



Handvest Sectie Kinderrevalidatiegeneeskunde

Oktober 2008

Algemene inleiding

Voor u ligt het Handvest voor de sectie kinderrevalidatiegeneeskunde. Dit Handvest is in de periode 2006-2007 geschreven door de werkgroep 'kerncompetenties kinderrevalidatieartsen' in opdracht van het platform kinderrevalidatieartsen van de Vereniging van Revalidatieartsen (VRA). Het voorliggende Handvest is een eerste stap op weg naar erkenning van de kinderrevalidatiegeneeskunde als sectie binnen de revalidatiegeneeskunde (beleidsplan platform kinderrevalidatieartsen 2007-2010).

De kinderrevalidatieartsen zijn in de eerste plaats revalidatiearts en als zodanig lid van de Vereniging van Revalidatieartsen (VRA).

In dit Handvest staat de kinderrevalidatiegeneeskunde omschreven (deel I), alsmede de competenties van de kinderrevalidatiearts (deel II) en de methode voor het bereiken en onderhouden van deze competenties (deel III). Het Handvest is een eerste document dat aangepast kan worden aan nieuwe ontwikkelingen in het vakgebied en waaraan de eisen en voorwaarden voor de kinderrevalidatiegeneeskunde opleiding en (her)registratie nog moeten worden toegevoegd. We streven naar het instellen van een register voor kinderrevalidatieartsen binnen de Vereniging van Revalidatieartsen in de vorm van een sectie kinderrevalidatiegeneeskunde.

Met dit Handvest beoogt de sectie kinderrevalidatiegeneeskunde de professionaliteit van de kinderrevalidatiegeneeskunde te bevorderen en te stimuleren.

Utrecht, oktober 2008

Bestuur sectie kinderrevalidatiegeneeskunde

Voorzitter: drs. M.J. van Tol-de Jager

Secretaris: drs. A. van Velzen

Bestuursleden: drs. R. Pangalila (tevens vertegenwoordiging in VRA-bestuur)

prof.dr. J.G. Becher

drs. R. Roijen

dr. C.B.G. Maathuis

Samenstelling van de werkgroep 'competenties kinderrevalidatieartsen' (2006-2007)

L. van Dijk, Amsterdam

Dr. J.W. Gorter, Utrecht (voorzitter)

Y.van de Laar, Rotterdam

R. Pangalila, Rotterdam

Dr. M. Verhoef, Utrecht

W. IJspeert, Venlo

W. van Zomeren-Bakker, Leiden

I. Omschrijving van de kinderrevalidatiegeneeskunde

Kinderrevalidatiegeneeskunde is een onderdeel van de revalidatiegeneeskunde en behoudt met dat specialisme een fundamentele relatie op het gebied van patiëntenzorg, onderwijs en onderzoek.

De kinderrevalidatiegeneeskunde onderscheidt zich van de algemene revalidatiegeneeskunde en andere medisch specialismen door het volgende:

- De kinderrevalidatiegeneeskunde vereist algemene kennis van groei en ontwikkeling van het kind tot in de jong volwassenheid, met name van kinderen met specifieke lichamelijke ontwikkelingsbeperkingen.
- De kinderrevalidatiegeneeskunde betreft specifiek de diagnostiek en interventies betreffende de sturing en organisatie van het houdings- en bewegingsapparaat in relatie tot het dagelijks functioneren van het kind in zijn specifieke omgeving.
- De kinderrevalidatiearts is in staat om vanuit die analyse een uitspraak te doen over de functionele prognose van de aandoening.
- De kinderrevalidatiegeneeskunde integreert de kennis van medische aspecten, gedragswetenschappen, onderwijs, individuele hulpmiddelen en omgevingsaanpassingen en de kennis van het vakgebied van (oefen) therapeuten tot één plan van aanpak, rekening houdend met de context van de samenlevingsvorm waarin het kind opgroeit.
- De kinderrevalidatiegeneeskunde heeft kennis van het algemene raamwerk van het menselijk functioneren (International Classification of Functioning, Disability and Health, ICF) en de toepassing daarvan op kinderen en jongeren. Het specifieke ICF-raamwerk voor kinderen en jongeren (ICF-CY) is in ontwikkeling.
- De kinderrevalidatiegeneeskunde houdt rekening met de ontwikkeling gedurende de hele kinder- en adolescententijd, zowel bij kind als gezin, en anticipeert daardoor op verschillende levensfasen.
- De kinderrevalidatiegeneeskunde plaatst haar diagnostiek en interventies in een passende context voor het kind en het gezin (pedagogisch klimaat).
- De kinderrevalidatiegeneeskunde heeft de kennis en de organisatievorm om antwoord te geven bij complexe zorgvragen die in samenhang moeten worden beoordeeld en behandeld in een multidisciplinair team van professionals.
- De kinderrevalidatiegeneeskunde is dankzij haar specifieke expertise in staat om de voorwaarden te scheppen voor het individu om een optimaal niveau van participatie in de maatschappij te bereiken, onder meer door de kennis van de jeugdhulpverlening (sociale kaart) en kennis van de regelgeving en vergoedingsmogelijkheden van hulpmiddelen en voorzieningen bij kinderen.

Kinderrevalidatieartsen zijn werkzaam in revalidatiecentra, revalidatieafdelingen in een (academisch) ziekenhuis, mytylscholen of een combinatie van deze. Verder worden consulten verricht in andere instellingen voor kinderen met beperkingen, bijvoorbeeld in de verstandelijke of zintuiglijke gehandicaptenzorg.

De kinderrevalidatiearts heeft drie verantwoordelijkheden: als arts, als teamcoördinator (leidinggevende van de teamleden en het teamproces) en als eindverantwoordelijke van de revalidatiebehandeling (inhoud en proces).

Om zich te kunnen registreren voor de sectie kinderrevalidatiegeneeskunde moeten artsen aan de volgende voorwaarden voldoen:

- Een afgeronde, door de MSRC erkende opleiding tot revalidatiearts.
- Lidmaatschap van de Vereniging van Revalidatieartsen (VRA).
- Algemene bekwaamheid (competenties) als kinderrevalidatiearts, zoals beschreven in dit document.
- De kinderrevalidatiegeneeskunde in een zodanige omvang beoefenen dat de kennis en vaardigheden kunnen worden behouden; dit betekent tenminste in een omvang van 0,4 fte.

II. Competenties van de kinderrevalidatiearts

Met competenties wordt bedoeld het geheel aan vaardigheden, kennis, attitudes, eigenschappen en inzichten die bij het uitvoeren van activiteiten of taken worden ingezet.

De kinderrevalidatiearts dient te beschikken over de volgende competenties:

1. Competenties ten aanzien van medisch handelen:

Kennis en vaardigheden

- De kinderrevalidatiearts heeft algemene kennis van basis kindergeneeskundige aspecten van groei en ontwikkeling van het kind (voeding, tractus digestivus en urogenitalis).
- De kinderrevalidatiearts is in staat onderscheid te maken tussen een gewone versus een atypische ontwikkeling, ook als dit subtiel is.
- De kinderrevalidatiearts kent onderzoeksinstrumenten om een kind periodiek in kaart te kunnen brengen, zowel op het niveau van lichaamsfuncties en –structuren, activiteiten als participatie.
- De kinderrevalidatiearts heeft specifieke kennis van bepaalde kinderdiagnoses (complexe beelden die van invloed zijn op het dagelijks handelen, epilepsie, zintuigen).
- De kinderrevalidatiearts heeft zicht op de grote lijn van ontwikkeling bij specifieke aandoeningen en kent de valkuilen (bijvoorbeeld, een kind met een diskinetisch bewegingsstoornis heeft een andere ontwikkelingslijn dan een kind met een spastische bewegingsstoornis).
- De kinderrevalidatiearts heeft kennis van instrumenten die horen bij bewegingsanalyse van kinderen (lichamelijk onderzoek, gangbeeldregistratie etc.).
- De kinderrevalidatiearts heeft zicht op en kennis van voorzieningen, orthesen, prothesen en rolstoelen bij kinderen.
- De kinderrevalidatiearts is in staat de samenhang te bewaken tussen alle maatregelen door de verschillende individuele specialisten, met name bij bepaalde kinderdiagnoses (complexe beelden).

Methode van werken

- De kinderrevalidatiearts analyseert de hulpvraag systematisch en holistisch, volgens ICF-raamwerk, met een blik op kind en systeem.
- De kinderrevalidatiearts is in staat verschillende informatiesystemen te kunnen integreren en een heldere probleemdefinitie en aanpak te formuleren.
- De kinderrevalidatiearts heeft voldoende kennis van de aanliggende specialismen om de diagnostiek en interventies van deze vakgebieden te kunnen betrekken bij de begeleiding van kind en ouders en de consequenties hiervan te betrekken bij het opstellen van het revalidatieplan.

2. Competenties ten aanzien van communicatie

- De kinderrevalidatiearts is verantwoordelijk voor interdisciplinariteit (teamproces) en heeft daarvoor de benodigde competenties: leiding nemen en leiding geven, sturen op groepsdynamiek, prioriteiten bepalen.
- De kinderrevalidatiearts is in staat de capaciteiten van zijn teamleden te wegen.
- De kinderrevalidatiearts is in staat te communiceren op het juiste niveau in relatie tot kinderen, ouders, behandelaars, collega-specialisten).

3. Competenties ten aanzien van samenwerking:

- De kinderrevalidatiearts is in staat om zijn positie in te nemen in de ketenzorg m.b.t. specifieke ziektebeelden.
- De kinderrevalidatiearts onderhoudt samenwerkingsrelaties met de relevante inhoudelijke partners in zijn werkgebied.
- De kinderrevalidatiearts heeft het vermogen om samen te werken met andere specialisten met name bij complexe problematiek met problemen op meerdere domeinen en deze informatie te integreren in het revalidatiebeleid.
- De kinderrevalidatiearts is in staat leiding te geven (met behoud van de eindverantwoordelijkheid) aan een revalidatieteam met zelfstandige, gelijkwaardige professionals.
- De kinderrevalidatiearts is in staat in om relevante gegevens te verkrijgen in het team.

- De kinderrevalidatiearts is in het team in staat prioriteiten aan te geven in de tijd.
- De kinderrevalidatiearts is een partner in de organisatie als “Inhoudsdeskundige manager” en weet de voorwaarden voor een kwalitatief verantwoorde kinderrevalidatiegeneeskundige zorg binnen zijn organisatie te realiseren.

4. Competenties ten aanzien van kennis en wetenschap:

- De kinderrevalidatiearts past nieuwe inzichten uit de wetenschap op het gebied van kinderrevalidatie toe, inclusief implementatie van richtlijnen, en nieuwe behandelmethodieken.
- De kinderrevalidatiearts bevordert de deskundigheid van anderen, bijvoorbeeld teamleden.

5. Competenties ten aanzien van professionaliteit:

- De kinderrevalidatiearts levert hoogstaande patiëntenzorg op integere, oprechte en betrokken wijze.
- De kinderrevalidatiearts vertoont adequaat persoonlijk en interpersoonlijk professioneel gedrag.
- De kinderrevalidatiearts kent de grenzen van de eigen competentie en handelt daarbinnen en verwijst tijdig door.
- De kinderrevalidatiearts oefent de geneeskunde uit naar de gebruikelijke ethische normen van het beroep.

6. Competenties ten aanzien van organisatie:

- De kinderrevalidatiearts organiseert het werk naar een balans in patiëntenzorg en persoonlijke ontwikkeling.
- De kinderrevalidatiearts werkt effectief en doelmatig.
- De kinderrevalidatiearts besteedt de beschikbare middelen voor de patiëntenzorg verantwoord.
- De kinderrevalidatiearts gebruikt informatietechnologie voor optimale patiëntenzorg en voor bij- en nascholing.

7. Competenties ten aanzien van maatschappelijk handelen:

- De kinderrevalidatiearts kent en herkent de determinanten van ziekten en bedreiging in de ontwikkeling ten gevolge daarvan.
- De kinderrevalidatiearts bevordert de gezondheid van patiënten, patiëntensysteem en de gemeenschap als geheel.
- De kinderrevalidatiearts handelt volgens de wettelijke relevante bepalingen, met specifieke kennis van de regelgeving bij kinderen en jongeren.
- De kinderrevalidatiearts treedt adequaat op bij incidenten in de zorg.
- De kinderrevalidatiearts treedt adequaat op bij verdenking op kindermishandeling of verwaarlozing.

III. Methoden

De hierboven beschreven competenties van de kinderrevalidatiearts zijn niet als vanzelfsprekend aanwezig bij de medisch specialist die net de opleiding heeft afgerond. Specifieke scholing en werkervaring zijn noodzakelijk voor de kinderrevalidatiearts om zich te bekwamen. Het vak kinderrevalidatiegeneeskunde is voortdurend in ontwikkeling. Samenhangend hiermee veranderen de vereiste competenties van kinderrevalidatieartsen in de tijd en dienen zij te worden bijgehouden.

Bij methoden om de competenties op het vereiste niveau te brengen en te houden kan onder meer gedacht worden aan:

- Laagdrempelige intervisie / supervisie op de werkvloer

Doel:

1. Toegepaste kennis en vaardigheden verwerven en onderhouden met directe collega's.

Dit zal per locatie ingevuld dienen te worden en kan zowel theoretisch (over een bepaald onderwerp) als praktisch (naar aanleiding van een casus) van aard zijn.

- Landelijke bijeenkomsten met cursorisch onderwijs

Doelen:

1. Leren begrijpen en (blijvend) toepassen van kennis en vaardigheden in groepsverband.
2. Het delen van ervaringen met anderen.

Het onderwijs wordt door de werkgroep scholing van de sectie kinderrevalidatiegeneeskunde georganiseerd.

- Fellowship kinderrevalidatiegeneeskunde

Doelen:

1. Verwerven van de vereiste competenties als kinderrevalidatiearts ter verdieping van de reguliere opleiding.
2. Bevordering van de kinderrevalidatiegeneeskunde.

Onderdelen van een fellowship zijn:

- Polikliniek kinderrevalidatiegeneeskunde in een Universitair Medisch Centrum
- Diverse stages, waaronder polikliniek algemene pediatrie, kinderneurologie en kinderorthopedie
- Wetenschappelijk onderzoek