

Overige genoemde Mijlpalen

(07-04-2017, PS, 3 blz.)

I. Kindergeneeskunde in algemene zin en de NVK

- De *Subspecialisatie* in de kindergeneeskunde. De aanzet hiertoe werd gegeven door Prof.dr. JHP Jonxis in Groningen met de technische ontwikkeling van een neonatale unit (zuurstofmeting, omgevingstemperatuur en couveuse). Het zelfde geldt voor de ontwikkeling van de kindercardiologie. In 1957 werd in Groningen Prof.dr. A. Nadas (Boston) tot gasthoogleraar kindercardiologie en in 1961 werd Dr. K.K. Bossina lector. In 1962 sprak Jonxis de ledenvergadering toe met de rede “*Subspecialisatie en de toekomst van de pediatrie*” (Maandtijdschrift XXX, 12, 1962, 419 – 422). In 1963 schreef Dr. W. van Zeben een interne bestuursnotitie over subspecialisatie in de kindergeneeskunde. Denk aan de strijd tussen kinderartsen en cardiologen, die zich ontfermden over kinderen met aangeboren hartgebreken. In 1991 stelt een NVK-commissie het rapport Deelspecialisatie op. In 1992 volgt de benoeming van de Stuurgroep Subspecialisatie. In 1997 zijn de eerste retrograde registraties subspecialist een feit. In 2002 worden de eerste opleidingsinrichtingen voor subspecialismen gevisiteerd.
- In de academische centra kwam de *algemene kindergeneeskunde* in de verdrukking. De oprichting van algemeen-pediatrie afdelingen heeft die tekortkoming hersteld / verholpen.
Perifeer ontstaan grote (te grote ?) kinderartsenpraktijken (met enkele subspecialismen en / of specifieke aandachtsgebieden) met soms onvoldoende echt algemene kinderartsen.
- Het *Kwaliteitsbeleid* ingezet in 1993/94, met het opzetten en implementeren van de visitaties van niet-opleidingsziekenhuizen, het instellen van een overkoepelende commissie kwaliteitsbeleid en het benoemen van diverse subcommissies. Dat leidde tot een grote mentaliteitsverandering en de bewustwording van de plicht je werk te verantwoorden.
- De realisatie van een *Kinderartsenregeling* gaf de mogelijkheid om in *dienstverband* te gaan werken met als consequentie een verbetering van het inkomen
- Nederlands Signalerings Centrum Kindergeneeskunde *NCSK*.
- Van langdurige klinische observatie (t.b.v. diagnostiek) naar 24-uursobservatie of dagbehandeling. Verkorting van de ligduur.

II. Moleculaire biotechnologie en genetica

- De *revolutie in de diagnostiek van erfelijke aandoeningen*. Van *chromosoomanalyse naar DNA-karakteristieken en gen-sequencing*. In het bijzonder voor onbegrepen neurologische ziektebeelden
- Prenatale diagnostiek
- Behandeling Gentherapie
- Ontwikkeling in de immunologie. Van de agammaglobulinemie in 1952 (Bruton) naar beenmerg/stamceltransplantaties en biologicals.

III. Diagnostiek

- De ontwikkeling van radio-immunologische methoden voor bepalingen van stoffen in lichaamsvloeistoffen
- Microbepalingen maakten uitgebreider onderzoek mogelijk (daarvoor waren grotere volumina bloed nodig wat niet in verhouding stond tot het volumen van een kind)
- De ontwikkelingen in de beeldvorming hebben de diagnostiek ingrijpend veranderd.
 - Echografie. Patiëntvriendelijk en tot zover bekend niet schadelijk. Denk aan de echo gedurende zwangerschap en de schedelecho bij neonaten
 - CT-scan
 - MRI en fMRI
- Nucleaire onderzoeksmogelijkheden
- Invasieve en / of belastende diagnostiek / ingrepen onder sedatie zoals puncties, endoscopie etc.
- Hartkatheterisatie bij kinderen

IV. Behandeling en therapie

- Aandacht voor de eigen inbreng van het kind bij behandelingen
- Toenemende aandacht voor de gevolgen van ons eigen handelen en van de behandelingen bij kinderen, waardoor meer duidelijk werd wat de impact was van de toegenomen technische mogelijkheden voor de patiënt
- Begeleiding en betrekking van de ouders bij de behandeling en besluitvorming (van grote betekenis en onderscheidend van andere disciplines)
- Antibiotica leidde tot een sterke afname van de kindersterfte. Tuberculostatica
- Betere methoden voor pijnstilling
- De enorme ontwikkeling in de pathofysiologie, laboratorium diagnostiek en genetica van ziekten bij kinderen. Van empirie naar EBM.
- Transplantatie (beenmerg, stamcel en orgaan)
- **Multidisciplinaire poliklinieken / spreekuren**
 - Voor meervoudig gehandicapte en geretardeerde kinderen (Kinderarts, Neuroloog, Orthopedisch chirurg, Revalidatiearts en Fysiotherapeut, ook wel KNORF).
 - Multidisciplinaire poliklinieken voor kinderen met het syndroom van Down. Een actieve benadering en screening bij deze kinderen op veel voorkomende afwijkingen om die vroegtijdig te behandelen. Extra handicap kan hierdoor worden voorkomen. Het opstellen van een Leidraad voor de medische begeleiding.
- **Kindercardiologie**
 - Het prostaglandine infuus bij de cyanotische zuigeling
 - De Rashkind ballonseptostomie
- **Kinderlongziekten**
 - Cystic fibrosis: van zweetproef tot longtransplantatie, *een indrukwekkende verandering van perspectief*. De genetica
 - De introductie van inhalatiemedicatie (steroiden en bronchusverwijdende middelen) bij de behandeling van astma bij kinderen.
- **Kindernefrologie**
 - Start kinderdialyse (1972, Utrecht). Niertransplantatie

- De rol van de nier bij de vorming van de actieve vorm van Vit D
- ***Kinderendocrinologie***
 - Technische verbetering van de diabetes behandeling en zelfmanagement (glucosemeters, insulinepennen). Drastische daling van ziekenhuisopnamen wegens ontregelde diabetes.

V. Kinderoncologie

- De oprichting van de SNWLK (1972) t.b.v. centrale diagnostiek en protocollaire behandeling van oncologische patiëntjes.
- De actie “Geven voor Leven” (1974) van 3 Nederlandse kinderartsen, waardoor concentratie van research en behandeling van kinderen met m.n. leukemie mogelijk werd en een omslag bewerkstelligde in de prognose voor kinderen met deze aandoening
- De afschaffing van de schedelbestraling bij het merendeel van de kinderen met leukemie (1984, Nederland was daar het eerst mee).
- De invoering van de Port-a-cath
- Ingrepen als beenmergpunctie en lumbaalpunctie onder lichte narcose

VI. Psychosociale kindergeneeskunde

- De opkomst en erkenning van de psychosociale kindergeneeskunde als essentieel onderdeel van de kindergeneeskunde. Aandacht voor de psyche van kind en ouders
- Aandacht voor ***kindermishandeling*** en seksueel misbruik (Signalering op de SEH, landelijke werkgroep, KNMG meldcode)
- Praten over dood en rouwverwerking bij en met kinderen
- De komst van Kind en Ziekenhuis
- Gezin gericht werken
- De komst van psychosociale teams op de kinderafdelingen

VII. Overige genoemde onderwerpen

- Kinderwetje van Van Houten (1874). Verantwoordelijk voor de erkenning en zelfstandigheid van het kind
- Het beschikbaar worden van mobiele telefonie. De tijd van door avond-of-weekenddienst bepaalde periodieke huiselijke detentie behoort daarna tot het verleden.
- Cultuuromslag in de arts-patiënt relatie sinds het feminisme in de 70-er jaren wat zich o.a. uitte in de acceptatie van het ongehuwd moederschap. Het aantal adoptiekinderen in Nederland daalde van circa 1250 / jaar in 1974 naar circa 10 / jaar in 1990
- Digitalisering van informatie, waardoor statistiek en klinische epidemiologie een grote vlucht namen. Door het verzamelen en analyseren van grote hoeveelheden klinische maar ook biomedische gegevens konden beslissingen veel beter onderbouwd worden. Klinische ervaring en medische autoriteit kwamen hiermee in een totaalander daglicht te staan