

SAMENWERKING TUSSEN HUISARTS EN KINDERARTS IN BELGIË

Dokter Tyl Jonckheer

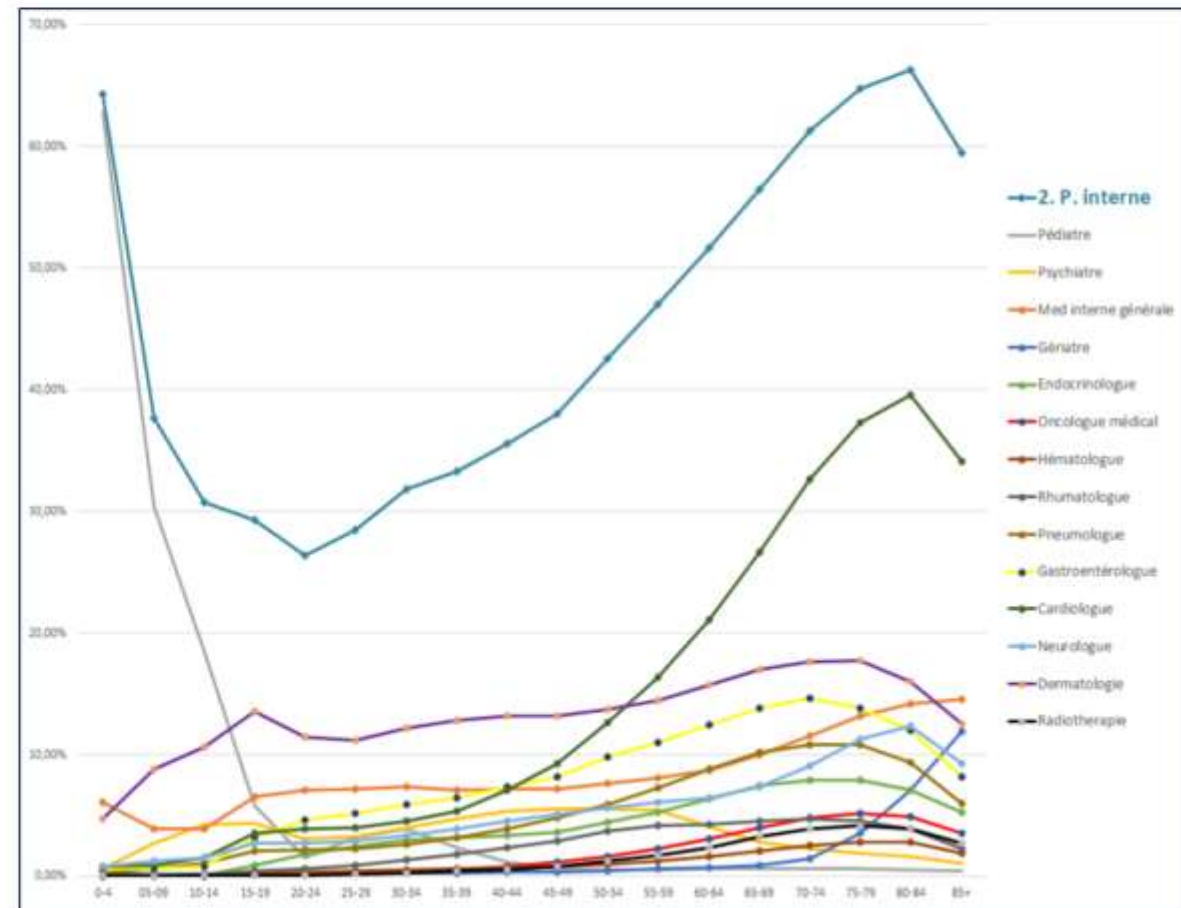
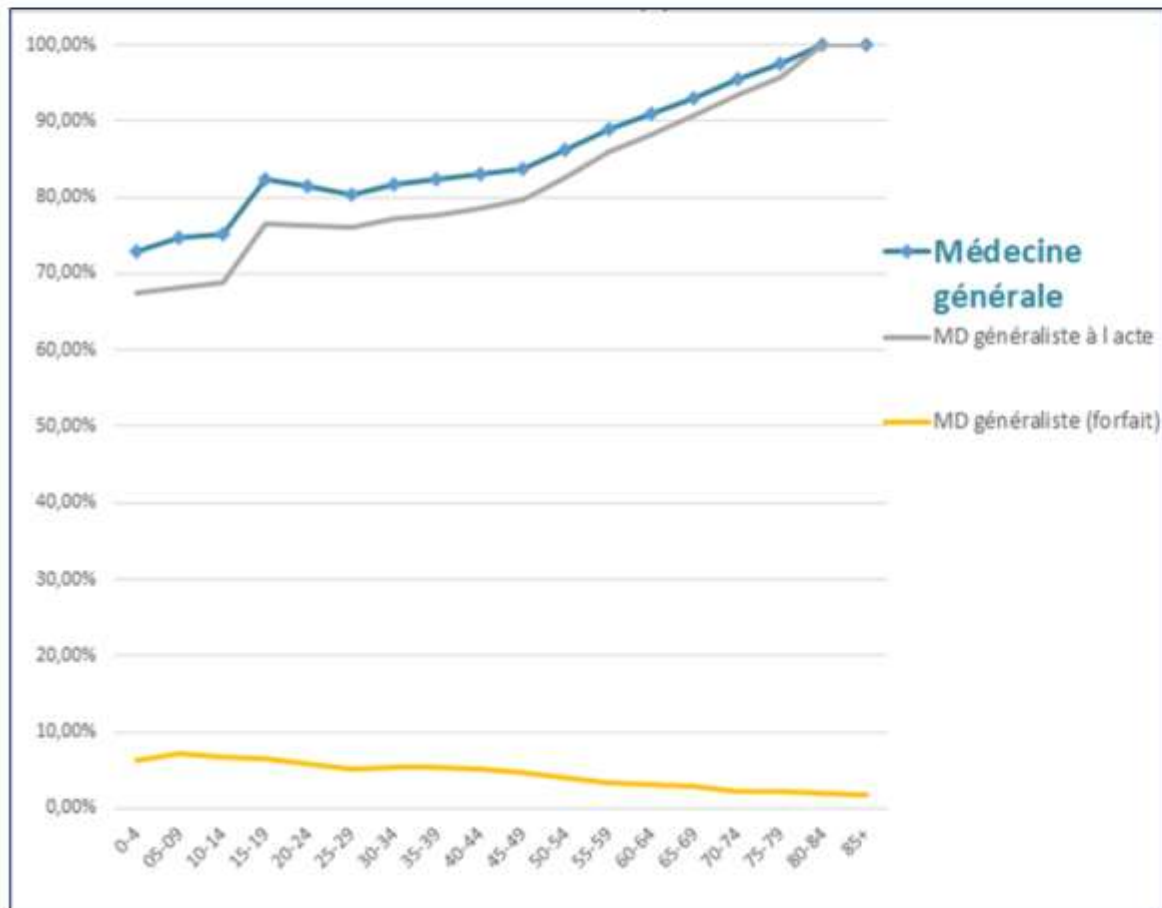
Voorzitter Belgische Beroepsvereniging van Kinderartsen

Secretaris Belgische Academie voor Kindergeneeskunde

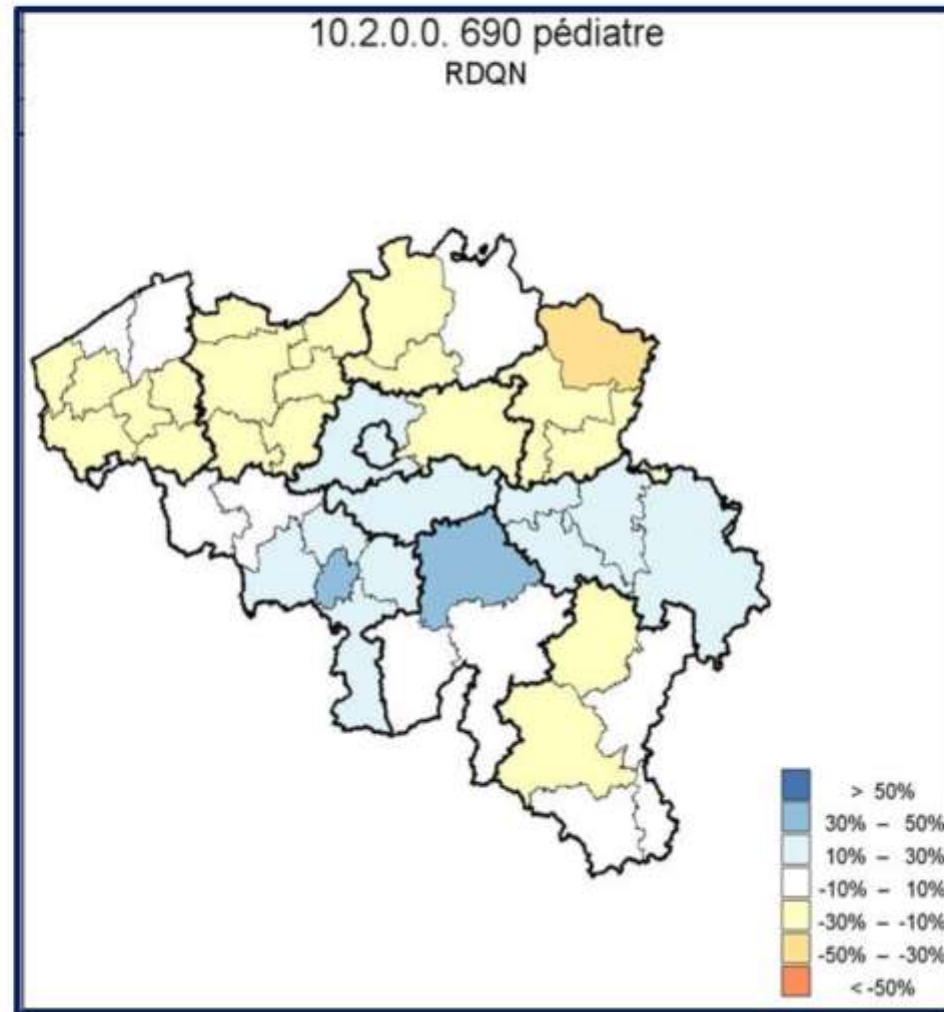
PLAATS VAN HA EN KA IN EERSTE LIJNSBEHANDELING VAN KINDEREN.

- De kinderarts moet uitsluitend in de 2de en 3de lijn werken in het ziekenhuis, op verwijzing door huisarts.
- Alle kinderen moeten door een kinderarts gezien worden omdat die meer ervaringen hebben met kinderen.
- Nuance tussen deze twee extreme uitspraken is de basis voor een dialoog tussen huisartsen en kinderartsen
- Ervaring tijdens de COVID-19 pandemie heeft bewezen dat samenwerking en dialoog lukt.

% de fréquentation par catégorie d'âge (2019) (d'une part en médecine générale, d'autre part en pathologie interne, dont la pédiatrie)

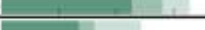


Répartition par arrondissement du taux de recours standardisé pour la pédiatrie (2019)



LEEFTIJDSPYRAMIDE

Tabel 3c. Verdeling van de huisartsen (LTP - PA - PR) volgens leeftijd en geslacht, voor België, 31/12/2016

België									
					Mannen		Vrouwen		Leeftijdspiramide
	LTP	PA	PR	% van totaal LTP	LTP	PR	LTP	PR	% van totaal LTP
<30	721	673	571		159	125	562	446	
30<35	1.242	1.146	1.030		330	284	912	746	
35<40	1.032	917	807		360	286	672	521	
40<45	1.435	1.225	1.045		484	376	951	669	
45<50	1.671	1.416	1.167		649	495	1.022	672	
50<55	1.951	1.635	1.278		993	720	958	558	
55<60	3.251	2.843	2.287		2.050	1.553	1.201	734	
60<65	3.187	2.738	2.214		2.306	1.716	881	498	
65<70	2.363	1.583	1.323		1.939	1.167	424	156	
70+	2.642	921	633		2.411	599	231	34	
Tot.	19.495	15.097	12.355		11.681	7.321	7.814	5.034	

LEEFTIJDSPYRAMIDE

Tabel 3c. Verdeling van de artsen-specialisten in de Pediatrie (LTP - PA - PR) volgens leeftijd en geslacht, voor België, 31/12/2016

België										
					Mannen		Vrouwen		Leeftijdspiramide	
	LTP	PA	PR	% van totaal LTP	LTP	PR	LTP	PR	% van totaal LTP	
<30	1	1	1		0	0	1	1		
30<35	230	173	154		40	27	190	127		
35<40	304	226	218		52	44	252	174		
40<45	317	234	225		59	38	258	187		
45<50	279	223	215		69	49	210	166		
50<55	225	185	169		65	44	160	125		
55<60	189	147	140		80	58	109	82		
60<65	187	148	137		87	65	100	72		
65<70	174	103	88		96	58	78	30		
70+	380	123	69	05 10 15	279	57	101	12	12 10 08 06 04 02	02 04 06 08 10 12
Tot.	2.286	1.563	1.416		827	440	1.459	976		

VTE PEDIATERS IN FUNCTIE LEEFTIJD

Nombre d'ETP pédiatres ventilé par catégories d'âge (2019) :

ETP pédiatres 2019	35-	35-44	45-54	55-64	65-74	75+	Total
10.2.0.0.00 690 Pédiatre -Peu ou pas actif	6	25	22	18	19	7	97
10.2.0.0.01 690 Pédiatre -Néonatalogue	22	101	96	79	10	Small cell	308
10.2.0.0.02 690 Pédiatre -Intensiviste	18	61	45	18	Small cell	Small cell	148
10.2.0.0.03 690 Pédiatre -Hospi	Small cell	Small cell	Small cell	7	Small cell	Small cell	20
10.2.0.0.05 690 Pédiatre -Mixte	14	83	79	61	14	Small cell	253
10.2.0.0.04 690 Pédiatre -Poly	Small cell	Small cell	7	8	Small cell	Small cell	25
10.2.0.0.06 690 Pédiatre -Privé	Small cell	10	37	22	9	Small cell	83
Total (nombre)	62	291	291	213	66	12	935
Total (%)	7%	31%	31%	23%	7%	1%	100%

VTE HUISARTSEN IN FUNCTIE VAN LEEFTIJD

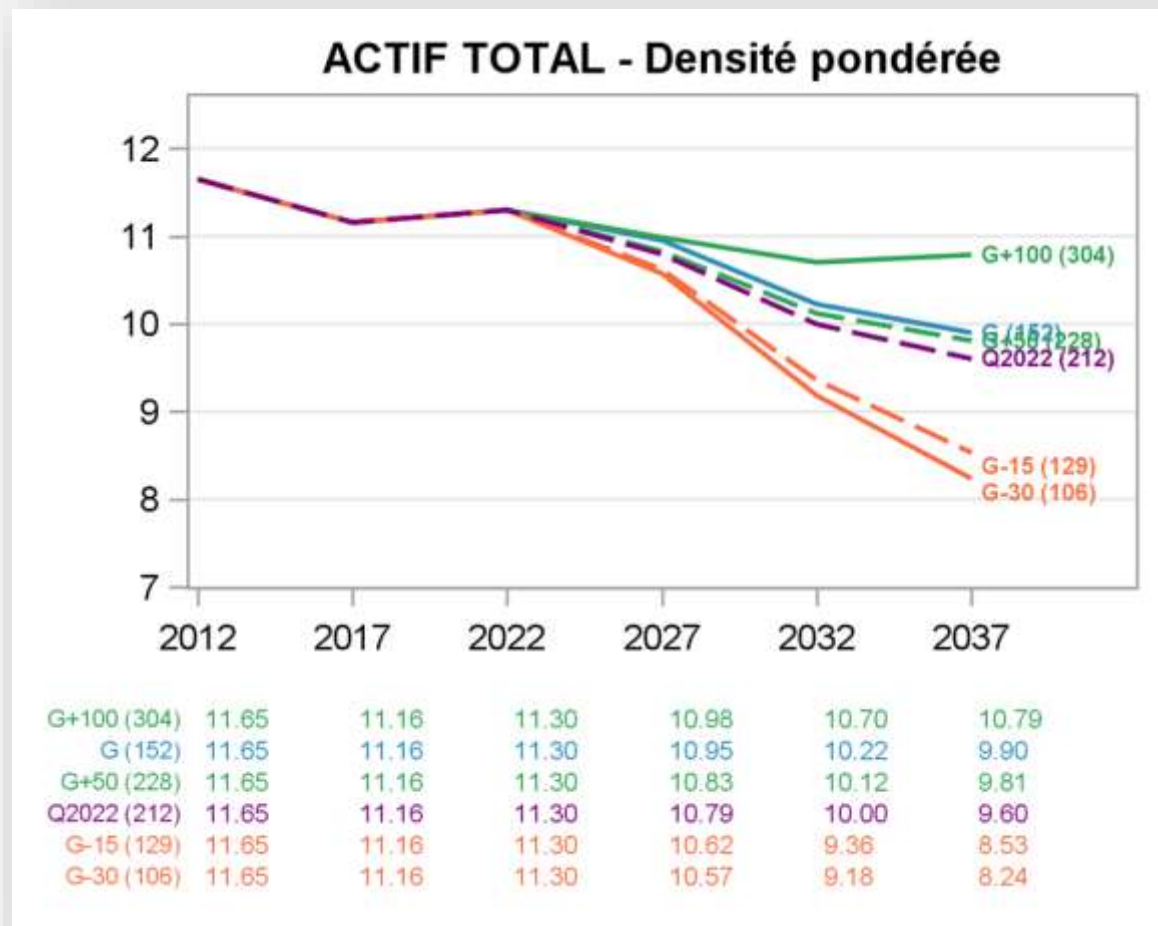
Nombre d'ETP généralistes ventilé par catégories d'âge (2019) :

ETP généralistes 2019	35-	35-44	45-54	55-64	65-74	75+	Total
10.1.0.0.00 Mg Généraliste -Peu ou pas actif	88	31	50	80	130	34	414
10.1.0.0.01 Mg Généraliste -Maison Médicale	328	285	161	103	70	Small cell	948
10.1.0.0.02 Mg Généraliste -Palliatifs	11	16	29	53	39	Small cell	151
10.1.0.0.03 Mg Généraliste -DMG-Privé	783	1.099	1.349	2.198	1.182	75	6.687
10.1.0.0.04 Mg Généraliste -Hospi	Small cell	Small cell	Small cell	Small cell	Small cell	Small cell	5
10.1.0.0.04 Mg Généraliste -Mixte	10	14	31	23	7	Small cell	86
10.1.0.0.05 Mg Généraliste -Privé	239	43	44	110	159	41	635
Total (nombre)	1.459	1.487	1.665	2.570	1.588	157	8.926
Total (%)	16%	17%	19%	29%	18%	2%	100%

VEROUDERING EN VERVROUWELIJING

Pédiatrie : Communauté flamande						
	2012	2017	2022	2027	2032	2037
Proportion de femmes (féminisation)	66,41	72,06	76,19	78,75	80,80	82,07
Proportion de plus de 50 ans (vieillessement)	40,82	41,89	43,30	42,61	39,37	42,65
Proportion de non-belges (migration)	4,71	6,25	7,68	8,98	9,90	10,66

PROJECTIE HUISARTSEN



La Planification des besoins médicaux

Travaux de la Commission de Planification

30 avril 2019

Académie Royale de Médecine

ACTUEEL AANTAL ASO

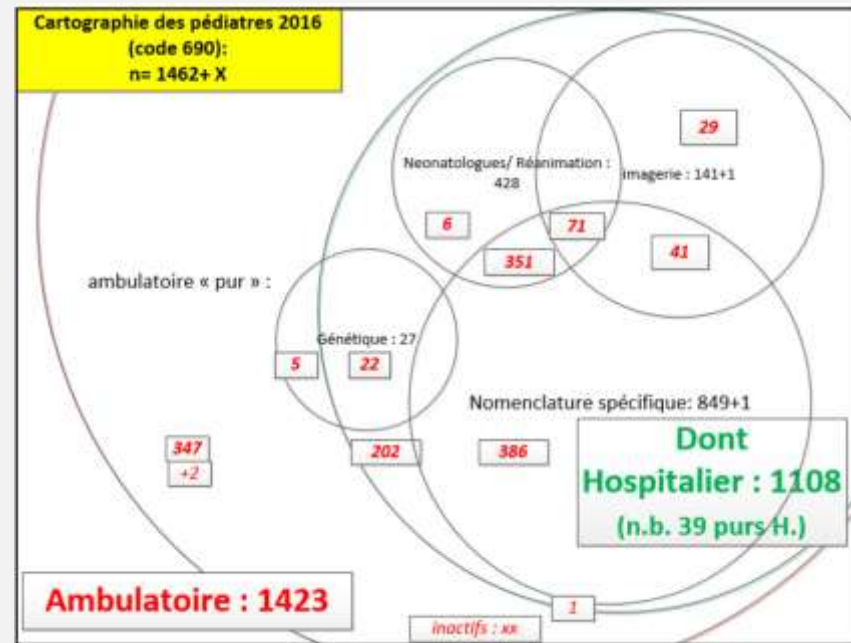
Rijlabels	Kolomlabels	
	Vlaams Gewest	
	Som van count_places	Som van count_trainees
Neonatologie	0	4
Neurochirurgie	31	27
Neurologie	99	76
Nucleaire geneeskunde	15	15
Oftalmologie	78	72
Oncologie	21	3
Orthopedische heekunde	150	116
Otorhinolaryngologie	68	56
Pathologische anatomie	41	31
Pediatrie	176	154
Pediatrie hematologie en oncologie	5	1
Pediatrie neurologie	10	3
Plastische, reconstructieve en esthetische heekunde	18	24
Pneumologie	45	28

SUBQUOTA'S 2028

Formeel advies 2022/01 van de Planningscommissie - Medisch aanbod

	VL Gem.	FR Gem.
Huisartsgeneeskunde	461	328
Pediatrie	27	25

KINDERARTSEN IN PRIVÉPRAKTIJK



KINDERARTSEN IN PRIVEPRAKTIJK (2019)

Pédiatres - Année 2019	Nombre de Prestataires	Nombre d'ETP	Moyenne des dépenses INAMI ambulatoires
10.2.0.0.00 690 Pédiatre -Peu ou pas actif	527	97	83%
10.2.0.0.01 690 Pédiatre -Néonatalogue	363	308	32%
10.2.0.0.02 690 Pédiatre -Intensiviste	176	148	51%
10.2.0.0.03 690 Pédiatre -Hospi	25	20	20%
10.2.0.0.05 690 Pédiatre -Mixte	299	253	62%
10.2.0.0.04 690 Pédiatre -Poly	27	25	96%
10.2.0.0.06 690 Pédiatre -Privé	91	83	100%
Total	1.508	935	63%

Peu ou pas actif : prestataires pour lesquels on dénombre en 2019 des dépenses INAMI inférieures à 50.000€

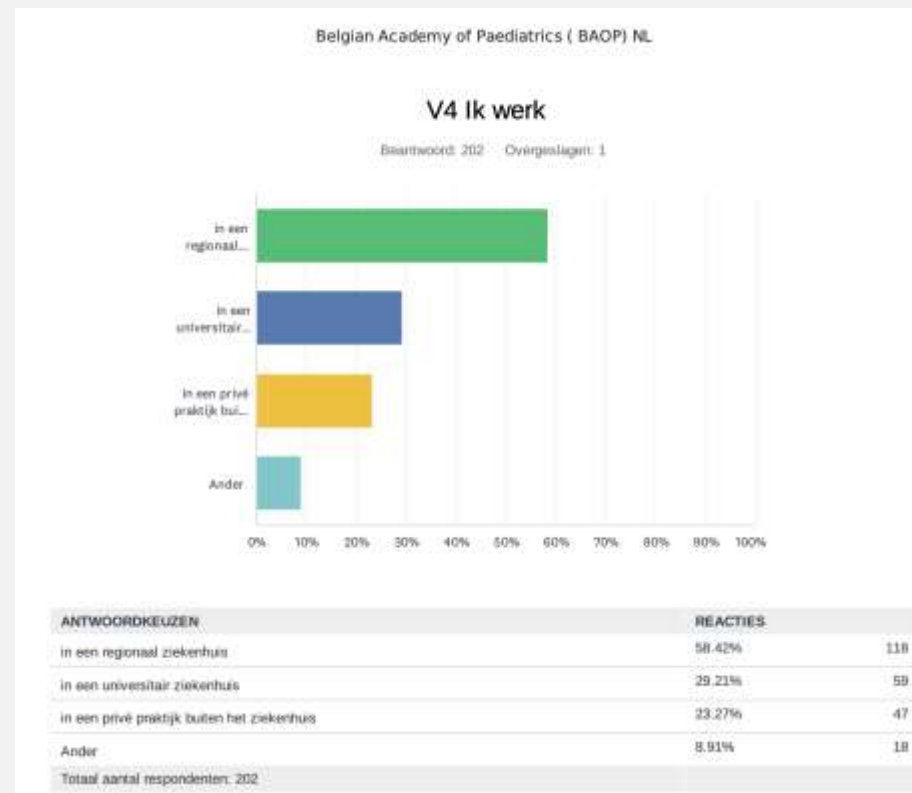
Poly : référence à la polyclinique (en dépense principale)

Privé : ambulatoire hors hôpital

Mixte : revenu pour partie hospitalier et ambulatoire

Les ETP sont calculés en rapportant les dépenses de prestations individuelles INAMI par la médiane des dépenses de la tranche d'âge 35-64. Tous les résultats supérieur ou égaux à 1 correspondent à 1 ETP. Les résultats inférieur à 1 sont maintenus tels quels. Ce calcul permet d'évaluer les forces de travail en tenant compte des médecins moins actifs alors que ceux-ci sont enregistrés à l'INAMI.

KINDERARTSEN IN PRIVE PRAKTIJK



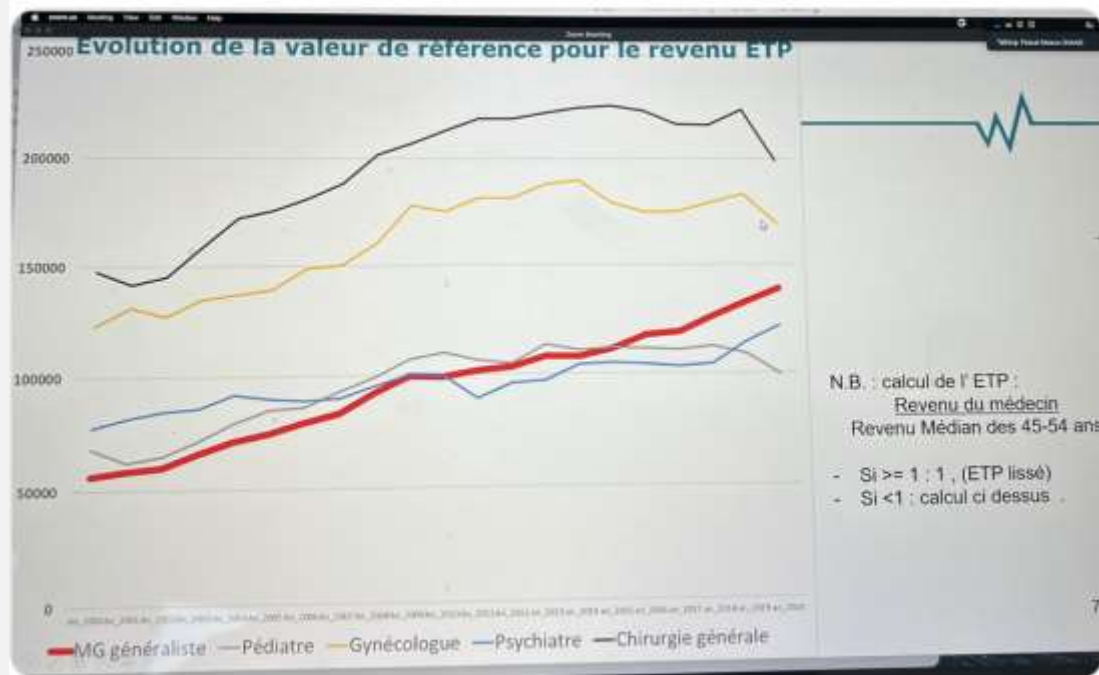
ONDERFINANCIERING ZH PEDIATRIE

AZ West Veurne looft 15.000 euro uit voor wie kinderarts aanbrengt

Het AZ West in Veurne is dringend op zoek naar een nieuwe kinderarts en looft daarom 15.000 euro uit voor wie zo'n arts kan aanbrengen. "We zetten alles op alles want de zoektocht is enorm moeilijk", zegt directeur Lieven Vermeulen.

ONDERFINANCIERING PEDIATRIE

Huisartsen krijgen al gevoelig meer dan de kinderartsen.
Bron NRKP RIZIV



5:24 p.m. · 29 jul. 2022



COMPETENTIE/BEVOEGDHEID

	Basis	Intermediair	Specialistisch
Huisarts competent	++	+/-	-
Huisarts bevoegd	+	+	+/-
Kinderarts competent	++	++	++
Kinderarts bevoegd	+	+	+
Specialist competent	-	-	+/-
Specialist bevoegd	?	+	+

COMPETENTIE/BEVOEGDHEID

ACTA PÆDIATRICA
NURTURING THE CHILD

REVIEW ARTICLE

Paediatricians provide higher quality care to children and adolescents in primary care: a systematic review

María. Aparicio Rodrigo ✉, Juan. Ruiz Canela, Jose Cristóbal. Buñuel Álvarez ... [See all authors](#) ✓

First published: 20 April 2020 | <https://doi.org/10.1111/apa.15324>

This article has been accepted for publication and undergone full peer review but has not been through the copyediting, typesetting, pagination and proofreading process, which may lead to differences between this version and the Version of Record. Please cite this article as doi:10.1111/apa.15324

COMPETENTIE/BEVOEGDHEID

Results

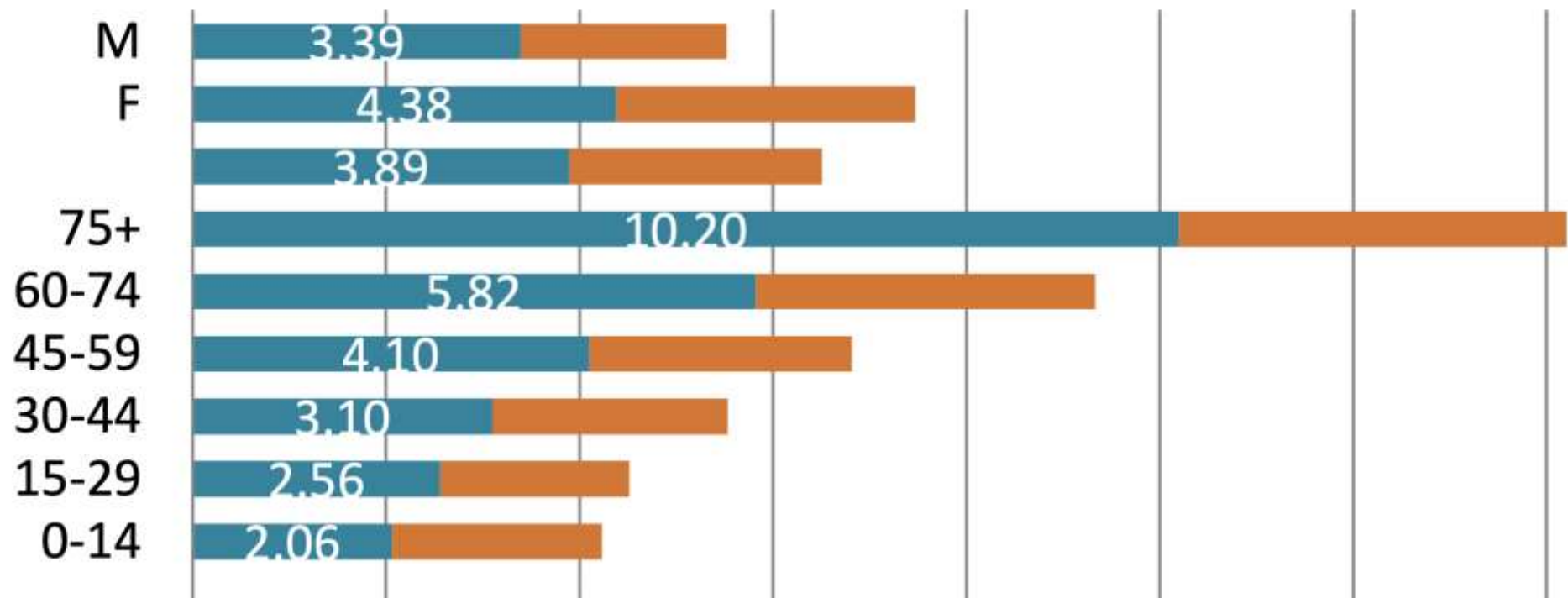
Fifty-four, out of 1150 studies preselected, were included. We found that paediatricians show more appropriate pharmacology prescription patterns for the illness being treated; they achieve higher vaccination rates and have better knowledge of vaccines and fewer doubts about vaccine safety; their knowledge and implementation of different screening tests are better; they prescribe psychoactive drugs more cautiously and more in line with current practice guidelines; their evaluation and treatment of obesity and lipid disorders follow criteria more consistently with current clinical practice guidelines; and they perform fewer diagnostic test, show a more suitable use of the test and request fewer referrals to specialists.

Conclusion

According to published data, in developed countries, paediatricians provide higher quality care to children than family doctors.

COMPETENTIE/BEVOEGDHEID

Figure 6 - Out-patient attendance rate by patient (by gender, age bracket, province, category of recipient) - year 2010



INTERMEDIAIR: PRIMAIRE EN SECUNDAIRE PREVENTIE



Contactschema

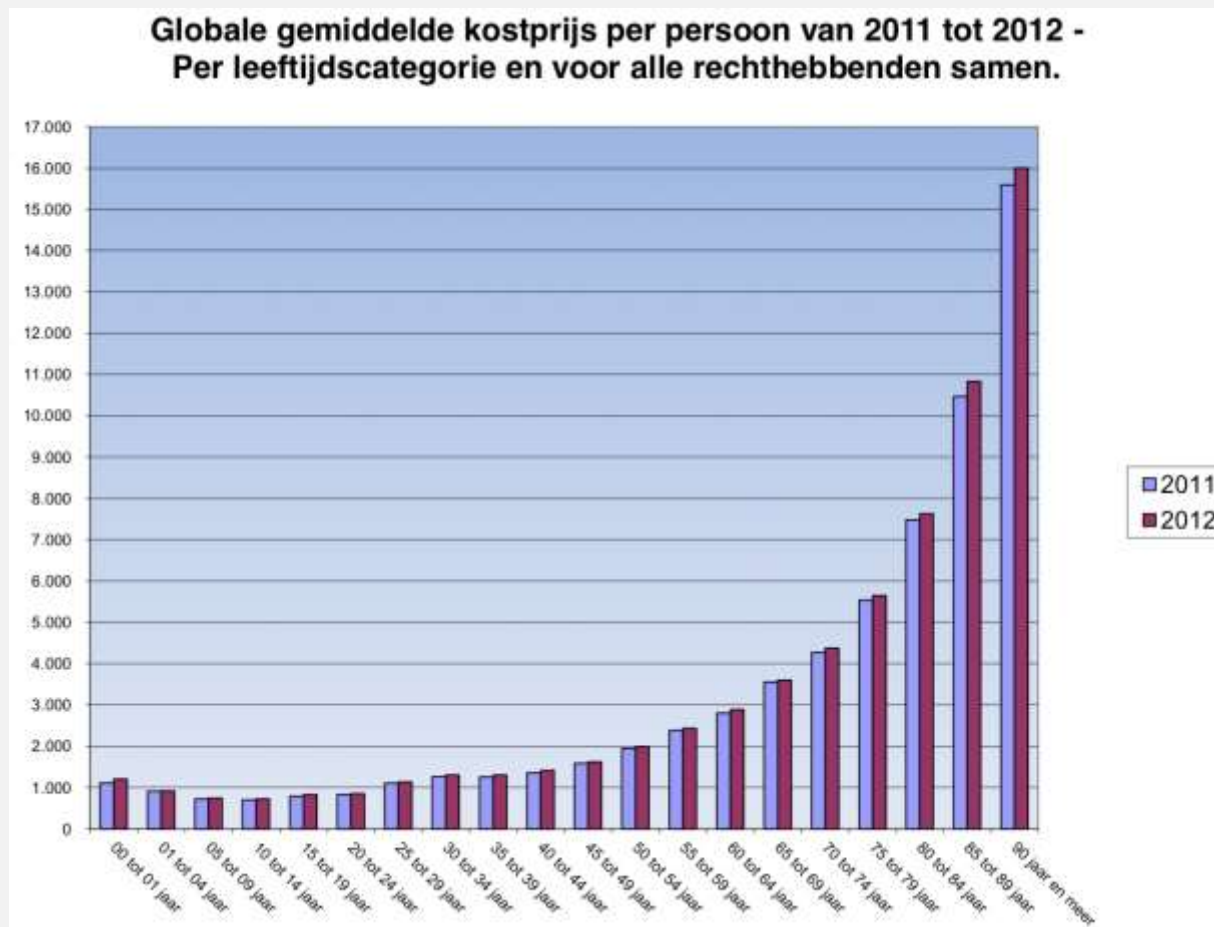
Contactmoment	Richtleeftijd kind	Uitvoerder
Startgesprek	Voor de geboorte	Verpleegkundige of andere
Huisbezoek 1	2 weken na de geboorte	Verpleegkundige
Gehoortest	<3 w	Verpleegkundige
Consult 1	4 w	Arts
Huisbezoek 2	6 w	Verpleegkundige of andere
Consult 2	8 w	Arts
Consult 3	12 w	Verpleegkundige
Consult 4	16 w	Arts
Consult 5	6 maanden	Verpleegkundige
Consult 6	9 m	Arts
Consult 7	12 m	Verpleegkundige
Consult 8	15 m	Arts
Contact	18 m	Op indicatie
Consult 9	24 m	Arts
Consult 10	30 m	Verpleegkundige

Verplicht

Elk kind dat **schoolloopt** in een erkende school in Vlaanderen of **huisonderwijs** volgt, moet naar het centrum voor leerlingenbegeleiding (CLB) voor een systematische contact (medisch onderzoek) op de leeftijd van:

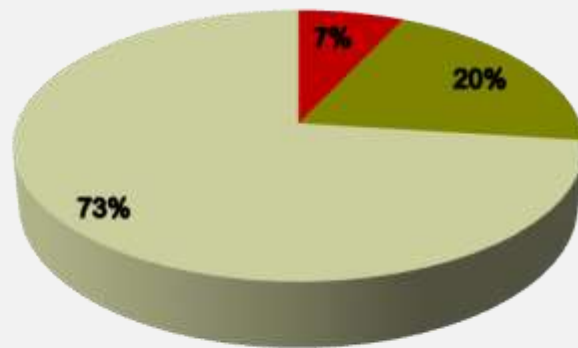
- 3 jaar of in de eerste kleuterklas
- 6 jaar of in het eerste leerjaar
- 9 jaar of in het vierde leerjaar
- 11 jaar of in het zesde leerjaar
- 14 jaar of in het derde jaar secundair onderwijs

INTERMEDIAIR: PRIMAIRE EN SECUNDAIRE PREVENTIE

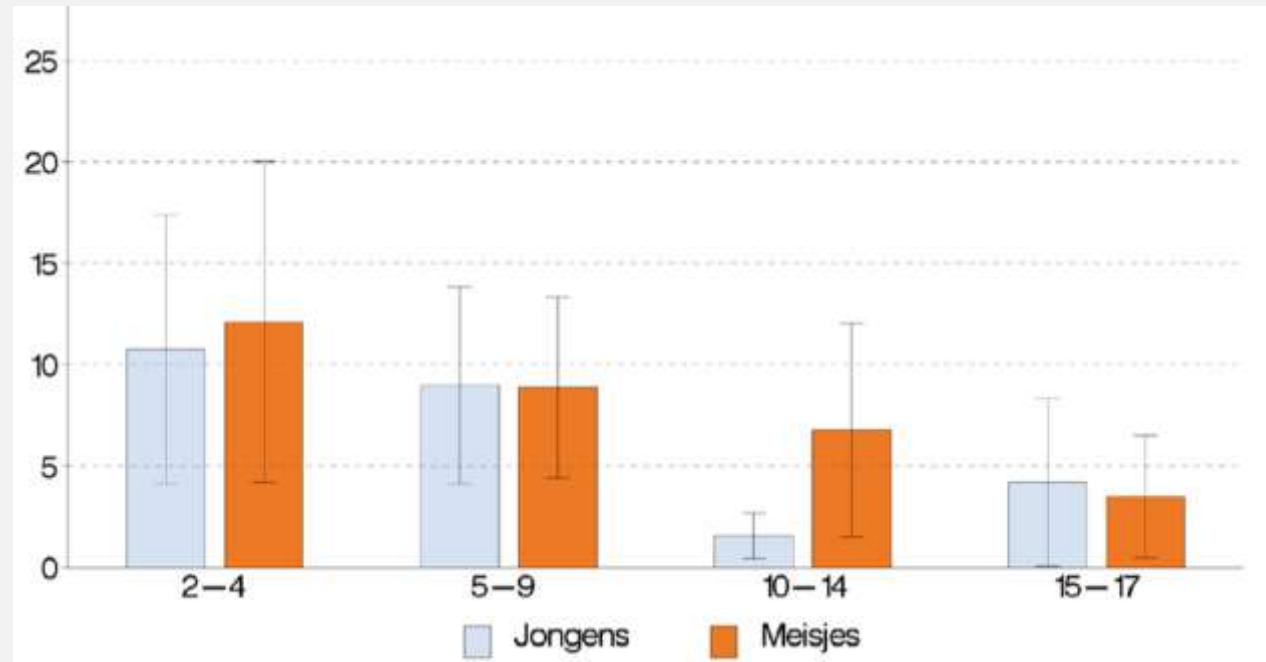


PREVENTIE VAN OBESITAS

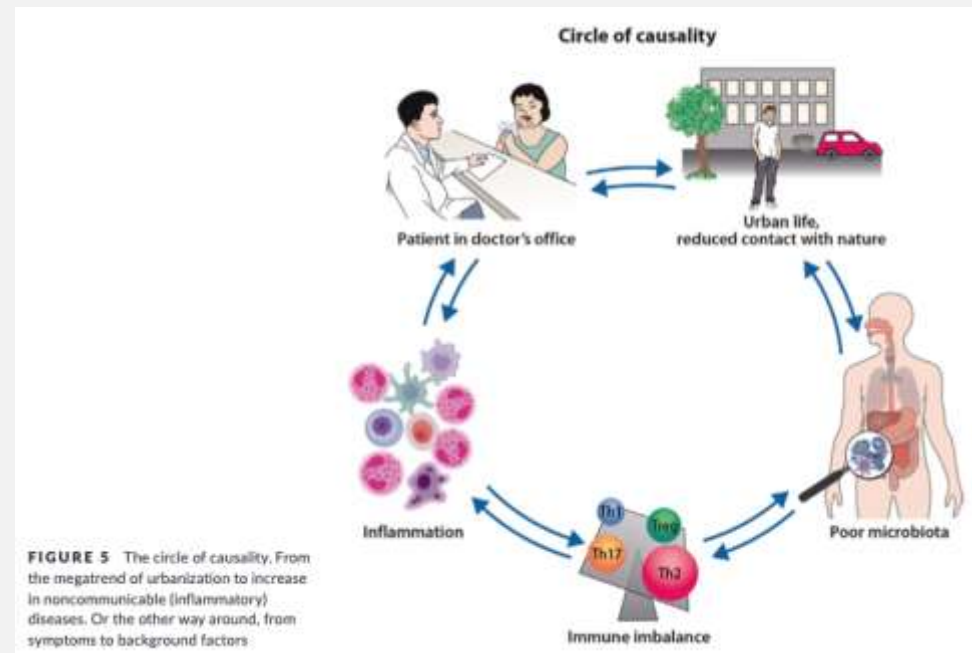
Children



■ obesity
■ overweight
■ no overweight



PREVENTIE VAN ALLERGIE



PREVENTIE VAN AUTISME/GEDRAGSPROBLEMEN

JAMA Pediatrics | Original Investigation

Association Between Screen Time Exposure in Children at 1 Year of Age and Autism Spectrum Disorder at 3 Years of Age The Japan Environment and Children's Study

Megumi Kushima, MA; Reiji Kojima, MD, PhD; Ryoji Shinohara, PhD; Sayaka Horiuchi, MD, DrPH; Sanae Ottawa, MA; Tadao Ooka, MD, PhD; Yuka Akiyama, PhD; Kunio Miyake, PhD; Hiroshi Yokomichi, MD, PhD; Zentaro Yamagata, MD, PhD; and the Japan Environment and Children's Study Group

[Supplemental content](#)

IMPORTANCE It is unclear to what extent the duration of screen time in infancy is associated with the subsequent diagnosis of autism spectrum disorder.

OBJECTIVE To examine the association between screen time in infancy and the development of autism spectrum disorder at 3 years of age.

DESIGN, SETTING, AND PARTICIPANTS This cohort study analyzed data from mother-child dyads in a large birth cohort in Japan. This study included children born to women recruited between January 2011 and March 2014, and data were analyzed in December 2020. The study was conducted by the Japan Environment and Children's Study Group in collaboration with 15 regional centers across Japan.

EXPOSURES Screen time at 1 year of age.

MAIN OUTCOMES AND MEASURES The outcome variable, children diagnosed with autism spectrum disorder at 3 years of age, was assessed using a questionnaire administered to mothers of the participating children.

RESULTS A total of 84 030 mother-child dyads were analyzed. The prevalence of children with autism spectrum disorder at 3 years of age was 392 per 100 000 (0.4%), and boys were 3 times more likely to have been diagnosed with autism spectrum disorder than were girls. Logistic regression analysis showed that among boys, when "no screen" was the reference, the adjusted odds ratios were as follows: less than 1 hour, odds ratio, 1.38 (95% CI, 0.71-2.69; $P = .35$), 1 hour to less than 2 hours, odds ratio, 2.16 (95% CI, 1.13-4.14; $P = .02$), 2 hours to less than 4 hours, odds ratio, 3.48 (95% CI, 1.83-6.65; $P < .001$), and more than 4 hours, odds ratio, 3.02 (95% CI, 1.44-6.34; $P = .04$). Among girls, however, there was no association between autism spectrum disorder and screen time.

CONCLUSIONS AND RELEVANCE Among boys, longer screen time at 1 year of age was significantly associated with autism spectrum disorder at 3 years of age. With the rapid increase in device usage, it is necessary to review the health effects of screen time on infants and to control excessive screen time.

This Issue Views 9,553 Citations 2 Altmetric 296

Original Investigation

March 16, 2022

Association of Screen Time With Internalizing and Externalizing Behavior Problems in Children 12 Years or Younger A Systematic Review and Meta-analysis

Rachel Erich, MSc^{1,2}; Brae Anne McArthur, PhD^{1,2}; Ciana Anhorn, BSc¹; et al

[Author Affiliations](#)

JAMA Psychiatry. 2022;79(5):393-405. doi:10.1001/jamapsychiatry.2022.0155

[Interviews](#)

Key Points

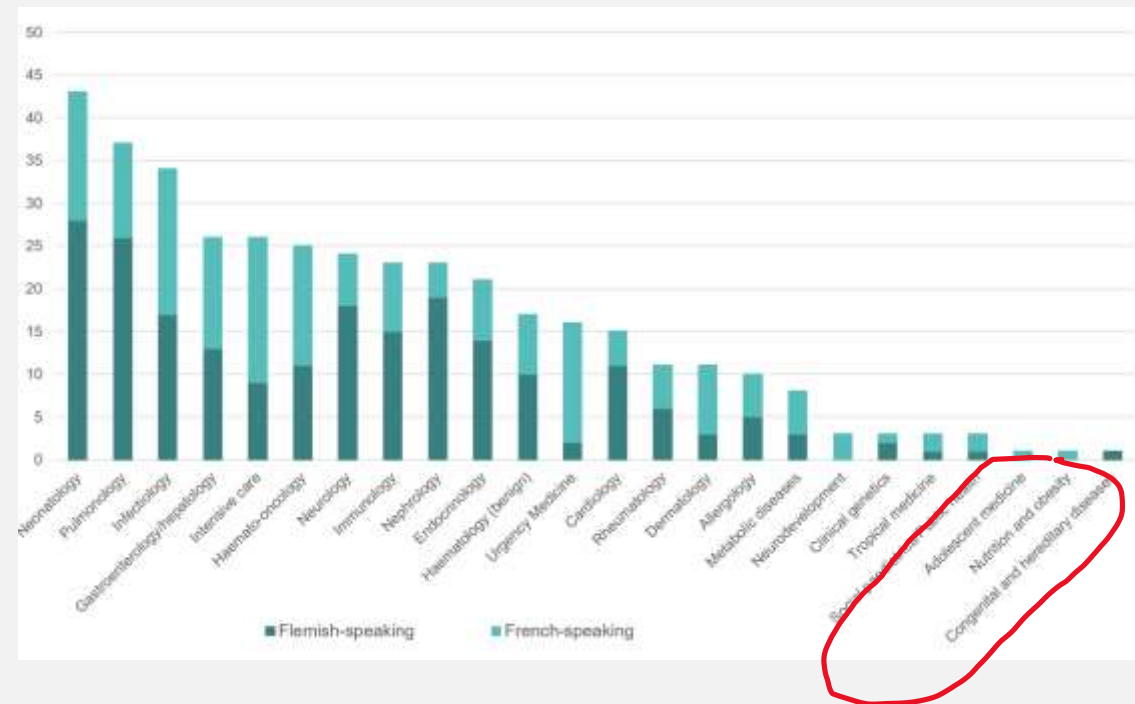
Question Is there an association between screen time and children's internalizing and externalizing behavior problems in the extant screen time literature?

Findings In this systematic review and meta-analysis of 87 studies (98 independent samples) including 159 425 children 12 years or younger, greater duration of screen time was weakly but significantly correlated with externalizing (eg, aggression, inattention) and internalizing (eg, anxiety, depression) behavior problems. Results varied as a function of demographic (eg, sex) and methodological factors (eg, informant and measurement method).

Meaning The findings showed weak but significant correlations between screen time and children's behavior problems and suggest that methodological variability may have contributed to mixed findings in the literature.

Abstract

ADOLESCENTEN: VERGETEN GROEP



Enquête ASO ped BVK 2022

HOE HA EN KA LATEN SAMENWERKEN I STE LIJN.

- In Vlaanderen verschillende modellen, soms extreem verschillend.
 - Overeenkomsten tussen huisartsenkringen en privé KA
 - Overeenkomsten tussen huisartsenkringen en ziekenhuiskinderartsen
 - Gedeconventioneerde huisartsen met patientenstop, vooral kansarme kinderen naar ziekenhuis.
 - Privé KA die zelf permanentie organiseren
 - Geen enkele overeenkomst huisarts kinderarts
 - Kinderarts verbonden aan huisartsenwachtpost

PEDIATRICIAN IN GP PRACTICE?



Hiscock, H et al 2019 Strengthening care for children: pilot of a novel, integrated general practitioner-paediatrician model. *International Journal of Integrated Care*, 19(S1): A47, pp. 1-8, DOI: [dx.doi.org/10.5334/ijic.s3047](https://doi.org/10.5334/ijic.s3047)

CONFERENCE ABSTRACT

Strengthening care for children: pilot of a novel, integrated general practitioner-paediatrician model

19th International Conference on Integrated Care, San Sebastian, 01-03 April 2019

Harriet Hiscock^{1,2,3}, Rachel O'Loughlin², Cath Laird¹, Rachel Pelly², Jessica Holsman⁴, Martin Wright⁵, Ed Oakley^{1,2,3}, Gary Freed^{6,7}

KINDERARTS IN HUISARTSENPRAKTIJK

ZORGVISIE 23 APR 2019

Kinderarts in huisartsenpraktijk is 50 procent goedkoper

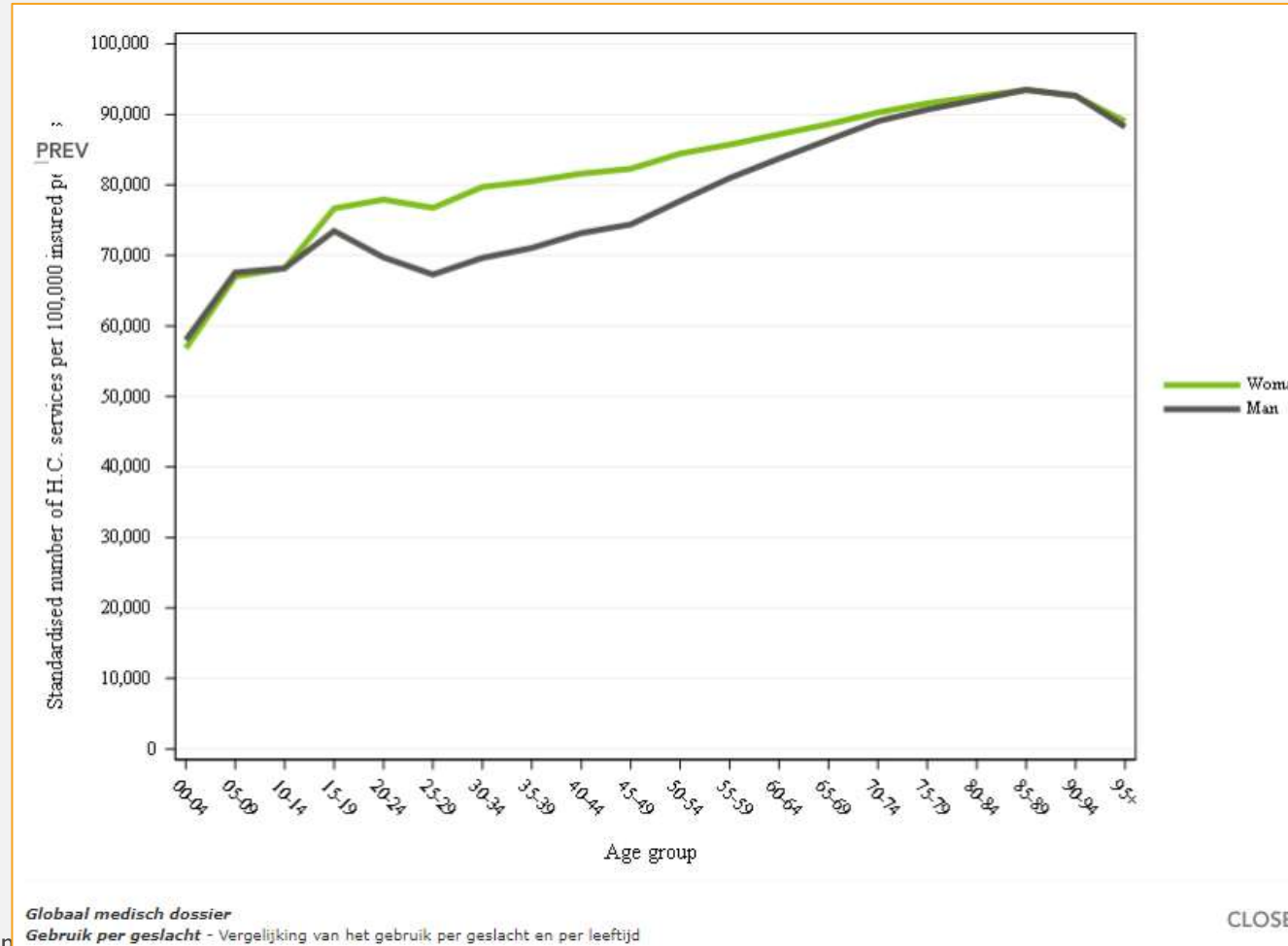
De pilot van zorgverzekeraar Menzis waarbij een kinderarts een spreekuur heeft in een huisartsencentrum, is een groot succes. De kinderen die deze kinderarts ziet, hoeven bijna nooit alsnog naar het ziekenhuis. Bovendien blijkt het 50 procent goedkoper dan de reguliere manier van werken.

GLOBAL MEDISCH DOSSIER

Nombre d'enfants inscrits dans un dossier médical global chez un généraliste (2021)

DMG 2021 par tranches d'âge (jusqu'à 19 ans)	Nombre d'assurés	Taux de recours standardisé (/100000)	Taux de recours * Nombre d'assurés / 100000
00-04	586.664	57.415,91	336.838
05-09	642.464	67.294,23	432.341
10-14	673.223	68.186,68	459.048
15-19	636.049	75.089,38	477.605

GLOBAL MEDICAL DOSSIER



GMD: NIET VOOR KINDEREN

Het GMD bevat de volgende gegevens die regelmatig worden bijgewerkt :

a) de sociaal-administratieve gegevens;

b) de antecedenten;

c) de problemen;

d) de verslagen van de andere zorgverleners;

e) de chronische behandelingen;

f) de preventieve maatregelen die worden genomen, rekening houdende met de leeftijd en het geslacht van de patiënt, en die minstens betrekking hebben op :

1. de levensstijl (voeding, lichaamsbeweging, tabaks- en alcoholgebruik);

2. de cardiovasculaire ziekten (anamnese, klinisch onderzoek, acetylsalicylzuur voor de risicogroepen);

3. de opsporing van colorectale kanker, borstkanker en baarmoederhalskanker;

4. de vaccinatie (difterie, tetanus, griep en pneumokokken);

5. de biologische metingen : lipiden (> 50 jaar), glycemie (> 65 jaar), creatinine en proteïnurie (voor de risicogroepen);

6. de opsporing van depressie;

7. de mondzorg;

g) voor een patiënt van 45 tot 74 jaar die het statuut chronische aandoening geniet,

diverse klinische en biologische gegevens die nuttig zijn voor de evaluatie van de gezondheidstoestand van de patiënt en voor de verbetering van de kwaliteit van de zorg.'

GMD: NIET VOOR KINDEREN

Het honorarium per GMD voor de huisarts is beperkt tot 1 maal per kalenderjaar per patiënt. Sinds 1 januari 2021[13] is er een automatische verlenging. Eén jaar op twee dient er een raadpleging van de patiënt plaats te vinden[14].

Voorstel: Huisartsen en kinderartsen opmaken van een GMD specifiek naar kinderen, en toegankelijk maken voor kinderartsen.

Helena platform zou ook mogelijk moeten zijn voor kinderartsen.

KWALITEITSWET

- Portfolio huisarts/kinderarts
 - Bijzondere bekwaamheid in jeugdgezondheidszorg ook voor privé praktijk
 - Extra stages pediatrie voor huisarts met certificaat
 - Transmurale zorg (cfr KCE rapport), noodzaak pediatrische GMD.
 - Kinderartsen stage kinderpsychiatrie, huisartsen?
 - ...

BESLUIT

- Dialoog tussen KA en HA moet uitgebreid worden
- Meer aandacht voor competentie dan voor bevoegdheid
- Transmurale zorg: rol pediater en huisarts definiëren
- Community pediater in huisartsenpraktijk
- GMD aangepast aan het kind en gedeeld tussen huisarts en kinderarts
- Toegang tot Helena voor kinderarts
- Erkenning pediatrische subspecialiteiten
- Meer aandacht voor adolescenten geneeskunde (HA en KA)
- Meer aandacht voor primaire preventie in privé praktijk (HA en KA)

INDISCHE GEZEGDE

- De beste helers zijn diegenen die heel goed weten wat zij niet kennen