van onderdeel.

- **Onderdeel 1: Casusbespreking**
Bespreek in subgroepen de uitgewerkte casussen (studieactiviteit 3.2). Hoe zou je de beschreven situatie nu aanpakken met de kennis die je vandaag hebt opgedaan? Maak een lijstje met tips voor jezelf en je afdeling.
- **Onderdeel 2: Praktijksituaties**
Woon de interactieve les van de trainingsacteurs bij. Hierin worden praktijksituaties in scene gezet. Herken je de verstoring in draaglast-draagkracht en hoe ondersteun en coach je ouders? Wat kunnen dilemma's zijn als je ouders de regie wilt laten voeren en hoe ga je hiermee om? In deze les worden tips en handvatten meegegeven voor dergelijke situaties.

Studieactiviteit 3.3

De lesdag gezinsgerichte zorg wordt afgesloten met een ouder die als ervaringsdeskundige vertelt over het belang van gezinsgerichte zorg.

6. Evaluatie

Overzicht studieactiviteiten

Nr.	Studieactiviteit	Werkvorm	Zelfstudie (SBU)		Contactuur (SBU)	
			Individueel	Subgroep	Subgroep	Plenair
6.1	Mondelinge evaluatie	Evaluatiegesprek				X

Leerdoelen

De student:

- reflecteert kritisch op de module;
- levert een bijdrage aan de evaluatie van het onderwijs zodat dit, waar nodig, kan worden verbeterd.

Studieactiviteit 6.1

Neem deel aan de mondelinge evaluatie van de module aan het einde van de lesdag.

7. Literatuurlijst

Boeken

Verplichte literatuur

- Kock-van Beerendonk, I. de, Ridder, K. den, Veld-Rentier, I. in 't, & Westmaas, A. (Red.). (2017). *Leerboek Specialistische kinderverpleegkunde: Zorg voor het zieke kind* (2e druk). Utrecht: Elsevier Gezondheidszorg.
- Ulijn-ter Wal, R. (Red.). (2013). *Leerboek kinderverpleegkunde* (3e herziene druk). Amsterdam: Reed Business Education.

Artikelen

- De artikelen staan vermeld bij de studieactiviteiten en zijn te downloaden van Blackboard.

Websites

- De te gebruiken websites staan vermeld bij de studieactiviteiten.