



Sectie Sociale en Psychosociale
Kindergeneeskunde

Beleidsplan Sociale Pediatrie 2013-2018

Versie: 1.0, definitief

Woord van dank

Het voor u liggende beleidsplan werd mede samengesteld vanuit de vele bijdragen van de leden van het bestuur van de Sectie Sociale en Psychosociale Kindergeneeskunde in samenwerking met veel leden van de sectie.

Namens het bestuur van de Sectie Sociale en Psychosociale Kindergeneeskunde,
Prof. Dr. Anne Marie Oudesluys-Murphy, voorzitter.

Colofon

Sspk.nvk@gmail.com

www.nvk.nl

Bestandsnaam: J:\beleidsplan 2013\definitieve versie beleidsplan.doc

Versiehistorie

Een vorige versie van dit beleidsplan is behandeld tijdens het SSPK congres van 14 maart 2013. De toen ingebrachte opmerkingen zijn verwerkt in deze versie die ter vaststelling zal worden voorgelegd aan de SSPK leden tijdens het SSPK najaarscongres van 2013.

Inhoud

Inleiding.....	3
Doelgroepen	5
Patiëntenzorg.....	6
Onderwijs en opleiding	7
Onderzoek.....	9
Rol in de maatschappij.....	11
Toekomst, strategie en visie	12

Inleiding

Social Paediatrics views the Child, both well and ill, and groups of children, in relation to societies and human groups of which they form a part and the milieux in which they develop.

(Lindstrom 1995)

Hiermee beginnen de inleidingen van de beleidsplannen Sociale Pediatrie 2001-2005 en 2007-2012 en nu ook die van 2013-2018.

In eerdere beleidsplannen werd veel ruimte besteed aan het uitleggen wat de sociale pediatrie inhoudt en hoe de sociale pediatrie in Nederland zich had ontwikkeld tot dat moment. Inmiddels heeft de sociale pediatrie een plaats veroverd binnen de kindergeneeskunde in Nederland. Kinderartsen-sociale pediatrie werken binnen academische en algemene ziekenhuizen en ook daarbuiten in o.a. GGZ instellingen, Jeugdzorg en instellingen voor kinderen met een stoornis in de ontwikkeling of een bedreigde ontwikkeling.

Functionele samenwerkingsoverleg bijeenkomsten worden georganiseerd vanuit 3 locaties verspreid over heel Nederland en bieden gelegenheid voor kinderartsen-sociale pediatrie te voldoen aan de herregistratie eisen.

Opleidingen van kinderartsen tot kinderartsen- sociale pediatrie zijn opgezet in 4 centra. Tussen 2007 en 2012 zijn 6 nieuwe kinderartsen sociale pediatrie opgeleid en momenteel zijn er 5 in opleiding.

De internationale meeting van de European (and International) Society for Social Pediatrics werd georganiseerd door de Nederlandse leden en gehouden in Maastricht in 2011. In 2012 werd The European Conference on Child Abuse and Neglect georganiseerd in Amsterdam.

Er wordt erkend dat de kinderarts-sociale pediatrie een belangrijke rol speelt in het beleid rond kindermishandeling en verwaarlozing. Bijvoorbeeld de cursus Wetenschappelijk Onderwijs Kindermishandeling voor Kinderartsencursus (WOKK) werd mede opgezet door kinderartsen-sociale pediatrie en is inmiddels verplicht (of een vergelijkbare cursus) voor kinderartsen in opleiding.

De cursus ADHD, ook mede een initiatief van kinderartsen- sociale pediatrie wordt ook goed bezocht.

Andere ziektebeelden zoals somatoforme stoornissen, eetstoornissen etc. worden ook beschouwd als vallend onder de zorg van de kinderarts-sociale pediatrie.

De leden hebben een grote wetenschappelijke output geproduceerd in de laatste 5 jaar met publicaties in vooraanstaande tijdschriften en promotie onderzoeken. Vanuit de sectie is een bijdrage geleverd aan richtlijn ontwikkeling van de NVK.

Al lijken er veel positieve ontwikkelingen te zijn binnen de sociale pediatrie, er zijn ook veel bedreigingen. De financiële bezuinigen in alle vormen van medisch zorg hebben een negatieve effect op de werkzaamheden van vooral kinderartsen die werkzaam zijn in de zorg buiten de ziekenhuizen. Op veel plekken worden de werkzaamheden gestopt en kinderartsen ontslagen. Bij vertrek van kinderartsen in verband met pensionering worden de posities niet voortgezet of het aantal beschikbare uren wordt minder. Ook in de ziekenhuizen wordt bij een vrijkomende vacature niet altijd een plek beschikbaar gesteld voor een kinderarts sociale pediatrie.

Het aantal geregistreerde kinderartsen-sociale pediatrie is terug gelopen van 47 tot 31. De groep bestaat vooral uit kinderartsen die retrograad geregistreerd zijn. In 2012 bleek de gemiddelde leeftijd van de kinderartsen sociale pediatrie 56 jaar te zijn, (range 37- 67 jaar). In de loop van de komende jaren zullen veel van deze mensen met pensioen gaan. Het is belangrijk dat er een goede leeftijdsopbouw bestaat en dat het mogelijk blijft om nieuwe kinderartsen-sociale pediatrie op te leiden. Van de 4 opleidingscentra zijn momenteel slechts 2 in staat om een volledige opleiding te verzorgen in verband met het niet invullen van vacatures etc.

Er bestaat veel belangstelling onder de kinderartsen in Nederland voor sociale en psychosociale aspecten van de kindergeneeskunde. Dit is terug te zien in het grote aantal leden van de sectie, 107 leden in september 2012. Ook voor de leden van de sectie is het bestaan van voldoende goed opgeleid kinderartsen-sociale pediatrie belangrijk om de zorg up to date, en zo veel mogelijk, evidence-based te houden met wetenschappelijk onderzoek, nascholing en mede door de contacten tijdens de functionele samenwerkingsverbanden bijeenkomsten en wetenschappelijke dagen van de sectie

Als sectie blijven wij overtuigd van het belang van de sociale pediatrie in de zorg voor zieke en gezonde kinderen en verwachten dat maatschappelijke ontwikkelingen deze zorg steeds meer zal eisen. De aangepaste definitie van sociale geneeskunde van Muntendam (1953) blijft relevant:

“Sociale kindergeneeskunde is het deel van de kindergeneeskunde dat studie maakt van de maatschappelijke context waarin kinderen leven en waarin het verband tussen gezondheid en ziekte en ziekte en samenleving tot uitdrukking komt. Die verbanden legt tussen ziekte en de gevolgen op het dagelijkse functioneren en op de kwaliteit van leven. Die maatregelen ter bevordering van de optimale gezondheid en ontwikkeling van kinderen vaststelt, en maatregelen ter voorkoming en bestrijding van beperkingen bij ziekte. Die samenwerkt om de toepassing van deze maatregelen in de maatschappij te bevorderen”.

Doelgroepen

Bij de doelgroepen van de sociale pediatrie behoren alle kinderen met speciale zorgbehoeften; dit zijn alle kinderen met een verhoogd risico op chronische lichamelijke problematiek, ontwikkelings- en gedragsproblematiek of emotionele problemen. Al deze kinderen (en hun gezin), hebben recht op zorg door een kinderarts met voldoende ervaring op dit gebied.

Daarbij horen onder anderen:

- Kinderen die slachtoffer zijn of dreigen te worden van kindermishandeling (definitie WHO)
- Kinderen met een ontwikkelingsstoornis of psychiatrische stoornis
- Kinderen met somatische klachten bij functionele of kinderpsychiatrische problematiek
- Kinderen met eetstoornissen of somatoforme stoornissen
- Kinderen waarvan ouders psychiatrische problemen hebben
- Kinderen met medische problemen ten gevolge van gedragsproblemen (intoxicaties, verslaving etc.)
- Kinderen met een chronische ziekte en de gevolgen daarvan
- Kinderen met een beperking
- Kinderen die de gevolgen ondervinden van iatrogeen ingrijpen (o.a. ex-prematuur).

Patiëntenzorg

De Sectie Sociale Pediatrie is van mening, dat het noodzakelijk is dat er in elk academisch centrum ten minste één sub specialist sociale pediatrie werkzaam is. Dit geldt eveneens voor de grote algemene ziekenhuizen. In kleinere ziekenhuizen is het wenselijk dat er minstens 1 kinderarts is die sociale pediatrie als aandachtsgebied heeft. In 3 à 4 academische centra moet ook de mogelijkheid bestaan voor het opleiden van kinderartsen tot kinderarts-sociale pediatrie. Hiervoor moet tenminste 1.6 fte kinderarts sociale pediatrie per academisch centrum aanwezig zijn.

De essentie van het werk van een kinderarts- sociale pediatrie is het disciplineoverstijgend werken. De kinderarts- sociale pediatrie kent de sociale kaart en gebruikt deze kennis in elk onderdeel van zijn werk en in alle contacten. Gestreefd moet worden naar het opzetten van regionale netwerken, aangestuurd door een van de kinderartsen sociale pediatrie in de regio. Aan deze netwerken zouden (vertegenwoordigers van) alle extramuraal werkzame kinderartsen op het gebied van de sociale pediatrie (denk aan jeugdzorg en jeugd GGZ), de kinderarts sociale pediatrie van het academisch centrum en de kinderartsen sociale pediatrie of met sociale problematiek als aandachtsgebied van de omliggende ziekenhuizen moeten deelnemen. Tot deze netwerken behoren ook (vertegenwoordigers van) de jeugdartsen van de Centra voor Jeugd en Gezin, vertrouwensartsen, artsen die deel uitmaken van teams Vroeghulp, zorgteams voor kinderen met een verstandelijke beperking enzovoort. In dit netwerk kunnen, al dan niet anoniem, kinderen besproken worden die extra zorg nodig hebben of waar twijfels over zijn. De bedoeling hiervan is dat er geen kinderen meer tussen wal en schip kunnen vallen omdat alle zorgverleners dan niet meer uitsluitend in hun eigen werkomgeving met het betreffende kind bezig zijn. De effectiviteit van deze samenwerkingsvormen wordt getoetst /geëvalueerd door ZonMw (E. vd Putte/R. Teeuw).

Onderwijs en opleiding

De opleiding tot arts

In de opleiding tot basisarts zijn vele aspecten van de sociale pediatrie vertegenwoordigd. Onder andere is het onderwerp kindermishandeling en geweld altijd aanwezig. Onderwerpen zoals ethische en maatschappelijke aspecten van de geneeskunde worden altijd behandeld. Tijdens de coschappen komen medische studenten in aanraking met de sociale pediatrie, meer uitgebreid wanneer een kinderarts-sociale pediatrie een deel van de begeleiding doet, maar ook wanneer de begeleider een algemene kinderarts is maakt de coassistent kennis met kindermishandeling, verwaarlozing, de sociale kaart etc.

De opleiding tot kinderarts

Het onderwijsplan voor de opleiding kindergeneeskunde wordt beschreven in de Generieke Onderwijs en Evaluatie Doelen (GOED). De opleiding bestaat uit een universeel deel van vier jaar en een differentiatiefase in het laatste jaar. Een van de kenmerken van het opleidingsplan is dat het uitgaat van de beheersing van de verschillende competenties die van een kinderarts kan worden verwacht. Deze competenties zijn gebaseerd op de CANMEDS. Het betreft de competentiegebieden medisch handelen, communicatie, samenwerking, professionaliteit, organisatie, maatschappelijk handelen en kennis & wetenschap. De 13 themakaarten vertegenwoordigen de verschillende competentiegebieden van de kindergeneeskunde. Themakaart 3 “Psychosociale problematiek (gedrag, adolescentie)” beschrijft de sociaal pediatrische leerdoelen voor de opleiding kindergeneeskunde (zie bijlage). De beoordeling van de beheersing van het thema wordt gedaan op basis van kenmerkende beroepsituaties. Als kenmerkende beroep situaties wordt de herkenning en begeleiding van gedrags- en opvoedingsproblemen beschreven, en de herkenning en het adequaat reageren op kindermishandeling. Ook themakaart 7 “neurologie en psychomotore ontwikkeling” beschrijft belangrijke sociaal pediatrische leerdoelen (zie bijlage). In het differentiatie jaar bestaat er de mogelijkheid tot verdieping- en profileringstages. Tijdens een verdiepingsonderdeel kunnen sociale pediatrie en extramurale kindergeneeskunde een aandachtsgebied worden. Arts-assistenten kunnen hun stage vrij invullen. Verschillende academische- en perifere opleidingsklinieken bieden op dit moment differentiatie stages aan in de sociale pediatrie (www.opleidingsetalage.nl). Het cursorisch onderwijs wordt landelijk gecoördineerd door de Stuurgroep Cursorisch Onderwijs (SCO). De cursus signalering kindermishandeling (WOKK) of een andere lokale cursus kindermishandeling is voor iedere arts-assistent verplicht. In juni 2012 is gestart met de synchronisatie van het regionale onderwijs. Het is de bedoeling dat dit onderwijs ook tweemaal per jaar wordt afgesloten met een toets. In de tweede helft van 2015 is de taak van de sociale pediatrie om regionaal onderwijs en toetsvragen te verzorgen. Omdat sociaal pediatrische onderwerpen longitudinaal gedurende het hele curriculum aanbod kunnen komen en de opleiding gebaseerd is op verschillende rotaties, is het belangrijk extra aandacht te hebben voor de evaluatie van de sociaal pediatrische leerdoelen. Op dit moment is nog onduidelijk door wie en op welke manier de sociaal

pediatrische leerdoelen (themakaart 3 en themakaart 7) in de verschillende universitaire centra's en algemene opleidingsziekenhuizen worden geëvalueerd. De sectie sociale en psychosociale kindergeneeskunde (SSPK) zal hierover door middel van een enquête meer duidelijkheid proberen te verkrijgen.

Als bijlage bij dit beleidsplan zijn de themakaarten 3 en 7 toegevoegd.

De opleiding tot kinderarts- sociale pediatrie

In maart 2012 is er een nieuwe versie van de opleidingseisen van het *subspecialisme* sociale pediatrie goedgekeurd. Graag verwijzen we naar dit document.

Nascholing sociale pediatrie

De programma's van de wetenschappelijke dagen van het SSPK en de wetenschappelijke programma's tijdens de regionale functionele samenwerkingsbijeenkomsten zorgen dat een brede palet aan sociale pediatrische onderwerpen behandeld wordt door externe sprekers of sprekers vanuit de sectie. De cursussen, mede opgezet vanuit de sociale pediatrie (WOKK en ADHD cursus), bieden mogelijkheden om "up to date" te blijven met de nieuwste ontwikkelingen. Nascholing voor kinderartsen-sociale pediatrie wordt ook aangeboden door aanpalende specialismen (bijvoorbeeld kinderpsychiatrie).

Peri- en paramedici

In de meeste situaties wordt aan verpleegkundigen, kinderpsychologen en ander personeel les gegeven over aspecten van de sociale pediatrie, in het bijzonder kindermishandeling, door kinderartsen-sociale pediatrie.

Onderzoek

Toekomstvisie voor onderzoek is en moet zijn het landelijk coördineren van onderzoek om vanuit resultaten te komen tot één visie en één beleid op sociaal-pediatrisch gebied. Dit maakt het mogelijk optimaal gebruik te maken van wetenschappelijke resultaten en deze te bundelen om tot een gemeenschappelijk doel te komen. Omdat sociale pediatrie nooit als afzonderlijk vakgebied gezien kan worden, maar altijd en overal onderdeel uitmaakt van andere deelgebieden in de pediatrie, is disciplineoverstijgende samenwerking met bijvoorbeeld de kinder- en jeugdpsychiatrie, de jeugdgezondheidszorg en de jeugdhulpverlening essentieel.

Stappen om in de komende vijf jaar tot dit doel te komen:

- A. Vaststellen van onderwerpen voor onderzoek:
 - Kindermishandeling
 - Functionele klachten
 - Chronisch zieke kinderen
 - Eetstoornissen/obesitas
 - Ontwikkelingsstoornissen inclusief zintuiglijke beperkingen
 - Groei- en opvoedproblemen
 - Preventieve gezondheidszorg
 - Psychiatrische ziektebeelden
 - Rechten van het kind/advocacy
 - Problemen op school/leerproblemen/schoolverzuim
- B. Informatie-uitwisseling binnen en buiten de sectie over onderzoeksopzet, onderzoek en onderzoeksresultaten.

Manieren om voorgaande punten te behalen:

1. Bovenstaande onderwerpen komen afwisselend in een roulatiesysteem aan de orde op de halfjaarlijkse SSPK wetenschappelijke dagen.
2. Onderzoek (opzet, planning, resultaten) wordt op elke SSPK dag besproken aan de hand van bovenstaande onderwerpen. Ter vergadering kunnen leden onderzoeksvragen inbrengen.
3. Onderzoek moet zoveel mogelijk bruikbaar zijn in de patiëntenzorg en ten goede komen aan een gemeenschappelijk gedragen richtlijn. Onderzoek moet zoveel mogelijk leiden tot evidence based resultaat.
4. Elk onderwerp wordt gedragen door een bestuurslid en een lid van de sectie/onderzoeker. Zij coördineren de informatie naar de leden over dit onderzoek. Zij organiseren over hun onderwerpen de nascholing op de betreffende SSPK dag (1-2 onderwerpen per bestuurslid).
5. Onderzoeksresultaten publiceren/refereren in 'Kinderarts en Wetenschap'. Elise van de Putte is verantwoordelijk voor de column over de sociale pediatrie.

(Bestuurs-)leden kunnen bij haar interessante artikelen aanmelden om te refereren.

6. Website actualiseren, onder andere met actuele onderzoeksinformatie.

Rol in de maatschappij

Recent is de Commissie pleitbezorging van de NVK van start gegaan. Het is van wezenlijk belang dat er vanuit de sectie input blijft komen in deze commissie en dus dat kinderartsen-sociale pediatrie hier een bijdrage aan blijven leveren.

Daarnaast kan gedacht worden aan specifieke projecten op het gebied van voorlichting en scholing, aangeboden vanuit de sectie aan doelgroepen in de samenleving (jeugdzorginstellingen, kinderpsychiatrie, CJG's, scholen, kinderrechters) om wat voorbeelden te noemen.

In de huidige situatie dreigt door de bezuinigingen veel kennis op het gebied van sociale pediatrie bij instellingen voor jeugdzorg en jeugd GGZ te verdwijnen. Het is niet vanzelfsprekend meer dat een kinderarts met kennis op het gebied van de sociale pediatrie deelneemt aan het behandelteam. De sectie dient zich er sterk voor te maken dat deze situatie verbetert.

Toekomst, strategie en visie

*Onderwerpen die genoemd zijn: invloed uitoefenen op competentiegebieden/
maatschappelijk handelen/ samenwerking lokaal en nationaal en internationaal/*

De sociale pediatrie heeft nu een plaats veroverd binnen de kindergeneeskunde in Nederland. Door verschillen in organisatiemodellen van medische zorg is de sociale pediatrie in Nederland niet goed vergelijkbaar met die in andere landen. Wij hebben hier een uitstekende basis voor de preventieve zorg die geleverd wordt door de Jeugdgezondheidszorg en de kinderpsychiatrie en jeugdzorg zijn goed georganiseerd. Mede hierdoor is de somatische zorg voor kinderen in Nederland meer “orgaan gericht”.

Contact met de gremia binnen de NVK die de opleidingseisen tot kinderarts uitwerken blijft essentieel. Aandacht tijdens de opleiding voor de sociale pediatrie aspecten van de kindergeneeskunde moet bewaakt en uitgebreid worden de komende tijd. Hiermee zullen toekomstige kinderartsen hopelijk een goede basis in sociale pediatrie inzichten krijgen onafhankelijk van welke subspecialisme zij later gaan volgen.

Omdat de sociale pediatrie naar het hele kind en zijn of haar gezin en context kijkt, is het het specialisme wat bij uitstek geschikt is om aandacht te vragen voor de plaats van het kind in de maatschappij. Hiervoor zullen wij met nationale en internationale organisaties moeten samenwerken. Dit zal vaak gaan in samenwerking met de Nederlandse Vereniging voor Kindergeneeskunde. In verband hiermee is het belangrijk dat de sectie nauwe banden blijft houden met het bestuur van de NVK en ingaat op verzoeken van de NVK om bepaalde onderwerpen uit te werken en gevraagd en ongevraagd advies aan de NVK geeft.