

■ Een kinderpsycholoog op de afdeling kinder- en jeugdgeneeskunde: (g)een evidentie?!



De afdeling kinder- en jeugdgeneeskunde van het Jessa Ziekenhuis wordt reeds 10 jaar door psychopedagogen ondersteund. Naar aanleiding van deze verjaardag besloot het huidige team van twee kinderpsychologen en een orthopedagoge in samenspraak met de artsen om de Vlaamse pediatrie psychologen en orthopedagogen op 26 november te verenigen tijdens een symposium.

De kwaliteitshappening van het Jessa Ziekenhuis bood het perfecte platform voor dit symposium. Ook kinderartsen en verpleegkundigen van Vlaamse ziekenhuizen ontvingen een uitnodiging. Het symposium, dat zich boog over de plaats van psychologen en orthopedagogen op een afdeling algemene kindergeneeskunde en in de rest van het ziekenhuis, kon op een zeer grote belangstelling rekenen.

Medisch diensthoofd **dr. Marc Raes** en klinisch psychologe **Karen Castermans** van het Jessa Ziekenhuis duiden als eerste sprekers meteen op de noodzaak van psychopedagogen op een algemene pediatrieafdeling. Uit de meerdere taken en functies die aan bod kwamen moest hun onmisbaarheid blijken. Dr. Raes schetste het ontstaan en de uitbouw van het 'Hasselts Model' en omschreef de functie-invulling van de kinderpsycholoog en de orthopedagoog op een afdeling algemene kindergeneeskunde en in de rest van het ziekenhuis, met aandacht voor de bewaking van hun professionele kwaliteit. Dit zeer diverse, specifieke en niet steeds evidente takenpakket vraagt om meer bijscholing en intervisie

voor Vlaamse psychologen en orthopedagogen op pediatriediensten.

Placebogebruik bij kinderen en jongeren

Over het gebruik van placebo in de klinische praktijk zijn de meningen verdeeld. Liaison kinder- en jeugdpsychiater **dr. Kristine Swysen** (Jessa Ziekenhuis) pleitte ervoor om bij het toedienen van placebo ethisch verantwoord te werk te gaan. Naast de klinische studies, kan placebo enkel gebruikt worden bij evaluatie van een therapie of bij afbouw van medicatie. Hierbij is het van belang dat zowel ouders als kinderen hun informed consent geven om de vertrouwensband tussen arts en patiënt te vrijwaren. Placebo heeft geen plaats binnen een differentiaal diagnostisch kader. We weten immers dat er - zeker bij kinderen - een sterk placebo effect bestaat. Dat een placebo 'werkt' levert ons dus geen informatie over de etiologie van de klacht. Ten slotte dient men zich als arts bewust te zijn van de verwachtingen (placebo effect) bij ouders en kinderen die ontstaan door de vertrouwensband en dient

men deze te gebruiken ten voordele van de gezondheid van de patiënt. Meer info over dit onderwerp in een volgende uitgave van Jessaline.

Zorgwekkende gezinssituaties

Professor **dr. Hellinckx**, orthopedagoog-emeritus KULeuven, herinnerde de aanwezigen eraan dat zorgwekkende gezinssituaties dienen ingeschat te worden met behulp van risico- én protectieve factoren. Wanneer zorgverleners geconfronteerd worden met een duidelijke risicofactor moeten ze waakzaam zijn om zware beslissingen (vb. gedwongen hulpverlening) niet te laten afhangen van hun eigen tunnelvisie en buikgevoel. Het verbreden van de blik kan door op een gestructureerde manier naar belangrijke risico- en protectieve factoren te peilen. Om de situatie te kunnen inschatten, is het van groot belang voldoende gegevens te verzamelen van verschillende bronnen. Op basis van deze informatie kan een balans van risico- en protectieve factoren opgemaakt worden. Risicofactoren zijn vooral symptomen van lichamelijke verwaarlozing of psychologisch dysfunctioneren, negatief gekleurde relatie of affectief klimaat, negatieve cognities over het kind, risicofactoren in het pedagogisch handelen, spanning in de partnerrelatie, het niet opvolgen van adviezen. Belangrijke protectieve factoren zijn een goede ouder-kind hechting, een positieve opvoedingsgeschiedenis van de ouders, het persoonlijk functioneren van de ouders en steun van de omgeving. Bij de hulpverlening aan 'risicogezinnen' is het - soms letterlijk - van levensbelang dat

één hulpverlener de verantwoordelijkheid voor opvolging op zich neemt zodat dit gezin niet door de mazen van het net glipt. Voor een uitgebreider overzicht van risicofactoren, zie www.signaallijst.be.

Psychosomatische klachten: reflecties en valkuilen

Klinisch psychologe **Hilde Seys** (Z.O.L. Genk) besprak de meerwaarde van een behandelingsaanbod in het ziekenhuis voor kinderen met psychosomatische klachten. De totstandkoming van een werkrelatie ingeval van psychosomatische klachten verloopt vaak uiterst moeizaam. Een aanname hierbij is dat een kind met een psychosomatische klacht in de onmogelijkheid verkeert om over emoties te denken, te voelen en te praten en daardoor terugvalt op aandachtseisende lichaamstaal. Veel gezinnen reageren uiterst defensief op de verwijzing naar een kinderpsycholoog, ook na gespecialiseerd somatisch onderzoek. Daarom is het zinvol dat de begeleiding van het kind en zijn ouders in een eerste fase IN het ziekenhuis kan plaatsvinden. Het ziekenhuis is voor deze mensen immers een veilige, vertrouwde plek waarbinnen de emotionele malaise, weliswaar op een lichamelijke wijze, wordt vertoond. Er wordt hierbij een werk kader (= tweesparenbeleid) geïnstalleerd waarbij de pediatr het beeld somatisch blijft volgen en een kinderpsycholo(o)g(e) de andere perspectieven binnenbrengt. Het team toont begrip voor de aarzelende en defensieve reacties van alle betrokkenen en nemen hier ruimschoots de tijd voor. Uiteraard is een optimale

afstemming tussen kinderpsycholoog en kinderarts van cruciaal belang om versnippering en fragmentatie van zorg (medical shopping) tegen te gaan.

Orthopedagogische vraagstelling op een afdeling Kinder- en jeugdgeneeskunde

Professor **Vanderfaillie**, orthopedagoog VUB, wees erop dat ziekenhuismedewerkers allemaal een opvoedende taak hebben naar gehospitaliseerde kinderen toe. Hij bood enkele handvaten aan om adequaat te reageren op de specifieke pedagogische vraagstelling van de gehospitaliseerde kinderen. Een opname betekent immers een grote verandering in een gezin en zorgverstrekkers moeten dan ook aandacht hebben voor het kind én het hele gezin. Opvoeden kan door je op een specifieke manier als persoon te presenteren (bv betrokkenheid tonen, relationeel aanbod los van medische gebeuren), door een aangepast klimaat te creëren (bv aanwezigheid spelmateriaal, ouders in de buurt!) en door situaties te hanteren (bv evenwicht verwachtingen en beschermen).

Kleine kinderen opvoeden tot grote eters?

Klinisch psychologe **Jolien Laridaen**, UZ Gent, schetste hoe het multidisciplinair voedingsteam in het UZ Gent eetproblemen bij jonge kinderen vanuit verschillende hoeken benadert. Eetproblemen ontstaan vanuit een samenspel tussen biologische factoren, interactie-elementen en emotionele problemen.

Omwille van dit complexe samenspel is een grondige diagnostiek erg belangrijk. Voor een classificatie van eetproblemen baseert men zich op de categorieën van Irene Chatoor. De individuele ouder- en kind multidisciplinaire behandeling hangt dan ook af van de specifieke categorie.

Quality of life bij kinderen met een chronische aandoening

Kinderarts **Prof dr. De Cock** (UZ Leuven) illustreerde de toenemende aandacht voor en het uitbreidend onderzoek naar quality of life (QoL) bij kinderen met een chronische aandoening. Deze kinderen rapporteren doorgaans een lagere QoL dan hun gezonde leeftijdsgenoten. Verschillende ziektebeelden hebben een verschillende impact op aspecten van QoL. Opmerkelijk hierbij is dat ouders de impact van een aandoening op het functioneren van hun kind overschatten: kinderen signaleren zelf minder problemen dan hun ouders. **Dr. Van Trimont**, CLB arts, wees op het belang van aandacht voor de schoolloopbaan van chronisch zieke kinderen. Er is nog steeds te weinig aandacht voor afwezigheden en deze kinderen lopen een hoger risico op een ongekwalificeerde uitstroom. Het is dus zeer belangrijk dat hulpverleners hier steeds aandacht voor hebben en een vlotte communicatie verzekeren met de school en het CLB. Ze moeten zorgen voor een optimale integratie van kinderen en jongeren met een chronische aandoening in het gewoon onderwijs door zowel leerlingen als leerkrachten te ondersteunen.