

Naar een Landelijk Opleidingsplan
Huisartsgeneeskunde

Zorg voor het Kind

Colofon

Expertgroep Zorg voor het Kind

Prof. dr. Marjolein Berger, Hoogleraar Huisartsgeneeskunde, UMCG

Drs. Gijs Elshout, huisarts, onderzoeker, Erasmus MC

Dr. Marjolein Krul, huisarts, junior HAB, Huisartsopleiding Erasmus MC

Drs. Tineke Polman, huisarts, HAB Huisartsopleiding UMCG

Drs. Lili van Rhijn, huisarts, huisartsopleider, HAB, Huisartsopleiding VUmc

Drs. Teun Tanja, huisarts, HAB, Huisartsopleiding UMCG

Projectgroep Landelijk Opleidingsplan, Huisartsopleiding Nederland

Drs. Paul van de Vijver, huisarts, projectcoördinator

Drs. Kees van der Post, portefeuillehouder hoofden

Dr. Mirjam Nijveldt, onderwijskundige

Dr. Marcel Reinders, projectleider toetsing

Contact

m.nijveldt@huisartsopleiding.nl; p.vdvijver@huisartsopleiding.nl

030-2823460 (secretariaat)

Versie

September 2014

1. Omschrijving van het thema

Kinderen zijn geen kleine volwassenen. Ontwikkeling en groei hebben invloed op het voorkomen van ziekte, de prognose van ziekte en het effect van behandeling. Een kind neemt zelden zelf het initiatief om naar de huisarts te gaan. Dat betekent dat de huisarts tijdens een consult zowel de ouder/verzorger als het kind betreft. Rechten, plichten en verantwoordelijkheden wisselen in een dergelijke driehoeksverhouding. In de communicatie met het kind houdt de huisarts rekening met de ontwikkelingsfase van het kind. Kortom, het signaleren, diagnosticeren en behandelen (inclusief het geven van uitleg en advies) van klachten van kinderen vraagt om specifieke kennis op medisch, psychosociaal, medisch-ethisch en opvoedkundig gebied.

De huisarts als medisch expert

Ook bij kinderen omvat korte episode zorg (in maximaal drie consulten kan diagnostiek, behandeling en aanvullend beleid worden afgerond) het grootste deel van de zorg door de huisarts geleverd. De zorgvraag betreft voornamelijk lichamelijke klachten en aandoeningen of lichte opvoedkundige problematiek. Adolescenten hebben duidelijk andere redenen om hun huisarts te bezoeken dan kinderen van andere leeftijden. Om te beginnen komen ze veel minder vaak en als ze komen betreft het relatief meer psychosociale problematiek. Bijna een kwart van de adolescenten geeft aan wel eens voor een psychische klacht hulp te hebben gezocht bij hun huisarts. Daarnaast consulteren steeds meer (ouders van) kinderen met gedragsproblemen de huisarts. Diagnosestelling en behandeling van gedragsproblemen, stemmingsklachten en angst worden vaak door verschillende hulpverleners uitgevoerd. Een duidelijk behandelplan is niet altijd bekend bij de huisarts.

De huisarts als gezondheidsbevorderaar

Kinderen en jongeren hebben in toenemende mate een risicovolle, ongezonde leefstijl. De meest in het oog springende ontwikkeling is het toenemende percentage kinderen met overgewicht, obesitas en diabetes. In 2011 hadden 606 duizend (= 15%) kinderen en jongeren tussen de 2 en 25 jaar last van overgewicht. Bij 12 procent van de jongeren gaat het om matig overgewicht en bij ruim 3 procent om obesitas..

Bij kinderen met overgewicht wordt van de huisarts een actieve rol in preventie verwacht. De huisarts signaleert overgewicht, maakt het bespreekbaar en begeleidt leefstijl veranderingen. Dit vereist een andere aanpak en attitude dan 'ziekte-gericht' werken volgens het consult model. Overgewicht van een kind is daarbij vaak gerelateerd aan leefstijl en overgewicht van een heel gezin. Ouders/verzorgers zullen (ook) aangesproken moeten worden op hun leefstijl om leefstijl interventies bij kinderen mogelijk te maken. Een bijkomend probleem is dat pubers en adolescenten vaak niet worden bereikt door de huisarts (en andere hulpverleners) en daardoor moeilijk zijn aan te zetten tot verandering van leefstijl.

Kindermishandeling en misbruik kunnen worden voorkomen door risicovolle situaties in de leefomgeving van het kind tijdig te herkennen. De huisarts is in de positie om psychosociale problematiek bij kinderen en hun gezin te signaleren, bespreekbaar te maken en te begeleiden. Ook hier zal samenwerking met andere hulpverleners steeds belangrijker

worden. Meer nog dan bij volwassenen vereist preventie opbouw van een netwerk en veel samenwerking, waarbij de wijk een belangrijk oriëntatiepunt is.

Toekomstige ontwikkelingen

Doordat de prevalentie van ernstige bacteriële infecties afneemt komt de huisarts minder in aanraking met ernstige zieke kinderen en wordt het herkennen van alarmsignalen moeilijker. Huisartsen kunnen zich onzeker voelen. Dit kan gevolgen hebben voor beleid (meer diagnostiek, verwijzingen).

Met de komst van de nieuwe wet Jeugdzorg wordt veel meer nadruk gelegd op samenwerking met andere hulpverleners in de psychosociale en opvoedkundige zorg. Daarbij krijgt de huisarts de keuze om ook diagnostiek en behandeling van gedragsstoornissen aan te bieden vanuit de huisartsvoorziening. Deze ontwikkelingen vragen om huisartsen die psychosociale problemen kunnen signaleren, analyseren en bespreekbaar maken in samenwerking met andere partners als school, jeugdartsen en psychologen. Omdat psychosociale problematiek bij kinderen meestal nauw samenhangt met psychosociale problematiek in hun omgeving zal de huisarts zich moeten informeren over deze problematiek binnen het sociale systeem van het kind.

Referenties

1. NHG–Standpunt Huisartsenzorg en Jeugd 2008
2. Berger MY, Reijneveld SA. Jeugdgezondheidszorg, huisarts en kinderarts: samen is slimmer in de zorg voor het obese kind. Tijdsch Kindergeneeskd 2011;79:111–7
3. Reijneveld SA, Wiegiersma PA, Ormel J, Verhulst FC, Vollebergh WAM, et al. (2014) Adolescents' Use of Care for Behavioral and Emotional Problems: Types, Trends, and Determinants. PLoS ONE 9(4): e93526. doi:10.1371/journal.pone.0093526

Bronnen

- Handreiking Competentieprofiel Kindermishandeling en huiselijk geweld (KNMG) (april 2014)
- NHG Standaard Obesitas
- Tates K. Consultvoering met kinderen vraagt om een helder gesprekskader. Bijblijven 2008;24:26–30
- NHG–standpunt Off label voorschrijven van geneesmiddelen

2. Kenmerkende beroepsactiviteiten

Trefwoord	Kenmerkende beroepsactiviteit	Omschrijving	Competentiegebieden
0-2 jaar	1. Voert een consult met een acuut ziek kind (leeftijd: 0-2 jaar).	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Beoordeelt een acuut ziek kind volgens de ABCDE-methode en handelt naar bevinden. Maakt hierbij gebruik van leeftijdsspecifieke referentiewaarden (ademhaling-, hartfrequentie en hoeveelheid voeding). ✓ Herkent bij lichamelijk onderzoek symptomen die wijzen op een ernstig beloop van de ziekte. ✓ Interpreteert de door ouder benoemde klachten van het kind en bespreekt deze interpretatie met de ouder. ✓ Legt behandelbeleid uit, gaat hierbij in op de hulpvraag van de ouder en eventuele ongerustheid. ✓ Is alert op overbehandeling. ✓ Instrueert ouders duidelijk wanneer een medische herbeoordeling noodzakelijk is. (Hierbij gebruikmakend van hulpbronnen: thuisarts.nl etc.) ✓ Herkent signalen die kunnen passen bij kindermishandeling (SPUTOVAMO) en handelt hiernaar. 	<ul style="list-style-type: none"> 1. Medisch handelen 2. Communicatie 5. Maatschappelijk handelen 7. Professionaliteit
3-10 jaar	2. Voert een consult met een kind met lichamelijke klachten (leeftijd: 3-10 jaar).	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Beoordeelt een kind op basis van kennis over lichamelijke en psychische ontwikkeling en het vóórkomen van aandoeningen op deze leeftijd (i.e. aandoeningen die zich anders manifesteren bij kinderen dan bij volwassenen, zoals astma, en aandoeningen die alleen voorkomen bij kinderen, zoals m Perthes). ✓ Praat met kind en ouders, betreft het kind als gesprekspartner. ✓ Signaleert aanknopingspunten die kunnen passen bij functionele klachten (SOLK) en handelt hiernaar. ✓ Heeft oog voor de rol van het gezin bij klachten en ziekten van het kind en bespreekt dit met de ouders. ✓ Signaleert gedragsstoornissen en handelt ernaar. ✓ Geeft leeftijdsgebonden psycho-educatie, gericht op zowel kind als gezin, wanneer van toepassing. 	<ul style="list-style-type: none"> 1. Medisch handelen 2. Communicatie 7. Professionaliteit
Puber	3. Voert een consult met een puber/adolescent (leeftijd: 11-23 jaar).	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Heeft oog voor de specifieke problemen van de puber/adolescent om zijn of haar problemen te verwoorden en besteedt aandacht aan de aan- of afwezigheid van ouders/verzorgers of vriend(inn)en tijdens het gesprek. ✓ Vraagt naar de rol van het systeem (ouders, school, leeftijdgenoten en andere belangrijke personen in de leefomgeving van het kind), bij de problemen van de puber/adolescent en kan hiermee omgaan. ✓ Signaleert eetstoornissen, angst- of stemmingsstoornissen en zet passende begeleiding in. ✓ Signaleert gezondheidsrisico's (familiale belasting HVZ, signalen van alcohol/middelen/game misbruik, roken, verminderde compliance bij chronische 	<ul style="list-style-type: none"> 1. Medisch handelen 2. Communicatie 3. Samenwerken 5. Maatschappelijk handelen 7. Professionaliteit

Trefwoord	Kenmerkende beroepsactiviteit	Omschrijving	Competentiegebieden
		<p>patiënten (astma, DM) en maakt deze bespreekbaar. Zet zo nodig passende begeleiding in.</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Houdt rekening met de privacy van de puber en diens rechten op het zelfstandig nemen van beslissingen. ✓ Hanteert eigen gevoelens en die van puber/adolescent en ouders (machteloosheid). 	
Overgewicht	4. Maakt overgewicht bespreekbaar en begeleidt hierbij.	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Signaleert overgewicht en maakt dit bespreekbaar: houdt hierbij rekening met een goede timing van dit gesprek. ✓ Bespreekt de mogelijke gevolgen van kinderobesitas op lichamelijk, sociaal-emotioneel en gedragsmatig vlak. ✓ Motiveert ouders en kind om overgewicht aan te pakken (motiverende gesprekstechnieken) ✓ Stelt een behandelplan op met kind en ouders en gebruikt hierbij eventueel een eet- en beweegdagboek. Werkt samen met andere hulpverleners/school. ✓ Bespreekt de psychologische factoren die bijdragen aan het ontstaan en in standhouden van de obesitas (zoals pesten en minderwaardigheidsgevoelens). ✓ Is zich bewust van eigen (voor-)oordelen en houdt rekening met de gevolgen die dit kan hebben in de begeleiding van kind en ouders. ✓ Signaleert eetstoornissen en andere psychiatrische aandoeningen (zoals bv depressie). 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Medisch handelen 2. Communicatie 3. Samenwerken 7. Professionaliteit
Problema- tische thuisituatie	5. Signaleert problematische thuisituaties en begeleidt het gezin.	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Signaleert risico's voor en tekenen van fysiek, emotioneel geweld of verwaarlozing, overvragen van het kind. ✓ Bespreekt bij (kans op) verwaarlozing of mishandeling of bij risicovolle thuisituaties dit met de ouders en het kind zelf. Houdt in het gesprek rekening met de meervoudige partijdigheid die ontstaat door met meerdere belanghebbenden in het gezin een vertrouwensrelatie te onderhouden. Houdt rekening met loyaliteiten en machtsverhoudingen. ✓ Schat in of acuut ingrijpen noodzakelijk is en handelt daarnaar. ✓ Zet passende wijzen van behandeling in en verwijst daartoe door naar hulpverlening in eigen praktijk, 1^e of 2^e lijn. Schakelt zo mogelijk mensen in de omgeving van het kind in. ✓ Begeleidt het gezin, waar mishandeling of verwaarlozing speelt en vervolgt dit in het verloop van de tijd. ✓ Schakelt zo nodig AMK in en bespreekt dit met de ouders. ✓ Hanteert de juridische regelgeving t.a.v. de informatieverstrekking aan derden en informed consent ouders. ✓ Stemt beleid af met de betrokken instanties. ✓ Hanteert eigen emoties zodanig dat het de begeleiding niet in de weg zit. Maakt de benodigde tijd en ruimte vrij indien nodig. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Medisch handelen 2. Communicatie 3. Samenwerken 5. Maatschappelijk handelen 7. Professionaliteit

Trefwoord	Kenmerkende beroepsactiviteit	Omschrijving	Competentiegebieden
Farmaco-therapie	6. Schrijft medicatie voor aan kinderen.	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Past medicatiekeuzes en -doseringen aan op de leeftijd en het gewicht van het kind. Gebruikt hierbij het kinderformularium (http://www.kinderformularium.nl). ✓ Is zich bewust wanneer medicatie off label wordt voorgeschreven en weet welke implicaties dit heeft. Bespreekt dit met de ouders. 	<ul style="list-style-type: none"> 1. Medisch handelen 2. Communicatie

3. Suggesties fase van de opleiding

Kenmerkende beroepsactiviteit	Competentiegebieden <i>Selectie meest exemplarische</i>							Opleidingsfase <i>Wanneer toetsen/beoordelen/ beheersen?</i>
	1	2	3	4	5	6	7	
1. Voert een consult met een acuut ziek kind (leeftijd: 0-2 jaar).	+	+			+		+	Einde jaar 1
2. Voert een consult met een kind met lichamelijke klachten (leeftijd: 3-10 jaar).	+	+					+	Jaar 1
3. Voert een consult met een puber.	+	+	+		+		+	Einde jaar 1 (comp. 1), jaar 3 (rest)
4. Maakt overgewicht bespreekbaar en begeleidt hierbij.	+	+	+				+	Jaar 1: Signaleren, bespreekbaar maken en verwijzen. Jaar 3: rest.
5. Signaleert problematische thuissituaties en begeleidt het gezin.	+	+	+		+		+	Jaar 3
6. Schrijft medicatie voor aan kinderen.	+	+						Einde jaar 1

1 Medisch handelen, 2 Communicatie, 3 Samenwerken, 4 Organiseren, 5 Maatschappelijk handelen, 6 Kennis en wetenschap, 7 Professionaliteit