

De werkgroep,  
geprikkelde...  
*of hoe we zijn te werk gegaan*



VLAAMSE WETENSCHAPPE  
LIJKE VERENIGING VOOR  
JEUGDGEZONDHEIDSZORG

katelijne van hoeck

19 oktober 2018





4

8

12

16

20

24

28

32

36

40

**19/04/2017**

**17/05/2017**

**14/06/2017**

**27/09/2017**

**13/02/2018**

**24/01/2018**

**18/04/2018**



# De hamvragen voor de werkgroep



- Toekomstgericht nadenken over de unieke rol van de artsen in het CLB. Dit is een zinvolle oefening om meerdere redenen, met name
  - (1) het ontwikkelen van een beroepsprofiel van de jeugdarts in Vlaanderen,
  - (2) het uittekenen en borgen van de rol van de arts in het multidisciplinaire CLB-team,
  - (3) het verkennen van de opleidingsnoden van jeugdartsen.





## De visie JGZ internaliseren

- Conceptnota 2008
- WSA 2010
- Onderbouw organisatie JGZ in CLB 2016



## Competenties van de jeugdarts

- Profiel jeugdverpleegkundige
- Opleidingsdoelen ManaMa jeugdarts
- Evidence based werken – wat is dat?



## Poging tot synthese

- Kerncompetenties van de jeugdarts
- Unieke expertise en complementariteit in gezondheidszorg





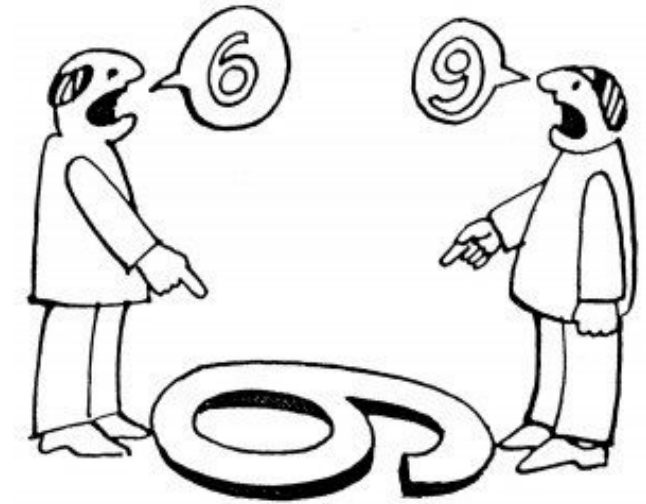


Wat als je kansarm bent

Wat betekent dit visiepoint voor de werking van het CLB

- JGZ heeft alle kinderen in beeld
- De JGZ versterkt de eigen kracht van kinderen, jongeren en hun ouders in open dialoog en volwaardig partnerschap
- De JGZ is vertrouwde bij de jeugdigen en hun ouders en laagdrempelig bereikbaar
- De JGZ is expert in de normale groei en ontwikkeling en de invloed van de context hierop
- De JGZ is verbinder tussen het kind/de jongere in zijn natuurlijke context en de diverse echelons van ondersteuning en hulp in de curatieve gezondheidszorg en de jeugdhulpverlening
- De JGZ differentieert haar aanbod in functie van de noden;
- De JGZ volgt kinderen en jongeren in hun ontwikkeling vanuit een bio-psychosociaal model en doet dit op relevante momenten van de levensloop
- De JGZ werkt conform de beschikbare evidentie die de balans houdt tussen relevant wetenschappelijk bewijs, het klinisch oordeel en de ervaring van professionals en de waarden en voorkeuren van kinderen/jongeren en hun oude en de samenleving.
- De JGZ heeft aandacht voor sociale ongelijkheid in gezondheid

Wat verwacht je van een CLB als ze deze visie uitdraagt?





Belangrijkste/interessantste/relevantste/...



**ouders- Brug tussen**

Alle kinderen in beeld

leefwereld

Stehen & open dialoog

Handwritten notes on sticky papers in a 2x2 grid.

**CLB**

Alle ki in beeld

leefwereld

maakt je sterker

Handwritten notes on sticky papers in a 2x2 grid.

**School**

Verkruwd & laag dremp

gediff. aanbod

Bio & soc

Soc. ongelijkheid

Handwritten notes on sticky papers in a 2x2 grid.

**CLB**

Verkruwd & laag dremp

diff. aanbod

Bio & soc

Soc. ongelijkheid

Handwritten notes on sticky papers in a 2x2 grid.





# Canmeds Rollen

- Rollen staan voor competentiegebieden





# Opdracht: overloop de verschillende rollen

- Vergelijk profiel JVPL met de leerresultaten ManaMa. Zoek de verschillen en gelijkenissen.
- Welke competenties zijn quasi identiek en wat is verschillend?
- Bij de items die gelijk zijn:
  - Waar maak je als arts het verschil met de VPLK?
  - Wat is je toegevoegde waarde en schrijf dit uit.
 Zoek hulp in het RTI-model en in de Dublindescriptoren.
- Vul aan met opdrachten/taken die je mist en specifiek voor de jeugdarts meent

## profiel JVPLK +

Profiel van de Jeugdverpleegkundige



Auteurs:  
Monica Bulcke  
Mia Kinoo  
Hilde Merckx  
Trees Schaumont

## Leerresultaten ManaMa +

ManMa Jeugdgezondheidszorg - Domeinspecifieke en Opleidingspecifieke leerresultaten

DOMEINSPECIFIEKE EN OPLEIDINGSSPECIFIEKE LEERRESULTATEN MASTEROPLEIDING JEUGDGEZONDHEIDSZORG

Deskundige Jeugdgezondheidszorg	
<p><b>OLR 1.</b> De jeugdarts beschikt over een grondige kennis van en inzicht in het gezondheidsgedrag, de gezondheidstoestand, en de groei en ontwikkeling van zuigelingen, kinderen en adolescenten en in preventie, preventieve gezondheidszorg, normaliteit en normale variatiebreedte, en risico- en beschermende factoren. Zij is in staat om deze kennis toe te passen in haar zorgaanbod, met het oog op het beoordelen, bewaken en bevorderen van de gezondheid, groei en ontwikkeling op individueel en collectief vlak.</p>	<p><b>OLR 1.</b> Grondige kennis en gevorderd inzicht in de concepten van preventie en preventieve gezondheidszorg voor zuigelingen, kinderen en adolescenten, en in overeenstemming hiermee handelen.</p> <p><b>OLR 2.</b> Grondige kennis en gevorderd inzicht, zowel op het niveau van groepen als individuen, in de groei, de ontwikkeling, het gezondheidsgedrag en de gezondheidstoestand (lichamelijk, psychisch en sociaal) van zuigelingen, kinderen en adolescenten, en van de factoren die daarop van invloed zijn.</p> <p><b>OLR 3.</b> Risico- en beschermende factoren inzake groei, ontwikkeling, gezondheid en gezondheidsgedrag in kaart brengen en het relatieve belang ervan beoordelen.</p> <p><b>OLR 4.</b> Gevorderd inzicht in de begrippen normaliteit en normale variatiebreedte met betrekking tot gezondheid, groei en ontwikkeling.</p> <p><b>OLR 5.</b> Op een programmatische wijze gezondheidsbevaking, vroegtijdige opsporing en screening van zuigelingen, kinderen en adolescenten verrichten.</p>

## Dublin descriptoren +

De Dublin descriptoren

Dit zijn algemene beschrijvingen voor het eindniveau van de eerste, tweede en derde cyclus in het hoger onderwijs, in Nederland voor de graden van Bachelor, Master en Doctor.

De Dublin descriptoren zijn genoemd naar de plaats waar ze voor het eerst werden opgeschreven. Ze zijn ontstaan om een aantal redenen:

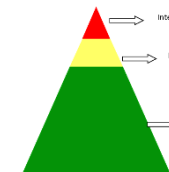
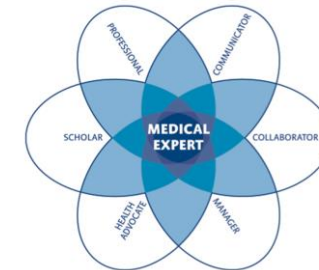
- De Bologna verklaring vroeg organisatie van onderwijs in drie cycli en transparantie
- In diverse landen van continentaal Europa werd één opleidingstraject in tweeën gedeeld om een Bachelor en Master traject te doen ontstaan
- Vraag daarbij was hoe de Bachelor te onderscheiden van de Master en dit ook transparant te doen
- Nederland en Vlaanderen signaleerden dit probleem en stapten gezamenlijk op buurlanden met een vergelijkbaar kwaliteitszorg systeem af voor afstemming in verband met gewenste transparantie.
- Na een gezamenlijke bijeenkomst met vertegenwoordigers van verscheidene landen en hun kwaliteitszorgorganisaties werd geconcludeerd dat de landen eenzelfde soort probleem hadden en besloten werd dit gezamenlijk aan te pakken via het "joint quality initiative", een informeel open werkverband, waarvan de resultaten op internet beschikbaar zijn.

Dus op initiatief van Nederland en Vlaanderen, die gezamenlijk accreditatiekaders voorbereiden zijn in 2001 beschrijvingen voor het eindniveau van een bachelor en een master naast elkaar gelegd. Vervolgens werd in een bijeenkomst in Dublin hieruit het gemeenschappelijke naar voren gehaald en eenduidig opgeschreven in de Engelse taal, en wel met zodanige mate van gedachtewisseling daarbij dat elke deelnemende kwaliteitszorgorganisatie het in eigen woorden naar het eigen systeem kon vertalen. (De geschiedenis is te vinden via [www.jointquality.org](http://www.jointquality.org) agenda)

De descriptoren voor het eindniveau van de **Bachelor en de Master** zijn als referentiepunten opgenomen in het accreditatiekader van de NVAO, en luiden als volgt.

Omschrijving niveau **Bachelor en Master** ('Dublin descriptoren')

	Kwalificaties Bachelor	Kwalificaties Master
<b>Kennis en inzicht</b>	Heeft aantoonbare kennis en inzicht van een vakgebied, waarbij wordt voortgebouwd op het niveau bereikt in het voortgezet onderwijs en dit wordt overtroffen; functioneert doorgaans op een niveau waarop met ondersteuning van gespecialiseerde handboeken, enige aspecten voorkomen waarvoor kennis van de laatste ontwikkelingen in het vakgebied vereist is.	Heeft aantoonbare kennis en inzicht, gebaseerd op de kennis en het inzicht op het niveau van Bachelor en die deze overtreffen en/of verdiepen, alsmede een basis of een kans bieden om een originele bijdrage te leveren aan het ontwikkelen en/of toepassen van ideeën, vaak in onderzoeksverband.



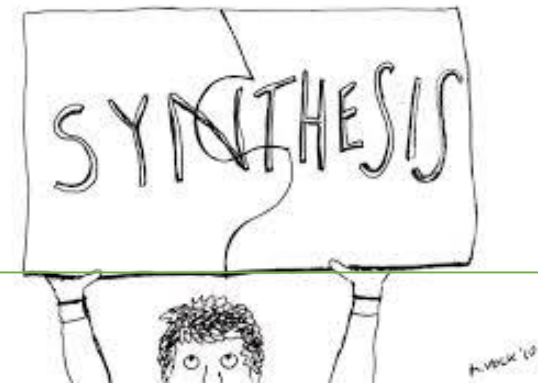
Met de medewerking van:

Ivan Catteeuw, Anne Craeymeers, Jules Crouzen, Rita Eggermont, Anne Guldentops, Yolande Maes, Aniet Nelen, Greet Rabaey, Fabienne Theuwissen, Nele Vagenende, Hanne Van Heddegem

VWJ – mei 2014







- Opbouw van document
  - inleiding : waarom nood aan een beroepsprofiel?
  - de basis: missie, visie en werkingsprincipes
  - de rollen
- Voorzet ontwerp 1
  - Aanvullen met leerpunten we uit inspirerende lectuur?
- Ontwerp 2
  - Lectuur en feedback uit de werkgroep
- Ontwerp 3
  - Lectuur & FB Raad van bestuur VWWJ
- Ontwerp 4, 5, ...8





# WERK ↓ PLAN

Wat kan het profiel van de jeugdarts betekenen voor de rol en het takenpakket van de jeugdarts in een CLB/CB/andere sectoren?

→ ...competentieprofiel



Kijk naar **je huidige** praktijk  
Welke opdrachten en taken  
refereren aan de rol

- JGZ deskundige
- Één van de andere rollen



Kijk naar **wat kan komen**  
Wat wil je méér?  
Wat wil je anders?  
Wat heb je hiervoor  
nodig?







Opdrachten → kennis & vaardigheden

Opdrachten → kennis & vaardigheden

Opdrachten → kennis & vaardigheden

Opdrachten → kennis & vaardigheden



Opdrachten → kennis & vaardigheden

Opdrachten → kennis & vaardigheden

Opdrachten → kennis & vaardigheden





## OEFENING TAKENPAKKET JEUGDARTS IN EEN CLB

ROL VAN DE JEUGDARTS	OPDRACHTEN VAN DE JEUGDARTS IN HET CLB	COMPETENTIES & MATERIALEN
<p><b>JGZ- deskundige</b></p> <p><b>Preventie-vroegdetectie-screening</b> De JA doet aan preventie door op wetenschappelijk onderbouwde wijze acties te richten op populaties, deelgroepen en/of individuele kinderen en jongeren. De preventieve acties bestrijken het hele spectrum van gezondheidsbevordering tot vroegdetectie door screening, monitoring en surveillance van gezondheid, groei en ontwikkeling.</p> <p>... beschouwt vroegdetectie als een overstap naar de diagnostiek.</p> <p>... gebruikt hiertoe indicatoren van gezondheid, groei en ontwikkeling.</p> <p>... differentieert in functie van de noden</p>	<p>De deskundigheid van de JA situeert zich op alle lagen van het gelaagde zorgmodel. In een multidisciplinaire samenwerking worden opdrachten en taken verdeeld volgens het subsidiariteitsprincipe. De beschikbaarheid van een profiel van de jeugdverpleegkundige laat toe om competenties toe te wijzen en taken te verdelen tussen artsen en verpleegkundigen.</p> <p>Neemt deel aan het screeningsonderzoek/vroegdetectie en de interpretatie van de resultaten voor zover de competenties van een jeugdarts hiervoor vereist is. Voorbeelden zijn:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Het oogstandonderzoek (basisaanbod)</li> <li>• De otoscopie (bijkomend aanbod)</li> <li>• Het pubertair onderzoek (basis of bijkomend cfr. standaard)</li> <li>• De interpretatie van een groeicurve in het pubertaire leeftijdsvenster</li> <li>• Screening naar gezondheidsproblemen bij kinderen in het BuO. (Items en werkwijze nader te bepalen.)</li> </ul>	<p>Kennis:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <u>standaarden</u> JGZ.</li> <li>• Criteria voor bevolkingsonderzoek/screening</li> <li>• Normaal groei- en ontwikkelingspatroon incl mentale en cognitieve ontwikkeling</li> <li>• Beïnvloedende factoren voor GGO incl kansarmoede</li> <li>• Kennis van gepaste methodieken voor screening en bevolkingsonderzoek</li> </ul> <p>Vaardigheden:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Klinisch onderzoek</li> </ul>
<p><b>Diagnostiek</b></p> <p>De JA doet aan diagnostiek naar aanleiding van vragen, signalen, bezorgdheden en klachten bij de gezondheid, groei en ontwikkeling van kinderen en jongeren of elementen in de context die de gezondheid, groei en ontwikkeling kunnen verstoren. Het betreft het differentiëren van het signaal/de klacht/het probleem naar ernst, noodzaak en aard van interventie.</p> <p>... focust op de noden van kinderen en jongeren om nu en in de toekomst deel te kunnen nemen aan het maatschappelijk leven, rekening houdend met hun persoonlijke ontwikkelbehoeften, ondersteuningsnoden van ouders en (andere?) determinanten in de context.</p>	<p>De diagnostiek heeft betrekking op alle lagen van het zorgmodel en de deskundigheid van de jeugdarts situeert zich op alle lagen. Specifiek voor de JA is de expertise om bij een afwijkende groei en ontwikkeling de impact van de contextfactoren in te schatten en deze af te wegen aan mogelijke risicofactoren in de gezondheid en het genetische potentieel van het kind.</p> <p>Rekening houdende met het subsidiariteitsprincipe zal de JA in het Vlaamse JGZ-landschap actief zijn in het werken met deelgroepen kinderen en jongeren waarvan wetenschappelijk aangetoond is dat ze kwetsbaar zijn in hun groei en ontwikkeling. Een voorbeeld hiervan zijn de kinderen met een chronische ziekten of een beperking. In de mate dat ze al dan niet als groep gemeenschappelijke kenmerken vertonen dat een gemeenschappelijk aanbod verantwoordt, zal de arts</p>	<p>Kennis:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Afwijkende groei en ontwikkeling en klinische expressie in het bijzonder de 'grijze' overgangszone tussen 'normaal en pertinent 'afwijkend'</li> <li>• Neurowetenschappelijke basis van (cognitieve) ontwikkeling</li> <li>• Oorzaken van afwijkend ontwikkelingspatroon inclusief contextfactoren</li> <li>• Differentiaal diagnostiek bij afwijkende screeningsresultaten</li> <li>• De diagnostiek van de kinderpsychiatrische problematiek bij kinderen en adolescenten en de problematiek van KOPP-kinderen (hiervoor is zekere kennis van de volwassen psychiatrie nodig)</li> </ul>



# GESOLLICITEERD OP EEN VOORBEELDFUNCTIE

neef  
Karel  
van *Loesje*

## BEROEPSPROFIEL VAN DE JEUGDARTS IN VLAANDEREN

Oktober 2018

VLAAMSE WETENSCHAPPELIJKE VERENIGING VOOR  
JEUGDGEZONDHEIDSZORG

