

# Kindgerichte zorg bij medische verrichtingen

Elodie Mendels, Anne Zirar-Vroegindewij, Gerrie Waagenaar, Josette Versteegh, Piet Leroy

**Veel kinderen ervaren ‘procedureel leed’: angst, pijn en verzet tijdens medische verrichtingen. Dat heeft grote invloed op hun vertrouwen, en dat van hun ouders, in de medische zorg. Verschillende technieken om patiënten zo goed mogelijk te begeleiden zijn verenigd in een multimodale aanpak, de zogeheten ‘procedurele comfortzorg’. Dit artikel gaat in op verschillende aspecten van deze aanpak.**

Elke zorgprofessional die wel eens kinderen ziet, herkent de uitdaging: wat doe je wanneer je een kind in de oren of in de keel moet kijken, een wrat moet aanstippen, bloed moet prikken of een abces moet openen? Bereid je het kind en de ouders voor? Probeer je het kind te overtuigen dat het allemaal wel meevalt of zet je juist even door omdat het nu eenmaal moet gebeuren? Doe je het tussendoor of plan je een nieuwe afspraak in? Wat doe je als het kind niet wil? Stop je, vraag je of de ouders het kind stevig willen vasthouden of neem je weleens je toevlucht tot een houdgreep? Het zijn handelingen waar we als arts niet altijd bij stilstaan; de volgende patiënt zit te wachten en je moet zo snel mogelijk door. Dit staat haaks op het tempo van het kind. De praktijk is ook niet ingericht op kinderen: vaak is het belangrijker dat iets gebeurt dan hoe het gebeurt. Het kind krijgt pas aandacht als het de eerstvolgende keer begint te huilen bij het zien van uw gezicht. Huisartsen hebben eigenlijk niet goed genoeg geleerd hoe ze met kinderen moeten communiceren, welke woorden ze kunnen gebruiken en welke beter niet. Dat laten we vooral over aan de individuele intuïtie.<sup>1</sup>

## PROCEDUREEL LEED

Patiënten van alle leeftijden ervaren angst, pijn en verzet tijdens (kleine) verrichtingen. Dat wordt ook wel ‘procedureel leed’ genoemd. Procedureel leed kan een grote impact hebben op de beleving van kinderen en hun ouders, en op hun vertrouwen in de zorg. Het kan ertoe leiden dat een noodzakelijke verrichting mislukt of dat er dwang gebruikt wordt.



Probeer het kind tijdens een verrichting op zijn gemak te stellen waardoor pijn, angst en stress verminderen.

Foto: iStock

Het gevolg is anticiperende angst, wantrouwen jegens de zorg(verlener) en soms zelfs posttraumatische stress, niet alleen bij het kind maar ook bij de ouders. Fysieke of psychologische dwang is schadelijk, haast nooit in het belang van het kind en bovendien in strijd met fundamentele kinderrechten. Dwang is eigenlijk alleen te rechtvaardigen bij zeer acute ingrepen, die binnen de huisartsenpraktijk zelden van toepassing zijn, maar toch wordt dwang nog vaak toegepast als een kind zich verzet tegen een verrichting.<sup>1-5</sup>

Er bestaan allerlei effectieve technieken en methoden om kinderen en hun ouders te begeleiden tijdens een medische verrichting, denk aan contact maken, informatie verstrekken, voorbereiden, afleiden door bijvoorbeeld een ontspanningsoefening of een spelletje, en de juiste woorden gebruiken.<sup>1,2</sup> Hoewel deze technieken allemaal effectief zijn, weet je niet op voorhand wat bij een kind gaat werken en wat niet. Het gaat dus niet om het toepassen van een standaard trucje, maar om zorg op maat en een multimodale aanpak. Op korte termijn is het doel comfort te verschaffen tijdens de verrichting zodat deze slaagt, het doel op lange termijn is dat kind en ouders vertrouwen blijven houden in de zorg en in de zorgverlener. Deze ‘procedurele comfortzorg’ pakt 3 gelijktijdig optredende fenomenen van procedureel leed aan: pijn (sensatie, beleving), angst (emotie) en focus (psychologisch-cognitieve activiteit) [figuur]. Daarvoor zijn 7 samenhangende strategieën geformuleerd, de 7 P's.<sup>2</sup>

Dit artikel is een praktijkgerichte bewerking van Mendels EJ. De route naar trauma-vrije medische zorg. NTVdV 2021;31(8):38-41. Publicatie gebeurt met toestemming.

- Procedure vooraf bespreken: wat betekent deze procedure voor dit kind?
- Preventie: is deze handeling noodzakelijk? Moet het nu?
- Psychologische en cognitieve technieken om angst om te zetten in vertrouwen (voorbereiden, helpende taal, afleiden).
- Pijnmanagement: wegnemen van procedurele pijn.
- Proces en omgeving zo inrichten dat stressvolle informatie wordt vermeden en gebeurtenissen voorspelbaar worden.
- Procedurele sedatie: het gebruik van angstreducerende medicijnen.
- Postprocedurezorg: een bewuste reflectie over wat goed ging.

Hierna behandelen we een aantal direct toepasbare, eenvoudige technieken om pijn en angst te verminderen en vertrouwen te creëren. Dat vertrouwen is cruciaal. Kinderen die vertrouwen hebben in hun behandelaar en diens verrichtingen ervaren minder pijn, angst en stress, hebben een betere therapietrouw, werken beter mee, genezen sneller, hebben minder traumatische herinneringen en houden meer vertrouwen in de zorg. Om vertrouwen te winnen, zijn informatie en voorbereiding heel belangrijk. Bij het informeren moeten de taal en de houding zijn afgestemd op de inhoud, op wat het kind daadwerkelijk zal beleven. Bij de voorbereiding gaat het om het managen van verwachtingen, het organiseren van voorspelbaarheid en het vermijden van onverwachte gebeurtenissen.<sup>2,3,6</sup>

### HELPEDE TAAL

Als je mensen vertelt dat iets pijn gaat doen, dan gaat het ook pijn doen. Onjuiste informatie ('Het duurt maar 10 seconden'), aftellen tot de prik ('3, 2, 1 daar komt de prik!') of tot de prik eruit is ('We zijn bijna klaar, zullen we samen aftellen

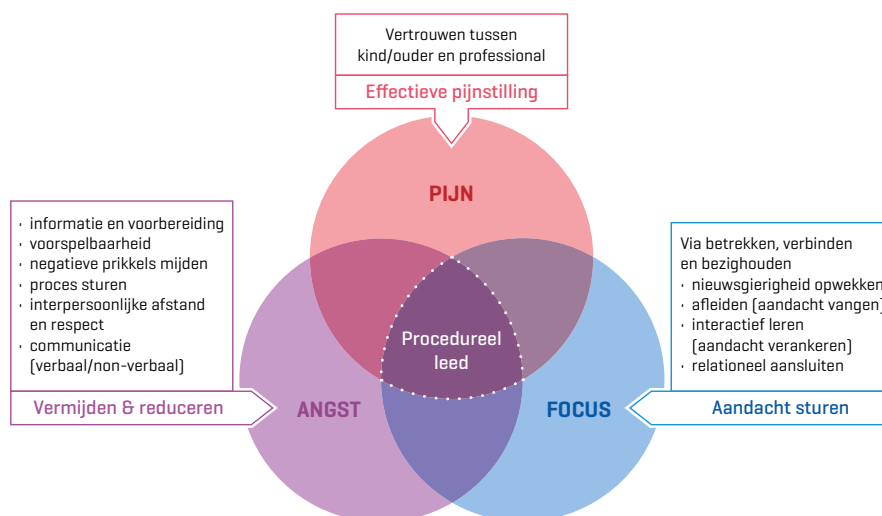
### DE KERN

- Procedureel leed, dat wil zeggen angst, pijn en verzet tijdens medische verrichtingen, kan een ernstige barrière zijn bij de behandeling van kinderen.
- Procedureel leed moet serieus, gestructureerd en op meerdere fronten tegelijk worden aangepakt: een trucje volstaat niet, een multimodale aanpak is vereist.
- Eenvoudige gesprekstechnieken, waaronder helpende taal en spiegelen, kunnen een groot verschil maken, maar vereisen oefening.
- Bij prikpijn kunnen vibratiekoeling of afleidingstechnieken zoals een VR-bril verlichting brengen, maar voor een deel van de kinderen blijft een prik pijnlijk zonder topicale anesthesie.

vanaf 10?'), of excuses aanbieden ('Sorry hoor, dit is echt even gemeen'), hoe goed bedoeld ook, hebben een negatieve focus: ze vestigen de aandacht op de angst en pijn en maken die juist erger. Het werkt beter als je met de juiste woordkeuze en houding de aandacht van het kind weet te verleggen naar een positieve focus, weg van de angst en de pijn.<sup>1,2,7</sup> Dit zogeheten 'helpende taal' vergt oefening, maar wordt in ontspannings- en afleidingstechnieken al geruime tijd toegepast. Dat de woordkeuze een positief effect kan hebben op de beleving van angst en pijn is uitgebreid bevestigd in de wetenschappelijke literatuur.<sup>7-14</sup> Met helpende taal is een wereld te winnen, maar dat is op zichzelf niet voldoende. Het primaire doel blijft een evenwaardige relatie en verbinding met het kind; zie de voorbeelden in [tabel 1] en [tabel 2].

### Figuur

Procedureel leed en de multimodale behandeling<sup>2</sup>



**Tabel 1** Positieve focustaal om pijn en angst weg te nemen bij kinderen

|  | Doen  | Liever niet doen   |
|--|---|--|
| <b>Vorbereiding</b><br>                       | <p>'Wil je bij mama (papa,...) op schoot zitten als we [handeling noemen] of wil je op de bank liggen?' <b>Geef het kind niet de keuze of het gaat gebeuren, maar wel hóe het gaat gebeuren.</b> Het kind ervaart dan een stukje regie en vertrouwen.</p> <p><b>Permissief taalgebruik:</b> 'Je kunt het prettig vinden om te zitten of te liggen.'</p> <p>'Wil je meekijken met wat we [zo direct gaan] doen of vind je het fijner om iets te doen als wij bezig zijn [het medicijn geven,...]?'</p>   | <p><b>Het kind dwingen om op de onderzoeksbank te gaan zitten:</b><br/>'Kom, zullen we het nu gaan doen?'</p> <p><b>Veelgehoord antwoord:</b> 'Nee, ik wil niet!'</p> <p><b>Directief taalgebruik:</b> 'Ga maar zitten of liggen.'</p> <p>'Ben je bang voor prikken? Dan zou ik niet meekijken!'</p> <p>'Maak je maar geen zorgen!'</p> <p>'Het valt allemaal reuze mee!'</p> <p>'Je hoeft alleen maar te ontspannen!'</p>   |
| <b>Tijdens verrichting</b><br>                | <p>'Omdat je zo goed stil ligt kan ik... goed doen.'</p> <p><b>Koppel de prik aan de uitademing (bijvoorbeeld bij bellen blazen)</b></p> <p>'Ik ben benieuwd hoe snel de prik bij jou gaat werken.'</p> <p>'Je zult zien hoe snel je arm weer goed voelt.'</p> <p>'Ik ga jou de verdoving geven en dan...'</p> <p>'En terwijl je rustig in- en uitademt zul je merken dat je rustiger wordt en zal [de verrichting] makkelijker en sneller gaan.'</p> <p>'Je zult verbaasd zijn hoe makkelijk het gaat als jij goed naar de toevogel op je vinger kijkt en hem laat vliegen [als jij me vertelt wat er allemaal op jouw filmpje te zien is, als...].'</p> | <p>'Het duurt maar even.'</p> <p><b>Toestemming vragen</b> ['Mag ik je de prik geven?']</p> <p><b>Waarschuwen voor de prik</b> ['Komt-ie hoor!'] <b>en aftellen</b></p> <p>'De prik doet maar even zeer.'</p> <p>'We hopen...' <b>(het hoeft dus niet te lukken)</b></p> <p>'De prik is niet leuk, maar dan word je beter.'</p> <p><b>[de prik doet iets teniet en dat blijft hangen]</b></p> <p>'Rustig maar, het komt goed!'</p> <p>'Ik ben benieuwd of je er iets van voelt.'</p> <p>'Het is zo klaar!'</p> |
| <b>Herkader pijn en andere klachten</b><br>  | <p>'Je kunt verbaasd zijn hoe snel je arm weer goed voelt na...'</p> <p><b>Op de vraag of het pijn doet:</b> 'Iedereen voelt de prik [...], anders, ik ben benieuwd wat jij ervan vindt.'</p>   | <p>'De prik doet maar even pijn.'</p> <p>'Veel mensen worden hier heel duizelig van.'</p> <p>'De meeste mensen vinden het een pijnlijke prik.'</p> <p>'Sorry hoor, deze prik is echt even gemeen.'</p>   |
| <b>Als je de sensatie wilt benoemen</b><br> | <p>Onplezierig gevoel, ongemak, onprettig kietelend, warm, koud, tintelend</p>  | <p>Brandend, prikkend, pijnlijk, slecht, naar, gemeen, verschrikkelijk</p>   |
| <b>Evaluatie</b><br>                        | <p>Evalueer altijd, want hiermee construeer je een juiste herinnering en vergroot je het vertrouwen in toekomstige medische handelingen.</p> <p>'Ik ben benieuwd of je vandaag of morgen of heel binnenkort...'</p> <p><b>[en dan een positieve verandering noemen]</b></p> <p>'Het is goed gegaan. En hoe vond jij het gaan?'</p>  | <p>'Ik hoop dat je je morgen beter [blijer] zult voelen dan nu.'</p> <p>'Tot de volgende keer, ga maar lekker naar huis.'</p>  |



Tabel: Studio Wiegers




## ANDERE TECHNIKEN

Een tweede bewezen effectieve techniek die eenvoudig kan worden toegepast, is het spiegelen van de patiënt. Als de zorgverlener de lichaamshouding van de patiënt overneemt, voelt deze zich onbewust meer begrepen. Ook dit druipt in tegen wat huisartsen in de opleiding leren, namelijk een rustige, aardige en open houding aannemen. Soms werkt die houding echter averechts; dan kan spiegelen helpen. Soms moet

je even naast het kind gaan zitten, met de benen bungelend over de rand van de onderzoeksbank, om contact te maken. Dat kan ervoor zorgen dat het kind zich meer begrepen en prettiger voelt.<sup>15,16</sup>

Er zijn nog meer eenvoudige technieken waarmee je de emotie van een kind binnen enkele minuten kunt doen bewegen van angst naar vertrouwen, bijvoorbeeld wanneer het al bang is zodra het spreekkamer binnenkomt of bang wordt zodra

**Tabel 2** Praktische tips bij medische handelingen

|   | <br>0-4 jaar   | <br>4-12 jaar   | <br>12-18 jaar   |
|---|---|---|---|
| <b>Algemene tips</b>  | Maak een slapende baby, dreumes of peuter altijd wakker voorafgaand aan de verrichting [als deze niet kan wachten].   | Spel en fantasie spelen een belangrijke rol. Geef hier de ruimte voor. Maak er eventueel gebruik van tijdens het voorbereiden en de verrichting.  | De rol van ouders verandert, tieners worden onafhankelijker, respecteer hun privacy.  |
| <b>Taalgebruik bij voorbereiding</b><br>Pas het taalgebruik niet aan aan de kalenderleeftijd, maar aan de ontwikkelingsleeftijd.                            | Intonatie is belangrijk. Wees kort en bondig.<br><br>Kinderen vanaf de peuterleeftijd kunnen magisch denken. Gebruik geen polyinterpretabele woorden zoals 'slangetje'.<br><br>Een pop of knuffel kan helpend zijn. | Heb aandacht voor de zintuigen [horen, voelen, ruiken, proeven].<br><br>Ondersteuning met foto's en echte materialen kan helpend zijn.  | Tieners willen graag voor vol aanzien worden. Spreek ze aan op een volwassen manier en geef ze de ruimte om zelf vragen te stellen.   |
| <b>Gevoel van controle</b><br>Laat het kind meedenken over wat de minst belastende manier is om de verrichting uit te voeren.                               | Betrek bij baby's en dreumessen de ouders. Zij kennen hun kind het best.<br><br>Geef peuters de keuze uit 2 opties, ['Wil je bij papa op schoot of bij mama?'] Open vragen zijn vaak nog te ingewikkeld.            | Kinderen gaan op deze leeftijd een eigen manier ontwikkelen om met spannende situaties om te gaan. Geef het kind keuzes, geeft het controle over hoe de verrichting moet gaan en leg deze eventueel vast. Vraag de ouders, zeker bij wat jongere kinderen, hoe zij hun kind kennen. | Stel open vragen en geef duidelijk aan waar de tiener over kan meedenken.   |
| <b>Monitoring</b><br>Het kind wil de handeling volgen en weten wat er gebeurt.  | Op deze leeftijd is het lastig te ontdekken of een kind behoefte heeft aan monitoring of blunting. Troost en afleiding staan voorop.  | Vertel voor en tijdens de handeling wat je gaat doen. Geef ruimte om mee te kijken en eventueel mee te helpen.  | Vertel voor en tijdens de handeling wat je gaat doen. Geef ruimte om mee te kijken en eventueel mee te helpen.  |
| <b>Blunting</b><br>Het kind wil afgeleid worden van de verrichting (monitoring en blunting kunnen tijdens een handeling worden afgewisseld, ga hierin mee). | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Bellenblaas</li> <li>• Afleidingskoffer met klein speelgoed dat geluid maakt, beweegt, lichtjes heeft</li> <li>• Fantasiespel</li> </ul>                                   | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Zoekboek</li> <li>• Bellenblaas</li> <li>• Afleidingskoffer met klein speelgoed dat geluid maakt, beweegt, lichtjes heeft</li> <li>• Ontspanningsoefening, massage</li> <li>• Buzzy®</li> </ul>  | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Telefoon</li> <li>• Muziek</li> <li>• Zoekboek</li> <li>• Ontspanningsoefening</li> <li>• VR-bril</li> <li>• iPad</li> <li>• Buzzy®</li> </ul> |
| <b>Na de handeling</b>  | Laat het kind troosten door een vertrouwd persoon.<br>Complimenteer, benoem wat het kind of de ouders goed hebben gedaan.   |   |   |

Tabel: Studio Wiegans

het wordt onderzocht. Er is uitstekend videomateriaal gepubliceerd waarmee je deze technieken in korte tijd zelf kunt leren.<sup>17</sup>

### TOPICALE PIJNSTILLING

Prikpijn bij kinderen kan in de praktijk adequaat behandeld worden door standaard topicale anesthesie aan te bieden bij naaldprocedures, tenzij het kind dat niet wil. Emla®-crème of een Emla®-pleister kan vanaf de geboorte worden gebruikt bij kinderen die geboren zijn na een zwangerschap > 37 weken. De Emla® moet ≥ 60 minuten inwerken, de witte verkleuring van de huid trekt binnen ongeveer 15 minuten na verwijdering weg. Rapydan®-pleisters werken binnen 30-45 minuten, maar mogen pas gebruikt worden bij kinderen ≥ 3 jaar. Topicale anesthesie werkt sneller, vaak al na 30 minuten, bij kinderen met constitutioneel eczeem of een ander huiddefect.<sup>18</sup> Een andere topicale behandeling bij prikpijn is vibratiekoeling (Buzzy®). Tactiele stimulatie, eerst op de prikplaats en

vervolgens proximaal, onderdrukt tijdelijk de lokale pijngeleiding.<sup>19-21</sup> Buzzy® is net zo effectief als een (veel duurdere) VR-bril en is vooral goed te gebruiken bij kinderen met een cognitieve beperking.<sup>21,22</sup> Bij kinderen van 4-12 jaar is Buzzy® vergeleken met het spelen van een spelletje op de smartphone tijdens een bloedafname. De pijnscores waren in beide groepen gelijk, maar 25% had aanzienlijke pijn, waarschijnlijk omdat de kinderen geen topicale pijnmedicatie hadden gekregen. Afleidingstechnieken zoals Buzzy® kunnen procedureel leed op zichzelf dus niet helemaal voorkomen.<sup>23</sup> Bij kleine chirurgische verrichtingen, zoals het hechten van een snijwond of het nemen van een huidbiopt, wordt lokale infiltratieanesthesie meestal als onaangenaam en pijnlijk ervaren. Dit kan ondervangen worden door vlak voor de infiltratie 1 ml natriumbicarbonaat 8,4% toe te voegen aan 10 ml lidocaïne 1 of 2%. Deze oplossing maakt het anestheticum minder zuur en daardoor de prik minder pijnlijk; ze kan het best gemaakt worden vlak voor gebruik. Andere tips bij lokale

infiltratieanesthesie zijn: gebruik de dunst mogelijke naald (< 24G) en warm de gebufferde oplossing op tot lichaams-temperatuur (bijvoorbeeld door de spuit enige tijd in de hand te houden).<sup>24,25</sup>

## CONCLUDEREND

Procedureel leed bij kinderen kan alleen worden bestreden met een consistente, multimodale aanpak. In de hectiek van de praktijk kan het contra-intuïtief aanvoelen om het logistieke werkproces aan te passen aan het tempo van het kind, maar de beloning is enorm. Als het lukt om het comfort van kinderen tijdens een verrichting te verhogen en hun pijn, angst en stress te verminderen, behouden zij en hun ouders vertrouwen in de zorg, lukken verrichtingen vaker, wordt de zorg efficiënter en neemt het werkplezier van het hele team toe. ■

## LITERATUUR

1. Leroy PL, Ten Hoopen RM. Dwang bij medische behandeling van jonge kinderen. *Letsel en Schade* 2014;1:11-3.
2. Leroy PL, Van trauma naar vertrouwen: Procedurele comfort-zorg als missing link voor goede zorg. *Praktische Pediatrie* 2021;15:2.
3. Vleugel-Ruissen S, Keijzer M. Voorbij de angst: Distress bij kinderen in de (para)medische setting. Oud Turnhout/ 's Hertogenbosch: Van Gompel en Svacina, 2019.
4. Rights based standards for children undergoing clinical procedures. Ormskirk (UK): Edge Hill University, 2021.
5. Roberts MC, Steele RG. *Handbook of pediatric psychology*. New York: Guilford Press, 2018.
6. Leroy PL. Improving procedural sedation and/or analgesia in children: from practice over evidence to practice [proefschrift]. Maastricht: Maastricht University, 2012.
7. Krauss BS. This may hurt: predictions in procedural disclosure may do harm. *BMJ* 2015;350:h649.
8. Lang EV, Benotsch EG, Fick LJ, Lutgendorf S, Berbaum ML, Berbaum KS, et al. Adjunct nonpharmacologic analgesia for invasive medical procedures. A randomized trial. *Lancet* 2000; 355:1486-90.
9. Lang EV, Berbaum K, Faintuch S, Hatsiopoulou O, Halsey N, Li X, et al. Adjunctive self-hypnotic relaxation for outpatient medical procedures: A prospective randomized trial with women undergoing large core needle biopsy of the breast. *Pain* 2006;126:155-64.
10. Lang EV, Berbaum KS. Educating interventional radiology personnel in nonpharmacologic analgesia: effect on patients' pain perception. *Acad Radiol* 1997;4:753-7.
11. Lang EV, Ward C, Laser E. Effect of team training on patients' ability to complete MRI examinations. *Acad Radiol* 2010;17:18-23.
12. Norbash A, Yucel K, Yuh W, Doros G, Ajam A, Lang E, et al. Effect of team training on improving MRI study completion rates and no show rates. *J Magn Reson Imaging* 2016;44:1040-7.
13. Ajam A, Nguyen XV, Kelly RA, Ladapo JA, Lang EV. Effects of interpersonal skills training on MRI Operations in a saturated market: A randomized trial. *J Am Coll Radiol* 2017;14:963-70.
14. Lang EV, Hatsiopoulou O, Koch T, Lutgendorf S, Kettenmann E, Logan H, et al. Can words hurt? Patient-provider interactions during invasive medical procedures. *Pain* 2005;114:303-9.
15. Lang EV, Laser E. Communicating with the patient: luxury or necessity? *Acad Radiol* 1996;3:786-8.
16. Iacoboni M. Imitation, empathy, and mirror neurons. *Annu Rev Psychol* 2009;60:653-70.
17. Krauss BA, Krauss BS. Managing the frightened child. *Ann Emerg Med* 2019;74:30-5.
18. Feiten & fabels over verdovende zalf Emla®. Utrecht: Stichting Kind en Ziekenhuis, 2020. <https://kindenzorg.nl/feiten-fabels-over-verdovende-zalf-emla/>, geraadpleegd mei 2022.
19. Su HC, Hsieh CW, Lai NM, Chou PY, Lin PH, Chen KH. Using vibrating and cold device for pain relieves in children: a systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials. *J Pediatr Nurs* 2021;61:23-33.
20. Erdogan B, Aytakin Ozdemir A. The effect of three different methods on venipuncture pain and anxiety in children: distraction cards, virtual reality, and Buzzy® (randomized controlled trial). *J Pediatr Nurs* 2021;58:e54-62.
21. Ballard A, Khadra C, Adler S, Trottier ED, Le May S. Efficacy of the Buzzy device for pain management during needle-related procedures: a systematic review and meta-analysis. *Clin J Pain* 2019;35:532-43.
22. Schreiber S, Cozzi G, Rutigliano R, Assandro P, Tubaro M, Cortellazzo et al. Analgesia by cooling vibration during venipuncture in children with cognitive impairment. *Acta Paediatr* 2016;105:e12-6.
23. Cozzi G, Crevatin F, Dri V, Bertossa G, Rizzitelli P, Matassi D, et al. Distraction using Buzzy or handheld computers during venipuncture. *Pediatr Emerg Care* 2021;37:e512-6.
24. Frank SG, Lalonde DH. How acidic is the lidocaine we are injecting, and how much bicarbonate should we add? *Can J Plast Surg* 2012;20:71-3.
25. Kim H, Hwang K. Onset, duration, and pain score obtained using lidocaine mixed with epinephrine and bicarbonate in plastic surgery. *J Craniofac Surg* 2020;31:1986-1990.

Mendels EJ, Zirar-Vroegindeweij A, Waagenaar GM, Versteegh JW, Leroy PL. Kindgerichte zorg bij medische verrichtingen. *Huisarts Wet* 2022;65:DOI:10.1007/s12445-022-1520-0.  
Erasmus MC-Sophia Kinderziekenhuis Rotterdam: E.J. Mendels, [kinder]dermatoloog; e.mendels@erasmusmc.nl; A. Zirar-Vroegindeweij, gezondheidszorgpsycholoog; J.W.M. Versteegh, klinisch psycholoog-psychotherapeut. Maastricht University, Maastricht: G.M. Waagenaar, gepensioneerd huisarts, stafid huisartsenopleiding; P.L. Leroy, kinderarts-intensivist, onderwijskundige. Mogelijke belangenverstremgeling: Piet Leroy, Anne Zirar en Josette Versteegh zijn lid van het PROSA-netwerk. Piet Leroy is voorzitter en *course director* bij Stichting PROSA-kenniscentrum.