

SOCIALE PEDIATRIE OPLEIDINGSEISEN2014

ALGEMEEN

Het Handvest subspecialismen Kindergeneeskunde (versie juni 2014) vormt de basis voor de hieronder geformuleerde eisen voor de opleiding tot subspecialist kinderarts-sociale pediatrie. In de navolgende tekst wordt aangegeven wat specifiek is voor dit subspecialisme dan wel waar van het Handvest wordt afgeweken.

Omschrijving

Het subspecialisme sociale pediatrie is een onderdeel van de kindergeneeskunde en behoudt daarop het gebied van patiëntenzorg, onderzoek en onderwijs een fundamentele relatie mee.

Een kinderarts-sociale pediatrie besteedt een belangrijk deel van de werktijd aan de preventie, diagnostiek en behandeling van sociaal-pediatische aandoeningen bij kinderen en jeugdigen. Daarnaast neemt hij/zij deel aan wetenschappelijk onderzoek en geeft onderwijs op dit terrein.

De sociale pediatrie richt zich op de gezondheid van het kind binnen de context van het gezin waarin het kind verblijft, de directe omgeving inclusief de school en de maatschappij met oog voor bestaande culturele heterogeniteit. De kinderarts-sociale pediatrie integreert in zijn/haar werk de fysieke, mentale en sociale domeinen van gezondheid en ontwikkeling met als aandachtsgebieden preventie en gezondheidsbevordering, integrale zorg en kwaliteit van leven

Uitgangspunten van de sociaal pediatische benadering zijn:

- Integrale benadering van de preventie en gezondheidsbevordering aspecten van de zorg voor het kind, rekening houdend met de sociale en biologische aspecten van de problematiek van het kind
- Een benadering van het individu met aandacht voor het gezin en de maatschappij
- Samenhang en interactie van biologische factoren (stoornis/ziekte) en niet-biologische factoren (gedrag, leefstijl, sociaal-economische factoren en de invloed van het gezondheidssysteem zelf).

Er zijn drie werkerreinen:

- Gezondheidsproblemen met maatschappelijke gevolgen
- Gezondheidsproblemen met sociale oorzaak
- Gezondheidszorg binnen de maatschappij

De kinderarts-sociale pediatrie werkt binnen deze terreinen op de volgende gebieden:

- Preventie (met name op het gebied van –dreigende- gezondheidsproblemen met maatschappelijke gevolgen)
- Gezondheidsbevordering
- Curatieve kindergeneeskunde
- Integrale zorg voor kinderen met een beperking in de breedste zin van het woord, dat wil zeggen op zintuiglijk, cognitief, sociaal-emotioneel of motorisch gebied.

Uit het bovenstaande volgt dat de kinderarts-sociale pediatrie vaak in verschillende zorgsystemen en op meerdere locaties werkzaam is.

De kinderarts-sociale pediatrie is werkzaam in:

- algemene en academische ziekenhuizen waar de daarvoor in aanmerking komende categorie kinderen klinisch en poliklinisch, gespecialiseerd sociaal pediatisch en/of multidisciplinair kunnen worden onderzocht en behandeld.

- overige instellingen en organisaties waar kinderen vanuit een sociaal-pediatische uitgangspunt diagnostiek, behandeling en begeleiding behoeven. Gedacht kan worden aan zorgsystemen zoals de

jeugdgezondheidszorg, de jeugd-GGZ, de gehandicaptenzorg, kinderrevalidatie, jeugdzorg en Infant Mental Health centra.

- onderzoeks- en beleidsinstellingen die actief zijn op het gebied van de ontwikkeling van het (gezondheids)zorgsysteem voor kinderen.

De opleiding tot kinderarts-sociale pediatrie vindt plaats in een door de NVK erkende opleidingsinrichting of cluster conform punt 3 a/b/c/d van het Handvest 2014.

Voor de sociale pediatrie geldt dat exposure van de fellow aan de opleider/plaatsvervangend opleider sociale pediatrie minimaal 40% is. Verder geldt dat van de gehele opleiding sociale pediatrie 40-60 % plaats vindt in instellingen op topreferent/academisch niveau, waar (hoog complexe) patiëntenzorg, onderzoek en onderwijs wordt gedaan door gecertificeerde opleiders. Dit wordt getoetst in de visitatie. De overige opleidingstijd wordt ingevuld met stages in voor de sociale pediatrie relevante gebieden, zie hiervoor de beschrijving van de patiëntgebonden werkzaamheden in deze opleidingseisen.

Er zijn samenwerkingsafspraken tussen de instellingen, structurele overlegmomenten, belangrijke patiëntbesprekingen met de supervisor, evaluatiemomenten van de fellow en er is een plan van aanpak voor de wetenschappelijke vorming vastgelegd.

De opleiding

De opleiding tot kinderarts- sociale pediatrie dient tenminste te zijn samengesteld uit de volgende componenten:

Patient-gebonden werkzaamheden:

De werkzaamheden van de kinderarts-sociale pediatrie maakt het noodzakelijk de indeling van de opleiding te verdelen over verschillende zorgsystemen van kinderen. Zodoende zal de kinderarts-sociale pediatrie in opleiding naast de traditionele ziekenhuisgebonden kindergeneeskundige zorg, ook werkzaamheden binnen de jeugd-GGZ, jeugdgezondheidszorg, jeugdzorg, zorg voor gehandicapten en kinderrevalidatie verrichten.

Verder, wordt gewerkt tijdens stages in andere erkende opleidingsinrichtingen of instellingen binnen het sociaal-pediatrie vakgebied of in andere aan de sociale pediatrie verwante vakgebieden. De opleider uit de voor het subspecialisme erkende opleidingsinrichting houdt hierbij de eindverantwoordelijkheid voor de opleiding als geheel, terwijl de stage onder verantwoordelijkheid kan staan van een voor dat vakgebied erkende opleider, of vakspecialist, die geschikt wordt geacht voor dat gedeelte van de opleiding. De stages dienen verder binnen de voor het betreffende subspecialisme geformuleerde opleidingseisen te vallen en de aard en duur van de modules of stages wordt vooraf vastgelegd in het opleidingsschema. De stages kunnen simultaan worden gevolgd, mits de totale duur van deze stages tenminste gelijk is aan die van de achtereenvolgens gevolgde stages.

Om voldoende kennis te behouden van de algemene kindergeneeskunde is het sterk aan te bevelen dat de fellow actief participeert hierin (klinisch, poliklinisch of diensten).

Theoretisch onderwijs:

Wetenschappelijke scholing, zoals nationale en internationale workshops, congressen en andere vormen van (geaccrediteerd) postacademisch onderwijs op het gebied van de sociale pediatrie en jeugdgezondheidszorg wordt gevolgd tijdens de opleiding tot kinderarts-sociale pediatrie.

Onderwijs wordt aangeboden door de relevante nationale en internationale gremia, waaronder de Sectie Sociale en Psychosociale Pediatrie van de NVK, de Artsen Vereniging Jeugdgezondheidszorg Nederland (AJN), de European Society for Social Pediatrics (ESSOP). Andere relevante internationale organisaties zijn o.a: The American Professional Society for the Abuse of Children (APSAC), The British Association for Community Child Health (BACCH) The International Society for the Prevention of Child abuse and Neglect (ISPCAN). Op de site van het NVK, wordt onder de sectie SSPK, een overzicht gegeven van interessante congressen voor de kinderarts-sociale pediatrie

De fellow in opleiding tot kinderarts sociale pediatrie volgt minimaal 75% Sociaal Pediatrie nascholings activiteiten, georganiseerd door de Sectie Sociale en Psychosociale Pediatrie (SSPK) dagen,

en functioneel overleg bijeenkomsten). Speciale NVK geaccrediteerde cursussen gericht op de werk van de kinderarts-sociale pediatrie horen tijdens de opleiding tot kinderarts of tijdens de opleiding tot kinderarts-sociale pediatrie gevolgd te worden.

Inhoud

De kinderarts-sociale pediatrie in opleiding verwerft adequate kennis en ervaring op theoretisch en praktisch gebied.

- De theoretische inhoud is omschreven in bijlage 1
- De praktische inhoud is omschreven in bijlage 2

Faciliteiten

Een opleidingsinrichting voor sociale pediatrie:

- * heeft in het ziekenhuis een functionele relatie met voor het subspecialisme relevante afdelingen, zoals bijv. (kinder)neurologie; (kinder)psychiatrie en (ontwikkelings)psychologie.
- * heeft een functionele relatie met zorgsystemen voor kinderen buiten het ziekenhuis, zoals bijv. instellingen voor kinderen met een beperking: kinderrevalidatie, zintuigelijke beperkingen en cognitieve beperking, jeugdzorg waaronder GGZ voor kinderen en jeugdigen en de jeugdgezondheidszorg, .
- * heeft op de klinische afdeling en polikliniek een mogelijkheid om jaarlijks een minimaal aantal van 25 opnames met sociaal pediatrie zorg en ten minste 200 (poli) consulten met sociaal pediatrie zorg te realiseren.
- * de afdeling beschikt over een bibliotheek en een elektronische bibliotheekaansluiting waarin de belangrijkste boeken en periodieken op het subspecialistische gebied en aangrenzende specialismen aanwezig zijn (kindergeneeskunde, epidemiologie, kinderpsychologie, kinderpsychiatrie en sociaal pediatrie problematiek bij kinderen en adolescenten in het bijzonder).

BIJLAGE 1: THEORETISCHE INHOUD OPLEIDING KINDERARTS-SOCIALE PEDIATRIE

1. Ontwikkeling en groei van het kind

- Tot dit behoort de cognitieve, sociale, emotionele en seksuele ontwikkeling en het heeft ook betrekking op groei en ontwikkeling in biologische, motorische, zintuiglijke en psychosociale zin
- Grenzen van de normale variabiliteit.
- Patronen van ontwikkeling en groei bij het individu en in bevolkingsgroepen.
- Biologische, sociale en economische factoren die de groei beïnvloeden en culturele en etnische verschillen.
- Interpretatie van meetresultaten bij het individu en in groepen.
- Kennis van de betekenis van afwijkingen van de normale variatiebreedte.
- Kennis van psychosomatiek, interactionele problemen die zich kunnen uiten in dysregulatie (niet willen eten, veel huilen e.d.), kindermishandeling etc.

2. Sociale en demografische trends

- Sociaal-pediatrie epidemiologie en statistiek.
- Opzetten en werken met informatiesystemen.
- Surveillance systematiek.
- Aspecten van community genetics.
- Kennis van de relatie tussen politieke, maatschappelijke en economische factoren en sociale pediatrie.

3. Risicosituaties en beschermende factoren met betrekking tot een bedreigde of gestoorde ontwikkeling

- Kennis van de meest voorkomende vormen van aangeboren ziekten, stoornissen en afwijkingen.
- Kennis van de meest voorkomende vormen van verworven (chronische) ziekten, stoornissen en afwijkingen.
- Gevolgen van kindermishandeling voor het kind op micro-, meso- en macroniveau in de verschillende levensfasen.
- Identificeren van de sociale determinanten van de gezondheid van kinderen
- Kennis hebben van preventie van een bedreigde of gestoorde ontwikkeling verdeeld naar levensfasen van het kind.
- Kennis hebben van beschermende factoren op gebied van erfelijkheid en, omgeving
- Kennis hebben van het belang van een veilige ouder-kindrelatie (Infant Mental Health) Betekenis van een verstoorde ouder-kindrelatie (bv depressie moeder, verwaarlozing) op de fysieke en emotionele ontwikkeling

4. Het allochtone kind: risico's voor gezondheid en ontwikkeling

- Gevolgen van migratie en van andere cultuur en ethniciteit.
- Culturele verschillen in opvoeding en in omgang met ziekte/handicap en hulpverlening.
- Risicofactoren en beleid bij adoptiekinderen uit andere landen
- Kennis hebben van ziekten bij kinderen van andere ethniciteit.of culturele achtergronden
- Invloed van importziekten op de samenleving.

5. Bijzondere zorgbehoefte van het in ontwikkeling bedreigde kind: opvoeding, onderwijs en sociale integratie.

- Vormen van pedagogische ondersteuning.
- Vormen van opvang en onderwijs.
- Bijzondere zorgvoorzieningen (zorgcoördinatie).
- Kennis van diagnostiek en advisering bij leer- en gedragsstoornissen.
- Vrije tijdsbesteding voor het in ontwikkeling bedreigde kind.
- Kennis hebben van interventiemogelijkheden bij (risico op) een bedreigde/gestoorde ontwikkeling van het kind.
- Aandacht voor transitie.
- Kennis hebben van kinderrevalidatie.

6. Kennis van de missie en organisatie van de verschillende zorg systemen voor kinderen.

- Gezondheidsbevordering en voorlichting voor het in ontwikkeling bedreigde kind en het gezin.
- Psychosociale aspecten van zorg .
- Voorzieningen en organisaties die advies en hulp bieden aan kinderen en hun ouders.
- Plaats en betekenis van de sociale pediatrie in de zorgsystemen

7. Lichamelijke, emotionele en (psycho) sociale gevolgen, op langere termijn, van geavanceerd medisch behandelingen de toepassing hiervan.

- Late lichamelijke, emotionele en (psycho)sociale effecten bij kinderen die een intensieve ziekenhuisopname, ingrijpende behandelingen, langdurige periodes van pijn en vergelijkbare zware situaties ondergaan of hebben ondergaan.
- Effecten hiervan op de kwaliteit van leven van het kind.
- Ontwikkelingen op het gebied van screening.
- Nieuwe ontwikkelingen rond conceptie en zwangerschap.
- Medisch-ethische aspecten van deze ontwikkelingen.

8. Klachten en symptomen zonder organische oorzaak: de interactie tussen soma en psyche.

- Onbegrepen' lichamelijke klachten; aanpak en behandelwijzen
- Relatie met internaliserende stoornissen (angst, depressie)
- Neurobiologische kennis; de vertaling van emoties in lichamelijke signalen
- Risico factoren; vroege traumatisatie, verstoorde ouder-kind relatie
- Coping-, en attributiestijlen

9. De rechten van het kind.

- Kinderrecht in ons land.
- VN rechten van het kind.
- Juridische aspecten bij de zorg voor het kind (WGBO, OTS, VOTS, gezag, voogdij)
- Bekend zijn met organisaties belast met zorg voor het kind zoals: Bureau Jeugdzorg, AMK, Raad voor de Kinderbescherming.
- Child advocacy

10. Milieu en omgeving.

- Schadelijke factoren in milieu en omgeving
- De wijze waarop deze invloeden zich manifesteren en hoe ze waar mogelijk te voorkomen, respectievelijk te doen opheffen.

11. Mondiale bedreigingen.

- Invloeden van grootschalige catastrofes op het welzijn van kind en gezin/familie, respectievelijk gehele bevolkingsgroepen. Te denken valt aan: oorlog, terreur, gevangenschap, genocide en natuurrampen zoals aardbeving, overstroming en nucleaire straling.
- Bijzondere situaties zoals vluchtelingenstatus, asielzoekerschap, illegale aanwezigheid in het land, en de invloed hiervan op gezondheid en sociale integratie.

BIJLAGE 2

| VERRICHTINGEN en/of ZIEKTEBEELDEN te noteren en beschrijven in Portfolio | nee | ja | freq |
|---|--------------------------|--------------------------|-------------|
| • Multidisciplinair spreekuur | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |
| • Multidisciplinaire overlegstructuren | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |
| • Transmurale overlegstructuren | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |
| • Kinderen met meervoudige handicaps | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |
| • Kindermishandeling | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |
| • Ontwikkelingsproblematiek | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |
| • Psychiatrische problematiek | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |
| • Psychosociale problematiek | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |
| • Psychosomatische problematiek | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |
| • Educatie tav leefwijze/adaptatie aan chronische aandoeningen | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |
| • Vroege detectie/behandeling kinderen complexe medisch-sociale problematiek | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |
| • Samenwerking met jeugdgezondheidszorg | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |
| • Samenwerking met geestelijke gezondheidszorg | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |
| • Samenwerking met instellingen voor kinderen met een handicap | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |
| • Samenwerking met onderwijsinstellingen | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |
| • Samenwerking met regionale instellingen voor zorg (MEE e.d.) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |
| • Opzetten van (extramurale) netwerken | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |
| • Subspecialistische consulten sociale pediatrie | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |
| • Medeverantwoordelijkheid voor hygiëne/veiligheid in extramurale instelling | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |
| • Autorisatie voorbehouden handelingen en bewaking van de kwaliteitswet | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |