

Astma-aanval

De arts heeft bij uw kind astma vastgesteld, of uw kind is al bekend met astma. In deze folder wordt uitgelegd wat astma is. Ook kunt u lezen waar de behandeling uit kan bestaan. Tenslotte wordt beschreven wat u zelf kunt doen om de longen van uw kind zo gezond mogelijk te houden.

De longen

De lucht die we via de neus of de mond inademen, bereikt via de keelholte de luchtpijp. De luchtpijp splitst zich in twee grote vertakkingen. Elke vertakking gaat naar één long en splitst zich in steeds kleinere luchtkanalen. Deze luchtkanalen monden uit in de longblaasjes. De binnenkant van de luchtwegen is bekleed met slijmvlies.

In de longen wordt uit de ingeademde lucht zuurstof in het bloed opgenomen en door het hele lichaam verspreid. Met de uitgeademde lucht verdwijnt koolzuurgas uit het lichaam.

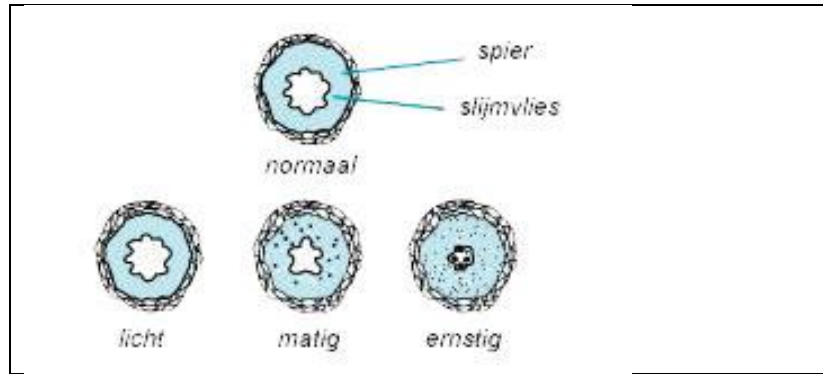


Wat is astma?

Kinderen met astma hebben luchtwegen die bijzonder prikkelbaar zijn. Het slijmvlies dat de binnenkant van de luchtwegen bekleedt, en de spiertjes die de luchtwegen open houden, reageren op bepaalde prikkels. Huisstofmijt, rook, huidschilfers van dieren, stuifmeel, geuren, schimmels en mist kunnen de luchtwegen prikkelen.

De luchtwegen van kinderen met astma reageren als volgt op prikkels:

- De slijmvliesen in de luchtwegen worden dikker.
- De spiertjes in de luchtwegen trekken samen, ze raken verkrampd.
- De slijmvliesen maken meer slijm en vocht aan dan normaal.



- **Lichte** vorm van astma: De spiertjes in de luchtwegwand zijn samengetrokken.
- **Matige** vorm van astma: De spiertjes zijn samengetrokken en het slijmvlies is gezwollen.
- **Ernstige** vorm van astma: De spiertjes zijn samengetrokken, het slijmvlies is gezwollen en de luchtweg is door slijm verstopt.

De reactie van de luchtwegen op de prikkels wordt ontsteking (irritatie) genoemd. Bij kinderen met astma is deze reactie van de luchtwegen altijd aanwezig, ook als er geen klachten zijn. Daarom wordt er gezegd dat bij astma sprake is van een chronische ontsteking van de luchtwegen.

Klachten

Door de reactie van de slijmvliezen en de spiertjes in de luchtwegen wordt de doorgang voor de lucht kleiner dan normaal. De luchtwegen vernauwen zich.

Door het vernauwen van de luchtwegen kan uw kind de volgende klachten krijgen:

- Kortademigheid
De kortademigheid komt in aanvallen of perioden. Kortademigheid kan ook ontstaan bij inspanning.
- Piepende, zagende of brommende ademhaling
- Hoesten
Sommige kinderen blijven last houden van hoesten, vooral 's nachts. Soms hoesten ze slijm op.
- 'Vol zitten'
- Benauwdheid
Door de vernauwing van de luchtwegen wordt het ademen moeilijker. Uw zoon of dochter kan niet goed in- en uitademen. De longen raken overvol met lucht. Doordat de lucht in de longen niet ververst kan worden, ontstaat benauwdheid.
- Vermoeidheid
Ademen kost een kind met astma soms veel energie. De nachtrust wordt vaak verstoord door hoesten en benauwdheid. Vermoeidheid is na benauwdheid de meest voorkomende klacht.

Het opvallende aan astma is dat de benauwdheid en andere klachten optreden in aanvallen of periodes. Een aanval komt vaak 's nachts of 's morgens vroeg. Meestal hebben mensen met astma tijdens kortere of langere periodes geen of weinig klachten. Toch blijven de luchtwegen dan ook iets ontstoken. Vandaar dat astma een chronische aandoening is.

Medicijnen

Er zijn helaas geen medicijnen die uw kind van astma kunnen genezen. Wel kunnen medicijnen de klachten van uw kind verlichten en helpen de conditie van de luchtwegen op peil te houden.

Er zijn twee soorten medicijnen:

- Luchtwegverwijders
- Ontstekingsremmers

Luchtwegverwijders

Luchtwegverwijders zorgen er voor dat de spiertjes rond de luchtwegen zich ontspannen, zodat de luchtwegen zich verwijden. Deze middelen geven direct verlichting bij een astma-aanval.

Voorbeelden van luchtwegverwijders zijn: Ventolin, Atrovent, Bricanyl, en Salbutamol.

Zij worden afhankelijk van de ernst van de astma-aanval maximaal 5 tot 6 maal per dag gegeven. De werking begint na ongeveer 10 minuten en duurt over het algemeen 3 tot 4 uur.

Ontstekingsremmers

Ontstekingsremmers helpen niet bij een acute aanval, maar zorgen er voor dat de longen minder gevoelig worden voor astma-aanvallen.

Voorbeelden van ontstekingsremmende medicijnen zijn: Flixotide, Pulmicort, Seretide, Qvar.

Indien uw kind één van deze medicijnen gebruikt, moet u dit altijd blijven geven, ook als er geen klachten zijn. Wanneer de ontsteking niet bestreden wordt, kan de conditie van de luchtwegen van uw kind achteruit gaan. Kijk er dus niet raar van op als uw arts, ook als het goed gaat met uw kind, medicijnen blijft voorschrijven. Dit wordt een onderhoudsbehandeling genoemd.

Inhaleren

De meeste astmamedicijnen kan uw kind inhaleren (inademen). Door het medicijn te inhaleren is er veel minder medicijn nodig. Bovendien komt bij inhaleren het medicijn sneller op de plaats waar het nodig is: in de luchtwegen en longen.

Wanneer uw kind een pil zou slikken, moet deze eerst via de darmen in het bloed worden opgenomen en door het lichaam worden vervoerd. Dit kost meer tijd en daarbij komt er maar een klein deel op de plaats

terecht waar het zijn werk moet doen.

Een uitzondering is het nieuwe medicijn Montelukast (Singulair). Dit wordt wel in tabletvorm gegeven, omdat het heel veilig is.

Om de medicijnen goed hun werk te laten doen, moet uw kind wel op de juiste manier inhaleren. De kinderarts, apotheker of kinderastmaverpleegkundige van het ziekenhuis kan helpen bij het leren omgaan met de inhalator. Neem hier de tijd voor. Een goede inhalatietechniek kan veel problemen voorkomen.

Gewenning

Er kan géén gewenning ontstaan wanneer uw kind langere tijd astmamedicijnen gebruikt. Het is dus niet waar dat het lichaam van uw kind aan het medicijn kan 'wennen' en steeds meer nodig zou hebben. Uw kind kan niet verslaafd raken aan astmamedicijnen.

Bij inhalatiemedicijnen is de hoeveelheid medicijnen alleen afhankelijk van de ernst van de astma en niet van het gewicht van uw kind. Zuigelingen krijgen echter een hogere dosis dan kleuters. Dit is nodig omdat ze nog niet goed kunnen inhaleren. Er komt dan toch maar een klein deel van de medicijnen in de luchtwegen terecht.

Wanneer uw kind tabletten voorgeschreven krijgt, is de hoeveelheid afhankelijk van het gewicht. Omdat uw kind groeit, heeft het meer medicijn nodig wanneer het ouder wordt.

Soms verbetert een ernstige kortademigheid niet na inhalatie van een luchtwegverwijdend middel. Ook dan is er geen sprake van gewenning. De vernauwing van de luchtwegen verhindert dat het medicijn ver genoeg komt. Dan kan een ander inhalatieapparaatje of kunnen andere medicijnen nodig zijn.

Als u merkt dat het medicijn uw kind niet meer of minder goed helpt, is het belangrijk met de arts van uw kind te overleggen.

Bijwerkingen

Vrijwel elk medicijn vertoont een aantal bijwerkingen. De meeste medicijnen voor astma zijn echter zodanig verbeterd dat bijwerkingen bij de meeste kinderen niet optreden.

Sommige bijwerkingen kunnen hinderlijk zijn zoals: slaperigheid, kriebels in de keel, heesheid of schimmel. Er zijn echter geen aanwijzingen voor het optreden van nadelige gevolgen na gebruik over een langere periode. Als het kind na het gebruik van een ontstekingsremmer de mond spoelt, is de kans op schimmel veel kleiner.

Van tabletten die corticosteroïden (hormonen) bevatten, is wel bekend dat deze de groei van uw kind kunnen remmen wanneer ze langdurig worden genomen. Wanneer deze medicijnen worden geïnhaleerd, komen schadelijke bijwerkingen meestal niet voor.

Sommige ouders merken dat hun kind na het inhaleren van medicijnen drukker wordt. Dit komt een enkele maal voor, maar in veel gevallen is het juist een gevolg van de werking van het medicijn. Doordat uw kind weer meer lucht krijgt, krijgt het ook weer meer energie. En kan het dus drukker worden.

Bespreek met de arts van uw kind wanneer u bijwerkingen van een medicijn vermoedt.

Prikkels veroorzaken benauwdheid

Kinderen met astma hebben luchtwegen die snel reageren op bepaalde prikkels. Er kan een onderscheid worden gemaakt tussen allergische en niet-allergische prikkels.

Allergische prikkels

Sommige mensen hebben een aanleg om allergisch te worden voor bepaalde stoffen. Wanneer ze regelmatig in contact komen met deze stoffen, kan zich een allergie ontwikkelen. Deze stoffen worden ook wel allergische prikkels of allergenen genoemd. Het kan dus zijn dat uw kind pas na jaren allergisch reageert op bijvoorbeeld een huisdier.

Kinderen met astma kunnen allergisch reageren op bijvoorbeeld:

- De huisstofmijt in huisstof
- De huidschilfers van huisdieren,
- bijvoorbeeld van kat, hond, cavia, vogels of paard

- Stuifmeel of pollen van gras-, boom- en plantensoorten.
 - Schimmelsporen
 - Voedsel(bestanddelen),
 - bijvoorbeeld koemelk, kippenei, noten of vis.
 - Geneesmiddelen,
 - bijvoorbeeld bepaalde antibiotica.
- Een onderzoek kan aantonen of uw kind op bepaalde stoffen allergisch reageert.

Niet-allergische prikkels

Niet-allergische prikkels zijn prikkels waar iedereen wel eens last van kan hebben. Vooral wanneer zo'n prikkel heel sterk is, bijvoorbeeld een kamer die blauw van de rook staat. De luchtwegen van kinderen met astma kunnen sterk reageren op niet-allergische prikkels. En daar is soms maar een klein beetje van deze prikkel voor nodig.

Voorbeelden van niet-allergische prikkels zijn:

Prikkelende stoffen die je inademt;

bijvoorbeeld tabaksrook, bak- en braadlucht, parfum, (zwembad)chloor en andere schoonmaakmiddelen, verbrandingsgassen van een gasfornuis of geiser zonder afvoer, formaldehydegas uit spaanplaat of isolatiemateriaal, uitlaatgassen van auto's en drukinkt.

Prikkelende stoffen die je inneemt;

bijvoorbeeld bepaalde pijnstillers en sommige toevoegingen aan voedingsmiddelen.

Bepaalde weersomstandigheden;

bijvoorbeeld mist, regen, vochtig weer, sterke temperatuurswisselingen of koude lucht.

Inspanning

Bij plotselinge lichamelijke inspanning kan kortademigheid ontstaan of toenemen. Meestal geeft het minder problemen wanneer de inspanning langzaam wordt opgevoerd (warming-up). We spreken van inspanningsastma wanneer de benauwdheid na de inspanning optreedt.

Spanning

Klachten kunnen ook ontstaan door emotionele spanning. Negatieve spanning (verdriet of woede) maar ook positieve spanning (verjaardagsfeestje) kunnen bij sommige kinderen benauwdheidsklachten veroorzaken. Emoties veroorzaken bij iedereen lichamelijke reacties, denk maar aan een bonzend hart of het zweet breekt je uit. Bij kinderen met astma reageren de luchtwegen extra gevoelig op deze prikkels.

Infectie

Kinderen met astmaklachten hebben niet vaker een virusinfectie dan andere kinderen. Wel kunnen infecties (verkoudheid of griep) een astma-aanval uitlokken. Ze leiden vaak tot een langdurig verhoogde gevoeligheid voor andere prikkels en tot klachten als hoesten en slijm opgeven. Deze gevoeligheid kan wekenlang blijven bestaan.

Prikkels vermijden

De beste behandeling van astma is het voorkómen van klachten. Wanneer uw kind niet in aanraking komt met stoffen die zijn of haar luchtwegen prikkelt, kunnen klachten worden voorkomen. In de omgeving van uw kind kunt u zaken 'aanpassen' of vermijden.

Saneren

In uw woonomgeving kan veel worden aangepast om stoffen die prikkelend werken te voorkomen. Dit wordt saneren genoemd. Het is noodzakelijk de sanering in samenwerking met deskundigen op te zetten. Indien er aanwijzingen zijn dat uw kind allergisch is, kan via de (kinder)arts onderzocht worden voor welke stoffen uw kind allergisch is. Op basis daarvan kan vervolgens een saneringsplan worden opgesteld. De huisstofmijt geeft de meeste benauwdheidsklachten. Deze huisstofmijt houdt van een beschut plekje, een vochtige en warme omgeving en veel huidschilfers als voedsel. In het algemeen hebben

saneringsmaatregelen betrekking op het bestrijden van vocht in uw woning, op de inrichting van uw huis en op het schoonmaken ervan. Deze maatregelen maken het voor de huisstofmijt moeilijk.

Vochtbestrijding

Vochtbestrijding is de belangrijkste methode om mijten te weren. Door het huis goed te ventileren wordt vochtige lucht afgevoerd. Ventileren heeft altijd zin, ook bij mist en regen. Gelijkmatische verwarming in het hele huis helpt om het huis goed droog te houden.

Inrichting en stoffering

Met de juiste stoffering en inrichting zorgt u ervoor dat er zo weinig mogelijk stof in huis komt. Tevens vermijdt u materialen waar de huisstofmijt zich in kan nestelen. Gebruik daarom 'gladde' en synthetische materialen. In de slaapkamer komen veel huisstofmijten voor. Speciale matrashoezen kunnen de huisstofmijt tegenhouden.

Schoonmaken en wassen

Neem de vloeren en meubels regelmatig met een vochtige doek af. Tevens kunt u regelmatig stofzuigen met een gewone stofzuiger. Bij het wassen van textiel is een temperatuur van tenminste 60 graden aan te bevelen. Huisstofmijten overleven deze temperatuur niet. Denk hierbij ook aan de knuffels van uw kind!

Niet roken

Roken lokt benauwdheid uit. Zorg daarom dat er in uw huis, in de auto en in de nabijheid van uw kind niet gerookt wordt. Rook ook niet in huis als uw kind er niet bij is. Rook blijft namelijk lange tijd hangen. Zelfs luchten helpt niet. Wilt u stoppen met roken? Informeer eens bij uw (huis)arts naar instanties die u kunnen helpen.

Inspanning en spanning

U kunt uw kind vooraf medicijnen geven om benauwdheid tijdens en na een inspanning te voorkomen. Bespreek dit eerst met de arts.

U kunt contact opnemen met de begeleider van de activiteit waar uw kind aan deelneemt. Leg uit waarom een goede warming-up belangrijk is voor uw kind.

Infectie

Zorg voor een gezonde leefwijze door veel lichaamsbeweging en een gevarieerde voeding. Probeer de symptomen van een verkoudheid of griep zo vroeg mogelijk te signaleren (koorts, lang en vaak hoesten, vermoeidheid, veel slijm en verminderde eetlust). Overleg met uw arts hoe de medicatie kan worden aangepast wanneer uw kind verkouden of griepig is.

Een astma-aanval

Hoe ziet u een astma-aanval aankomen?

Ouders kunnen samen met hun kind ontdekken wat de eerste signalen van een opkomende aanval zijn. Elk kind heeft zijn persoonlijke patroon van signalen. Probeer te ontdekken wat de signalen bij uw kind zijn. Vervolgens kunt u samen proberen de aanval te voorkomen.

Aan veel kinderen is te zien dat ze benauwd worden door één of meer van de volgende voortekenen:

- Onrustig, hangerig of druk zijn
- Slaapstoornissen en vermoeidheid overdag
- Verkoudheid
- Jeuk
- Slechte adem
- Wallen onder de ogen, bleekheid

Wat kunt u doen bij een astma-aanval?

- Let op de eerste symptomen die wijzen op klachten, bijvoorbeeld een loopneus of griep.
- Blijf rustig.
- Uw kind heeft behoefte aan uw steun. Wanneer u angstig bent of in paniek, brengt u dit over op uw kind. Dit kan de astma-aanval versterken.
- Probeer uw kind gerust te stellen.
- Laat uw kind niet alleen.
- Zoek een rustige plaats.
- Laat uw kind een prettige houding aannemen. Ieder kind heeft zijn eigen voorkeurshouding waarin hij het meest ontspannen en het beste kan ademen. Uw kind kan zelf aangeven welke houding het prettigst is.
- Praat niet te veel met uw kind. Tijdens een astma-aanval is alle energie nodig voor ademen.
- Wacht niet af tot de aanval vanzelf overgaat.
- Geef het juiste medicijn, in de voorgeschreven hoeveelheid.
- Let op de werking van het medicijn. Wordt de aanval minder?
- Raadpleeg de huisarts bij een ernstige aanval of bij twijfel.

Medicijnen bij een astma-aanval

Luchtwegverwijders

Wacht niet af tot de aanval vanzelf overgaat. Geef uw kind een luchtwegverwijder zoals voorgeschreven. Het is niet erg wanneer u per ongeluk een luchtwegverwijder voor niets geeft .

- Geef indien nodig enkele malen achter elkaar het snelwerkende medicijn; 2-4 keer. Denk eraan dat u iedere puf apart geeft, dat wil zeggen 1 puf per keer in de voorzetskamer.
- Als de klachten verminderen, kunt u 6-8 keer per dag het snelwerkende medicijn geven.
- Indien vaker dan 8 keer per dag nodig is, of de behandeling is na het beginnen van het snelwerkende medicijn binnen 3 uur weer nodig, overleg dan met de huisarts.
- Als de astma-aanval minder wordt (meestal tussen 3-5 dagen) kan het snelwerkende medicijn weer worden afgebouwd.

Ontstekingsremmers

Ook tijdens een aanval ontstekingsremmers gewoon doorgeven.

De kinderastmapoli

De kinderarts heeft uw kind doorverwezen naar de kinderastmaverpleegkundige (KAV). De KAV is een gespecialiseerde verpleegkundige die begeleiding geeft aan kinderen met astma/astmaklachten en hun ouders.

Wat kan de kinderastmaverpleegkundige uw kind en u bieden?

Om samen met uw kind een actieve bijdrage te kunnen leveren aan de behandeling van de klachten, is de kennis over astma(klachten) belangrijk. Van de huisarts en kinderarts hebben u kind en u de eerste informatie over astma(klachten) gekregen. Het verkrijgen van meer kennis over astma(klachten) kan er toe bijdragen dat u en uw kind beter met zijn/haar klachten leren omgaan. Dit zal wellicht leiden tot vermindering van de klachten, waardoor het mogelijk is net als andere kinderen lekker te spelen, stoeien, sporten, enz. Met andere woorden een normale gezonde ontwikkeling.

Bij een bezoek aan de KAV krijgt u informatie over:

- astma
- leefregels
- medicijngebruik
- het inhaleren
- het herkennen van klachten
- wat u moet doen bij toename van klachten
- het leiden van een zo normaal mogelijk leven.
- adviezen geven over het verminderen van prikkelende stoffen in uw woning.
- het longfonds (www.longfonds.nl)

Bij een bezoek aan de KAV brengt u mee:

- patiëntenpas van uw kind
- medicijnen, die aan uw kind zijn voorgeschreven
- de bedieningsvorm van de medicijnen, bijvoorbeeld de inhalator

Als u vragen heeft die u graag aan de KAV wilt stellen kunt u dit persoonlijk of telefonisch doorgeven (0475) 38 20 25. Zij belt u dan zo vlug mogelijk terug. Dit telefonisch contact is alleen bedoeld voor korte vragen en informatie. Als het nodig is, zal de KAV een afspraak met u maken voor het spreekuur op de polikliniek.

Wanneer de huisarts bellen?

Neem contact op met de huisarts:

- Bij ernstige benauwdheid die niet (meer) reageert op het snelwerkend medicijn.
- Als uw kind ondanks 8 x per dag snelwerkend medicijn kortademiger wordt.
- Als uw kind na 4 tot 5 dagen nog steeds 5x per dag een snelwerkend medicijn nodig heeft.
- Indien na 3 tot 5 dagen hoge koorts ontstaat.

Tot slot

Voor meer informatie over astma kunt u terecht bij het

Longfonds,

Postbus 627,

3800 AP Amersfoort

Tel. (033) 43 41 212 **E-mail** info@longfonds.nl

www.longfonds.nl en kids.longfonds.nl (speciale website voor kinderen met astma).

Heeft u na het lezen van deze folder nog vragen? Stel deze dan gerust aan de kinderarts of de kinderastmaverpleegkundige.

Bijlage

Rechten en plichten van u en uw kind

Net als volwassenen hebben kinderen patiëntenrechten en -plichten. Deze rechten en plichten zijn vastgelegd in de Wet op de Geneeskundige BehandelingsOvereenkomst (WGBO). De WGBO is opgenomen in het Burgerlijk Wetboek. De wet onderscheidt drie leeftijdsgroepen:

- kinderen tot 12 jaar;
- kinderen van 12 tot 16 jaar;
- jongeren van 16 en 17 jaar.

De relatie tussen u, uw kind en een arts of andere hulpverlener hoort gebaseerd te zijn op wederzijds vertrouwen. Wanneer dit niet zo is, geeft de wet duidelijkheid hoe te handelen.

Van u en uw kind mag de arts of verpleegkundigen verwachten geïnformeerd te worden over de gezondheid en gezondheidsklachten van uw kind. Van de arts, verpleging en andere hulpverleners mag u zo goed mogelijke behandeling, zorg en begeleiding verwachten.

Gezag

Niet alle kinderen leven samen met beide ouders. Wel is het gezag over het kind altijd geregeld. Dat is toegewezen aan één of beide ouders. De rechter kan ook een voogd benoemen.

De ouder, die alleen het gezag heeft, is verplicht met de ander ouder te overleggen over belangrijke gebeurtenissen van een kind. Dit geldt ook voor een ingrijpende medische behandeling. De ouder, die het gezag niet heeft, kan wel informatie krijgen over zijn kind.

In deze folder wordt met 'de ouders' degenen bedoeld die het gezag over het minderjarige kind hebben.

Toestemming

Voordat een onderzoek of behandeling mag plaatsvinden, heeft de arts (behandelaar) toestemming nodig van ouder(s) en/of het kind. De behandelaar heeft een informatieplicht om ouders en kind zo volledig mogelijk te informeren, zodat zij kunnen beslissen of ze instemmen met het onderzoek of de behandeling. Het geven van toestemming op basis van volledig geïnformeerd zijn, wordt aangeduid met de Engelse term 'informed consent'.

In ieder geval moet de behandelaar u en uw kind informeren over:

- het doel van het onderzoek of de behandeling;
- de aard van het onderzoek of de behandeling;
- de te verwachten resultaten;
- mogelijke risico's;
- eventuele andere behandelmogelijkheden.

Per leeftijdsgroep geeft de WGBO aan wie toestemming voor een onderzoek of behandeling moet geven (ouders en/of kind), wie recht heeft op informatie en wie het medisch dossier mag inzien.

Kinderen tot 12 jaar*

Tot 12 jaar vallen kinderen volgens de wet volledig onder de zeggenschap van de ouders. Zowel u (als ouder) als ook de hulpverleners dienen bij het nemen van beslissingen over medische behandelingen of onderzoeken bij uw kind wel rekening te houden met de opvattingen en de wensen van uw kind.

Dit betekent dat:

- u namens uw kind een behandelingsovereenkomst met de behandelaar aangaat en hem namens uw kind toestemming geeft voor onderzoek of behandeling;
- uw kind zoveel mogelijk moet worden betrokken bij beslissingen die worden genomen;
- u dient te worden geïnformeerd door de behandelaar;
- uw kind recht op informatie heeft, waarbij de informatie op het bevattingvermogen van uw kind moet zijn afgestemd;
- u het recht heeft het medisch dossier van uw kind in te zien. Als u dat wilt, kunt u het dossier of een gedeelte daarvan met uw kind doornemen.

Meer informatie over inzage en/of kopieën van het patiëntendossier vindt u in de ziekenhuisfolder 'Recht op inzage'.

Kinderen van 12 tot 16 jaar*

Kinderen van 12 tot 16 jaar hebben volgens de wet bij medische behandelingen of onderzoeken een belangrijke eigen stem.

Dit betekent dat:

- behalve u (als ouders) ook uw kind zelf toestemming moet geven voor een onderzoek of behandeling;
- zowel uw kind als u het recht hebben te worden geïnformeerd;
- uw kind recht heeft op inzage in zijn dossier. Als u het medisch dossier van het kind wilt inzien, is hiervoor toestemming nodig van uw kind.

Jongeren van 16 en 17 jaar*

Kinderen van 16 en 17 worden door de WGBO op één lijn gesteld met volwassenen. In zaken, die te maken hebben met hun gezondheid, worden zij dus niet meer als minderjarig beschouwd, ook al zijn zij nog geen 18 jaar.

Dit betekent dat:

- uw kind een geneeskundige behandelingsovereenkomst sluit;
- uw kind zelfstandig kan beslissen of het voor een medisch onderzoek of behandeling toestemming geeft;
- er is geen toestemming van u (als ouder) nodig;
- uw kind er recht op heeft volledig te worden geïnformeerd. U wordt alleen geïnformeerd als uw kind daarmee akkoord gaat;
- uw kind het recht heeft zijn medisch dossier in te zien. Daar is geen toestemming van u voor nodig;
- u het medisch dossier alleen mag inzien als uw kind daarmee akkoord gaat.

Bovenstaande regels vormen de basis voor een behandelingsovereenkomst. Het zijn algemene regels die de WGBO voorschrijft. Er zijn echter ook bijzondere situaties, waarin andere regels gelden. Voor deze bijzondere regels verwijzen wij u naar de website van de Vereniging Kind en Ziekenhuis.

Meer informatie

De Vereniging van Kind en Ziekenhuis heeft tot doel het welzijn van het kind te bevorderen voorafgaand, tijdens en na een ziekenhuisopname. Voor meer informatie kunt u terecht bij:

Stichting Kind en Ziekenhuis
Postbus 197
3500 AD UTRECHT
Tel. (030) 291 67 36
E-mail info@kindenziekenhuis.nl
Website www.kindenziekenhuis.nl

* bronvermelding: Vereniging Kind en Ziekenhuis

Laurentius Ziekenhuis
Mgr. Driessenstraat 6
(hoofdingang bereikbaar via de Oranjelaan)
6043 CV Roermond
www.lzr.nl

Patiëntencommunicatie Laurentius ziekenhuis
14282160 - Kindergeneeskunde - november 2018