



Handvest sectie kinderrevalidatiegeneeskunde

Februari 2021

## Algemene inleiding

Voor u ligt het Handvest voor de sectie kinderrevalidatiegeneeskunde 2020, de 3<sup>e</sup> versie van dit Handvest.

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 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.

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

Met dit Handvest beoogt de sectie kinderrevalidatieartsen de professionaliteit en de kwaliteit van de Kinderrevalidatiegeneeskunde vast te stellen, te bevorderen en te stimuleren.

De kinderrevalidatiearts is persoonlijk verantwoordelijk om hieraan te voldoen.

### **Bestuur Sectie kinderrevalidatie van de VRA**

Voorzitter: dr. S.A.M. Lambregts

Secretaris: drs. T. Lut

Mw M. van Pomeran, penningmeester

Overige Bestuursleden:

Mw. S. Staijen

Mw M. J. Poelma

Mw I. van der Ham

..... vacature

Vaste plaats voor hoogleraar kinderrevalidatiegeneeskunde: A. Buizer

### **Commissies van het bestuur**

Handvest

Nascholing

Behandelkader

Kwaliteit

VRA/RN Commissie

VRA-bestuur

### **Vertegenwoordiging van sectieleden in diverse gremia**

LOOK

Scholingscommissie van de VRA

Accreditatiecommissie

Concilium

WECO

Taskforce W.O

Beroepsbelangen commissie

DACD

EACD

NTR

Stuurgroep EKEP keurmerk

VRA basiscursus kinderrevalidatiegeneeskunde

Vereniging artsen voor verstandelijk gehandicapten tav transitie

Ontwikkeling behandelmodules van de VRA

Prestatie-indicatoren

Uniformering module registratie

Opleiding behandelmodules voor nieuwe artsen en behandelaars

Inhoud en IC Project Transitiezorg

### **Richtlijnontwikkeling**

- Multidisciplinaire richtlijn "loopstoornissen bij spina bifida"
- Multidisciplinaire richtlijn " Behandeling van spastische CP"
- Richtlijn 'diagnostiek en behandeling van cerebrale parese"
- Richtlijn Spierdystrofie Duchenne
- Richtlijn DCD
- CBO-richtlijn "follow up na kinderkanker"
- CBO-richtlijn "follow-up van ex pre- en dysmatuuren"
- CBO-richtlijn " behandeling van hydrocefalus bij kinderen tot 2 jaar"
- Zorgstandaard traumatisch hersenletsel bij kinderen
- Richtlijn Spinale Musculaire Atrofie (SMA) type 1

## **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.

### Definitie Kinderrevalidatie:

Kinderrevalidatie is een vorm van zorg, gericht op het voorkomen of verminderen van belemmeringen in de ontwikkeling van activiteiten en participatie, voor kinderen en jongeren met een aangeboren of verworven ziekte of aandoening die doorgaans leidt tot stoornissen in de motoriek en/of communicatie en/of cognitie.

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, neurocognitieve functies en andere ontwikkelingsdomeinen zoals spraak/taal, , sociaal-emotioneel ontwikkeling in relatie tot het dagelijks functioneren van het kind in zijn specifieke omgevingen.

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. Het uiteindelijke doel van de kinderrevalidatiegeneeskunde is optimale participatie nu en op de langere termijn en daardoor het vergroten van een optimale kwaliteit van leven voor het kind, waarbij ouders nauw betrokken zijn (ouderparticipatie). Het richt zich op optimale groei en ontwikkeling van het kind, adolescent en jong volwassenen (binnen het gezin/gezinssysteem). 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 eerste lijnszorgmogelijkheden en kennis van de regelgeving en vergoedingsmogelijkheden van hulpmiddelen en voorzieningen bij kinderen.

De kinderrevalidatiearts ondersteunt en bevordert, in het kader van zelfredzaamheid en autonomie, de positie van de ouders in de revalidatiegeneeskundige zorg

- Op individueel (kind) niveau;
- Op het niveau van de instelling;
- Op regionaal niveau, bijvoorbeeld in relatie met de gemeente/Integrale Vroeghulp;
- Landelijk door samenwerking met de relevante patiëntenorganisaties.

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 interdisciplinair team van professionals onder verantwoordelijkheid van de kinderrevalidatiearts.

Kinderrevalidatieartsen zijn werkzaam in het revalidatiecentrum, op revalidatieafdelingen in het(academisch) ziekenhuis, op mytylscholen.. Verder worden consulten verricht en/of wordt er interdisciplinair behandeld 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; zie pg 2 competenties)

Om zich te kunnen registreren bij 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);
- Lidmaatschap van de sectie kinderrevalidatie van de 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.

Overige leden van de Sectie Kinderrevalidatie kunnen zijn: een rustend lid of buitengewoon lid (b.v. een physician assistant, verpleegkundig specialist) van de VRA voornamelijk werkend in de kinderrevalidatie. (zie voor de toelatingsprocedure het Huishoudelijk Reglement.)

## 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 (bv. 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 (motorisch, cognitief, communicatief en sociaal-emotioneel).
- 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 (zoals complexe beelden die van invloed zijn op het dagelijks handelen, maar ook epilepsie en zintuigproblemen).
- De kinderrevalidatiearts heeft zicht op de grote lijn van ontwikkeling bij specifieke aandoeningen en kent de gevolgen voor de toekomst (bijvoorbeeld, een kind met een dyskinetische bewegingsstoornis heeft een andere ontwikkelingslijn dan een kind met een spastische bewegingsstoornis).
- De kinderrevalidatiearts richt zich op preventie van complicaties.
- De kinderrevalidatiearts stimuleert bij het kind een gezonde actieve levensstijl.
- De kinderrevalidatiearts heeft kennis van instrumenten die horen bij bewegingsanalyse van kinderen (lichamelijk onderzoek, gangbeeldregistratie, inspanningsanalyse etc.).
- De kinderrevalidatiearts heeft zicht op en kennis van voorzieningen en hulpmiddelen zoals orthesen, prothesen en bv rolstoelen bij kinderen.
- De kinderrevalidatiearts is in staat de samenhang te bewaken tussen alle behandelvoorstellen/maatregelen door de verschillende individuele specialisten, met name bij bepaalde kinderdiagnoses (complexe beelden).
- De kinderrevalidatiearts heeft algemene kennis over de relevante wetgeving, de verschillende soorten onderwijs en ondersteuningsmogelijkheden en de samenwerkingsrelaties.
- 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.

#### *Methode van werken*

- De kinderrevalidatiearts analyseert de hulpvraag systematisch en holistisch, volgens ICF-CY raamwerk, samen met het kind en zijn/haar systeem.
- De kinderrevalidatiearts is in staat verschillende informatie te integreren en een heldere probleemdefinitie en aanpak te formuleren.

### 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 en vaardigheden te stimuleren.
- De kinderrevalidatiearts is in staat te communiceren op het juiste niveau in relatie tot kinderen, ouders, behandelaars, collega-specialisten en keten partners.

### 3. Competenties ten aanzien van samenwerking:

- De kinderrevalidatiearts is in staat om positie in te nemen in de ketenzorg m.b.t. specifieke ziektebeelden.
- De kinderrevalidatiearts onderhoudt samenwerkingsrelaties met de relevante inhoudelijke partners in zijn/haar werkgebied en andere stakeholders zoals onderwijs en patiënten verenigingen.
- 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 om relevante gegevens te verkrijgen in het team.
- De kinderrevalidatiearts is in het team instaat prioriteiten aan te geven in de tijd.
- De kinderrevalidatiearts is een partner in de organisatie als medisch leider en streeft een kwalitatief verantwoorde kinderrevalidatiegeneeskundige zorg na binnen zijn/haar organisatie.

### 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.
- De kinderrevalidatiearts kan participeren in onderzoek. (Al/niet als initiator).

### 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 kinderen , gezin 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. (kent de Meldcode)

### **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 moet voldaan worden aan:

#### \*Laagdrempelige intervisie / supervisie op de werkvloer

Doel:

1. Toegepaste kennis en vaardigheden verwerven en onderhouden met collega kinderrevalidatieartsen.
- 2.

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 (op VRA niveau; via de kindersectie; via basiscursussen).

Doelen:

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

\*Scholing van de sectie kinderrevalidatieartsen. Een jonge klare revalidatiearts wordt geacht de eerste 3 jaar de scholing bij te wonen en krijgt voorrang bij aanmelding.

Verdere specialisatie is nodig op bv de spasticiteits-behandeling met name de indicatiestelling en het ontwikkelen van de technische handvaardigheid en echografie bv.

Facultatief:

#### \*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