

Kindergeneeskunde

Achtergrond

Kindergeneeskunde

Een kinderarts houdt zich bezig met de tweede- en derdelijnszorg voor kinderen en adolescenten die ziekten en aandoeningen hebben aan organen en orgaansystemen. De bemoeienissen van de kinderarts kunnen starten bij de opvang van de prematuur en eindigen altijd na het 18de levensjaar.

Het doel van de kindergeneeskunde is om voorwaarden te scheppen voor een zo volwaardig mogelijk functioneren als volwassene.

Een kinderarts onderscheidt zich van andere specialisten door specifieke kennis van de groei en ontwikkeling van kinderen in de verschillende leeftijdsfasen.

De groeiperiode kenmerkt zich door een voortdurende verandering in structuur en functie van cellen en weefsels en een met de leeftijd toenemende differentiatie en samenhang. Dit vereist kennis van de integrale fysiologie en pathofysiologie.

Een belangrijk aspect van de kindergeneeskunde is de aandacht voor de integratie van de lichamelijke, psychische en sociale ontwikkeling van kinderen en jeugdigen. De kinderarts werkt daarbij niet alleen curatief, maar zeker ook preventief.

Bij dit alles is bovendien een goede relatie met ouders/verzorgers van essentieel belang. Zij participeren immers bij onderzoek en behandeling van de kinderen.

De kinderarts beheerst de algemene kindergeneeskunde in al haar facetten en kan zich daarnaast extra specialiseren in orgaan- of ziektebeeldgerichte subspecialismen, zoals kinderpulmonologie, kindernefrologie, kinderoncologie en dergelijke.

De neonatologie is met haar kennis van de (patho)fysiologie van de foetus en de pasgeborene een heel specifiek subspecialisme in de kindergeneeskunde.

De opleiding kindergeneeskunde duurt vijf jaar.

Perspectief

beroepskeuze

Bijna drie kwart (73 procent) van de 80 ondervraagde kinderartsen blijkt al tijdens de studie het beroep van kinderarts te hebben overwogen. Andere specialismen die vaak worden genoemd zijn huisartsgeneeskunde (overwogen door 28 procent van de ondervraagde kinderartsen), inwendige geneeskunde (36 procent), obstetrie en gynaecologie (23 procent) en heelkunde (10 procent). Het merendeel van hen (99 procent) is direct in het vak terechtgekomen.

De kinderartsen zijn tevreden over de gemaakte keuze: 87 procent is zeer tevreden en 12 procent is enigszins tevreden.

beroepsgroep

De kinderartsen zijn gemiddeld 13,7 jaar geregistreerd in hun specialisme. Er zijn wat meer vrouwen in het specialisme werkzaam (54 procent) dan mannen (46 procent).

meest aantrekkelijke aspecten van kindergeneeskunde

Het wekt geen verbazing dat het werken met kinderen het meest (57 procent) genoemd wordt als aantrekkelijk aspect van het specialisme. Eén van de artsen spreekt van "*Het zicht op de aankomende generatie.*"

Een groot deel van de opmerkingen gaat over de positieve kanten van het vak. Kinderartsen vinden hun vak bijvoorbeeld breed (27 procent) en veelzijdig (22 procent). "*Je behandelt altijd een patiënt in zijn geheel, het is niet beperkt tot een orgaansysteem.*"

Ook de (psycho-)sociale aspecten van het vak worden aantrekkelijk genoemd (19 procent), zoals blijkt uit het volgende citaat: "*Geneeskunde van het kind is geneeskunst van het hele gezin.*"

minst aantrekkelijke aspecten van kindergeneeskunde

Twee derde (66 procent) van de ondervraagden noemen de hoge werkdruk en de daarmee gepaard gaande stress als minst aantrekkelijk aspect. Eén van de respondenten noemt: "*De zwaarte van het beroep, met name de nachtdiensten.*"

Binnen de stress valt ook het moeten omgaan met moeilijke omstandigheden: "*De omgang met boze en verdrietige familie*", is

volgens één van de kinderartsen een zwaar onderdeel van het vak. Een andere respondent stelt het zo: "Ouders vragen terecht veel aandacht."

Ook de lange diensten (genoemd door 43 procent) en de lage financiële beloning (20 procent) geven reden tot ontevredenheid. Acht procent stelde dat de kinderarts te weinig erkenning krijgt. Eén van de artsen zegt: "Het aanzien in de medische hiërarchie is laag, de kinderarts is een poppendokter."

Over de inhoud van het specialisme wordt nauwelijks geklaagd.

wat de co-assistent moet weten als hij voor kindergeneeskunde kiest

Het meest (45 procent) wordt er gewezen op de vele onregelmatige diensten, met veel nachtwerk. Abstract kunnen denken is volgens een vijfde van de ondervraagden in dit vakgebied een vereiste. 14 procent van de kinderartsen noemt het kunnen omgaan met stress een essentieel onderdeel van het vak: volgens één van de respondenten heb je een "groot uithoudings- en incasseringsvermogen nodig."

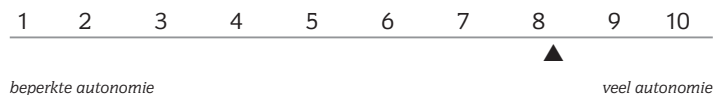
11 procent benadrukt nog eens het positieve feit dat het hier om een breed georiënteerd vak gaat: "Een kinderarts moet van vele markten thuis zijn."

Kritische factoren

autonomie

Kinderartsen geven aan dat ze een behoorlijke hoeveelheid autonomie hebben; op een schaal van 1 tot 10 geven ze gemiddeld een 8,1 en de spreiding van de antwoorden is gering. Slechts 6 procent van de kinderartsen geeft het aspect autonomie 6 punten of minder.

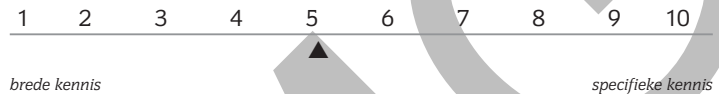
$$\bar{x} = 8,1 \quad \sigma = 1,2$$



vereiste deskundigheid

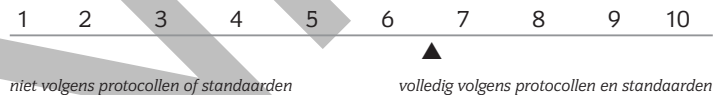
Veel kinderartsen vinden dat ze brede kennis nodig hebben in de geneeskunde van het (zich ontwikkelende) kind; het feit dat het vak zich tot het kind beperkt, maakt het volgens anderen juist een heel specifiek vakgebied. Dit interpretatieverschil komt tot uiting in een gemiddeld cijfer van 5,1 en een grote spreiding van de antwoorden: 53 procent van de antwoorden wijst richting brede kennis, 39 procent van de antwoorden gaat richting specifieke kennis.

$$\bar{x} = 5,1 \quad \sigma = 2,7$$

*standaardisering van werk*

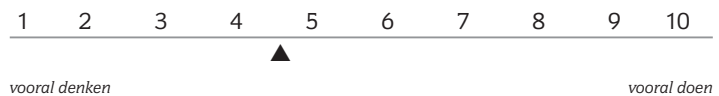
Protocollen nemen in de kindergeneeskunde een redelijk belangrijke plaats in. De gemiddelde score is 6,6. Ruim een kwart (28 procent) van de kinderartsen heeft op deze schaal een score 5 of 6; 10 procent werkt weinig met protocollen of standaarden (score 4 of minder).

$$\bar{x} = 6,6 \quad \sigma = 1,5$$

*denken versus doen*

De kinderartsen zijn verdeeld in hun mening: met een score van 4,6 en enige spreiding in de antwoorden blijkt zowel 'denken' als 'doen' binnen het werk een rol te spelen. Meer kinderartsen maken echter een expliciete keuze richting 'denken' (26 procent score 1, 2 of 3) dan richting 'doen' (7 procent score 8, 9 of 10).

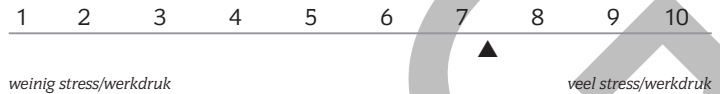
$$\bar{x} = 4,6 \quad \sigma = 1,7$$



werkdruk

Bijna alle kinderartsen geven aan dat hun vak een bovengemiddelde hoeveelheid stress en werkdruk oplevert; de gemiddelde score is 7,2. De helft van de kinderartsen scoort op deze schaal een 8, 9 of 10.

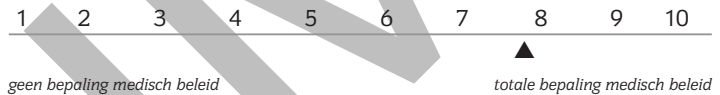
$\bar{x} = 7,2 \quad \sigma = 1,7$



medische beleidsverantwoordelijkheid

Binnen het vakgebied kindergeneeskunde kan een arts zeker het eigen medische beleid bepalen. De kinderartsen geven een gemiddelde score van 7,8 voor dit aspect, de spreiding binnen de antwoorden is gering. 29 procent van de artsen scoort een 9 of 10.

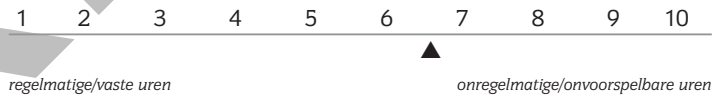
$\bar{x} = 7,8 \quad \sigma = 1,4$



regelmaat

Kinderartsen geven aan dat ze veel onregelmatige diensten moeten draaien, ook 's nachts. Dit komt tot uiting in de gemiddelde score van 6,7. Bij 20 procent van de kinderartsen slaat de balans echter door naar meer regelmatige/vaste uren.

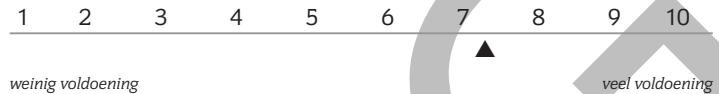
$\bar{x} = 6,7 \quad \sigma = 2,2$



werkomstandigheden

Kinderartsen geven aan dat ze gemiddeld genomen niet ontevreden zijn over de werkomstandigheden, de gemiddelde score is 7,4. 17 procent van de kinderartsen vindt dat de werkomstandigheden weinig voldoening bieden (score 5 of lager).

$$\bar{x} = 7,4 \quad \sigma = 1,7$$

*inkomen*

Over het geheel genomen zijn de kinderartsen van mening dat hun inkomen in de juiste verhouding staat tot de gestelde eisen. Dit uit zich in een gemiddelde score van 5,4. Een kwart van de kinderartsen is echter van mening dat het inkomen te laag is (score 4 of lager).

$$\bar{x} = 5,4 \quad \sigma = 1,8$$

**Beroepsuitoefening patiëntenpopulatie**

Het merendeel van de kinderartsen (99 procent) werkt rechtstreeks met patiënten. Kinderartsen hebben gemiddeld 42 patiëntencontacten per week.

Ruim de helft (54 procent) van de contacten bestaat uit poliklinische patiënten, een derde (33 procent) bestaat uit klinische contacten en telefonische contacten maken slechts een klein deel (13 procent) uit van het werk.

Leeftijdsopbouw:

65-plusser	-
Volwassene	1 %
Kind	40 %
Zuigeling/kleuter	59 %

Een kinderarts ziet ongeveer evenveel mannelijke (51 procent) als vrouwelijke (49 procent) patiënten.

De kinderarts komt weinig gezonde patiënten tegen (7 procent). Het aantal acute en chronisch zieke patiënten is vrijwel gelijk (respectievelijk 36 procent en 35 procent), maar percentages verschillen sterk per arts. Ongeveer een vijfde (21 procent) van de patiënten is over het algemeen gezond, maar heeft gezondheidsklachten. Een kinderarts ziet relatief weinig terminale patiënten (2 procent).

In de meeste gevallen gaat het om lichamelijke aandoeningen (80 procent). 12 procent van de gezondheidsklachten zijn psychosociaal van aard en 8 procent is psychisch van aard.

meest voorkomende symptomen/ziektebeelden/themata

neonatologische problematiek	52
CARA/astma	45
psychosociale problematiek	45
gastro-intestinale klachten	44
luchtweg gerelateerde problemen	27
groei- en ontwikkelingsproblematiek	25
infectieziekten	24
luchtweginfecties	14

meest uitdagende symptomen/ziektebeelden/themata

acute ziektebeelden (sepsis, meningitis, nierfalen)	20
neonatologische problematiek	19
aandoeningen van de luchtwegen	18
psychosociale problematiek	14
ontwikkingsachterstanden	9

type praktijk

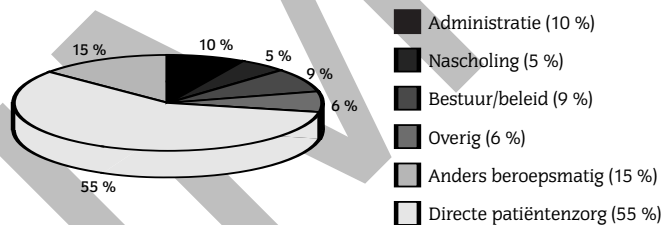
Het merendeel van de kinderartsen is werkzaam in loondienst (94 procent), slechts 6 procent van hen is (ook) zelfstandig gevestigd. Het overgrote deel van de kinderartsen werkt vanuit een georganiseerd verband: in een groepspraktijk of maatschap (43 procent), in een academisch ziekenhuis (38 procent) of in een algemeen ziekenhuis (54 procent). Een kleine minderheid van de kinderartsen is (ook) werkzaam binnen een andere instelling

binnen de gezondheidszorg (6 procent) of op de universiteit (8 procent).

invulling werkweek

Kinderartsen werken gemiddeld 44 uur per week. 42 procent werkt 40 uur of minder. Bijna de helft werkt tussen de 40 en 60 uur, en slechts 9 procent werkt 60 uur of meer.

Kinderartsen besteden per werkweek de meeste tijd aan directe patiëntenzorg: gemiddeld zo'n 24 uur. Aan andere beroepsmatige activiteiten, zoals lesgeven en onderzoek wordt gemiddeld 7 uur besteed. De procentuele verdeling van de uren over de verschillende soorten activiteiten is als volgt:



slotopmerking

Tot besluit benadrukt 18 procent van de kinderartsen dat zij zich bezig houden met een uniek, leuk, boeiend, gevarieerd en veelzijdig vak.

13 procent maakt tevens opmerkingen over de noodzaak te beschikken over communicatieve en sociale vaardigheden bij de omgang met kind en ouders. Eén respondent wijst bijvoorbeeld op: "De grote diversiteit aan problemen maar zeker ook aan vormen van contact." Een ander zegt: "Goede omgangsvormen zijn enorm belangrijk."

De inzet moet hoog zijn volgens 12 procent en dit brengt problemen met zich mee. "Het is een prachtig vak, maar zwaar en met een hoge emotionele belasting."

Ook benadrukken sommigen dat kindergeneeskunde op zichzelf staat, of zoals een van de ondervraagden het stelt: *"Kindergeneeskunde is geen interne geneeskunde voor babies en kinderen, maar een vak apart."*

Eén van de kinderartsen stelt de volgende eisen aan toekomstige kinderartsen: *"Je moet gevoel voor humor hebben, flink kunnen aanpakken, stress zo nu en dan leuk vinden en een teamworker zijn."*

gemiddelde scores voor kritische factoren

inhoud van het werk	gemiddeld	context beroepsuitoefening	gemiddeld
autonomie	8,1	werkdruk	7,2
patiëntenzorg	7,2	medische beleidsverantwoord.	7,8
continuïteit	6,6	regelmaat	6,7
variatie	8,2	zekerheid	8,6
vereiste deskundigheid	5,1	status	5,4
standaardisering	6,6	vrije tijd	5,2
denken versus doen	4,6	werkomstandigheden	7,4
medisch-technisch handelen	4,3	inkomen	5,4
interactie	7,1		
inhoudelijke voldoening	8,6		

Oefening

Als je het bovenstaande beroepsprofiel goed hebt doorgelezen, maak dan de volgende oefening:

Schrijf hieronder je top-vijf van kritische factoren;

Zet in kolom A de scores die je in de 'Voorbereiding' aan elk van deze factoren hebt gegeven;

Zet in kolom B de gemiddelde scores die je in het hierboven beschreven profiel aantroft;

Trek de scores in kolom B af van die in kolom A en schrijf het resultaat in kolom C;

Tel de cijfers in kolom C op. *Let op: negeer + en - tekens!*

Hoe dichterbij het totaal-getal bij de 0 ligt, des te waarschijnlijker het is dat dit specialisme aansluit bij je wensen. Verder onderzoek is natuurlijk geboden. Dit cijfer alleen zegt niet zoveel voordat je het hebt vergeleken met die voor andere specialismen!

Kritische factoren	A (jouw waardering)	B (gemiddelde score)	C (verschil)
-----	-----	-----	-----
-----	-----	-----	-----
-----	-----	-----	-----
-----	-----	-----	-----
-----	-----	-----	-----

Totaal:

KANG

G

ISBN: 90 71941 46 9
Copyright 1999

Alle rechten voorbehouden. Niets uit deze uitgave mag worden verveelvoudigd, opgeslagen in een geautomatiseerd gegevensbestand, of openbaar gemaakt, in enige vorm of op enige wijze, hetzij elektronisch, mechanisch, door fotokopieën, opnamen of enige andere manier zonder voorafgaande schriftelijke toestemming van de KNMG te Utrecht.

Voor zover het maken van kopieën uit deze uitgave is toegestaan op grond van art. 16b Auteurswet 1912, het besluit van 20 juli 1974, Staatsblad 471, en art. 17 Auteurswet 1912, dient men de daarvoor wettelijke verschuldigde vergoedingen te voldoen aan de Stichting Reprerecht (Postbus 882, 1180 AW Amstelveen). Voor het overnemen van gedeelte(n) uit deze uitgave in bloemlezingen, readers en andere compilatie werken (art. 16 Auteurswet 1912) dient men zich tot de KNMG te wenden.

No part of this book may be reproduced in any form, by print, photoprint, microfilm or any other means without written permission from the publisher.

Daar waar 'hij' staat in de navolgende hoofdstukken, wordt ook 'zij' bedoeld.