

BESCHRIJVING ONDERDEEL PROFILERINGSPROGRAMMA OPLEIDING REUMATOLOGIE: KINDERREUMATOLOGIE

Doel van het onderdeel

Het onderdeel kinderreumatologie beoogt om aanstaande reumatologen voor te bereiden op een taak als medebehandelaar van kinderen met reumatische aandoeningen bij wie een kinderarts de hoofdbehandelaar is.

Profiel van het deelgebied

De zorg voor kinderen met reumatische ziekten geschiedt multidisciplinair. Zoals ook bij andere aandoeningen is op de kindereleeftijd (tot 16 jaar) de kinderarts hoofdbehandelaar. De reumatoloog levert als medebehandelaar kwalitatief hoogwaardig en doelmatig diagnostiek, behandeling en zorg aan patiënten van 0 tot 16 jaar met niet-traumatische aandoeningen van het houding en bewegingsapparaat. Het betreft zowel inflammatoire als niet-inflammatoire aandoeningen (zie appendix A). In de leeftijd van 16-18 jaar bestaat een transitieperiode, waarin de jongeren van de kindergeneeskunde geleidelijk overgaan naar de reumatologie.

De reumatoloog en de kinderarts houden regelmatig een gezamenlijk spreekuur voor kinderen met klachten en aandoeningen van het houdings- en bewegingsapparaat, ten behoeve van diagnostiek en behandeling. Voor de meer complexere problematiek worden ook gezamenlijke spreekuren gehouden met paramedici en andere specialisten. Op de klinische afdelingen worden consulten gedaan. Voor jongeren wordt op de polikliniek aandacht besteed aan de transitie.

Om de zorg kwalitatief en kwantitatief hoogwaardig te doen zijn moet zowel de kinderarts als de reumatoloog zich bekwaamd hebben in de kinderreumatologie en zorgen voor een adequate bijscholing.

Specifieke competenties, in aanvulling op de voor iedere reumatoloog geldende competenties

Na het volgen van de stage is de reumatoloog in staat:

Medisch handelen

- als medebehandelaar een bijdrage te leveren aan diagnostiek en behandeling van aandoeningen van het houdings- en bewegingsapparaat bij kinderen van 0 tot 16 jaar;
- injecties te geven en puncties te doen bij kinderen al dan niet onder narcose;
- kennis van de kinderorthopedie en kinderrevalidatie in het diagnostisch en therapeutisch beleid te integreren;
- diagnostische methodieken op juiste wijze te interpreteren (het betreft zowel laboratorium als beeldvormende diagnostiek);
- kennis van de farmacotherapie bij (niet)inflammatoire aandoeningen bij kinderen toe te passen;
- kennis van de indicaties voor paramedische behandelingen door kinderfysiotherapeut, kinderergotherapeut, maatschappelijk werkende, verpleegkundig reumaconsulente, klinische kinderpsycholoog en orthopedagoog toe te passen;

Communicatie

- in juiste, begrijpelijke en empathische bewoordingen een kind en ouders de noodzakelijke en gewenste informatie te verstrekken;
- de voor deze taak noodzakelijke tijd en geduld te betrachten;
- een adequate communicatie met ouders en kinderen te voeren;

- een heteroanamnese af te nemen en tegelijkertijd de interactie tussen ouders en patiënt te observeren;
- de transitie en de daarbij behorende problematiek bij jongeren adequaat te laten verlopen;

Samenwerking

- optimaal samen te werken met kinderfysiotherapeut, kindereergotherapeut, maatschappelijk werkende, verpleegkundig reumaconsulente, klinische kinderpsycholoog en orthopedagoog;
- kennis van verschillende aandachtspunten toe te passen in de samenwerking met andere bij de hulpverlening betrokken personen; het haat om aandachtspunten met betrekking tot school, vrijetijdsbesteding en het uitoefenen van hobby's, rugzakproblematiek en studie of opleiding;

Kennis en wetenschap

- de wetenschappelijke aspecten van de kinderreumatologie kritisch te beschouwen, en op basis van de eigen waarneming en ervaring komen tot vragen voor wetenschappelijk onderzoek;

Maatschappelijk handelen

- kennis van factoren die de gezondheid op het niveau van het kind, de praktijk en de gemeenschap beïnvloeden in de zorg te integreren;
- signalen van kindermishandeling en verwaarlozing te onderkennen en adequate actie te ondernemen;

Organisatie

- optimaal gebruik te maken van de wijze waarop de kinderreumatologische zorg in Nederland is georganiseerd;
- goede contacten te onderhouden met andere medisch specialisten die betrokken zijn bij de zorg voor kinderen met reumatische aandoeningen, ook in het verband met de Nederlandse Vereniging voor Kinderreumatologie (NVKR).

Professionaliteit

- geen toegevoegde specifieke competentie

Opleidingsstructuur, activiteiten en leermiddelen

Duur

De AIOS besteedt het equivalent van 3 maanden voltijds aan het onderdeel echografie, met inachtneming van activiteiten om kerncompetenties te behouden (SB reumatologie B.4.3.). In combinatie met andere opleidingsactiviteiten is de duur maximaal één jaar. Een voor de hand liggende optie is om gedurende één jaar 25% van de tijd aan dit onderdeel te besteden.

Activiteiten in de patiëntenzorg

Onder supervisie van het lid van de opleidingsgroep die binnen de kinderreumatologie actief én lid van de NVKR is (supervisor kinderreumatologie) werkt de AIOS mee in alle

voorkomende werkzaamheden. De werkzaamheden vinden plaats in een voor de kinderreumatologie geëigende setting.

Het profileringsprogramma kinderreumatologie omvat (poli)klinisch werk en intercollegiale consulten. De AIOS maakt kennis met de nieuwe poliklinische patiënt, de spoedpatiënt, de chronische patiënt. De AIOS neemt deel aan multidisciplinaire besprekingen. De AIOS wordt geschoold in het verrichten van intra-articulaire puncties, veelal onder narcose. De AIOS maakt kennis met de transitie en jongerenproblematiek.

Overige activiteiten

De AIOS woont de NVKR-vergaderingen bij.

De AIOS presenteert minimaal één maal een casus op de NVKR-vergadering.

De AIOS volgt de 2-daagse cursus kinderreumatologie verzorgd door de British Society Rheumatology in de United Kingdom of bezoekt een maal het jaarlijkse PReS congres.

De AIOS maakt gebruik van zelfstudie middels handboeken kinderreumatologie en reumatologische tijdschriften met artikelen over kinderreumatologische onderwerpen

Suggesties:

- *Textbook of Pediatric Rheumatology van Cassidy, Pettry. Laxer and Lindsley, 2005.*
- *Arthritis in Children and Adolescents van Szer, Kimura, Malleson and Southwood, 2006.*
- *Werkboek Kinderreumatologie van Franssen, Wulffraat en Armbrust, 2007.*
- *Pediatric Rheumatology in Clinical Practice van Woo, Laxer and Sherry, 2007.*
- *Adolescent Rheumatology van McDonagh and White, 2008.)*

Toetsing

Het bereiken van de specifieke competenties kinderreumatologie wordt getoetst door de supervisor kinderreumatologie.

Basis voor de toetsing zijn:

- Korte praktijkbeoordelingen (minimaal 2 voorafgaand aan ieder voortgangsgesprek)
- Dossierbeoordelingen (minimaal 1 voorafgaand aan ieder voortgangsgesprek)
- De in het portfolio verzamelde informatie over verrichtingen, onderzoeken, belangrijke besprekingen, voordrachten en publicaties

De supervisor kinderreumatologie voert tijdens het onderdeel kinderreumatologie tenminste drie voortgangsgesprekken: na $\frac{1}{3}$, na $\frac{2}{3}$ en tegen het einde van het onderdeel. Deze gesprekken zijn aanvullend op de regulier geplande voortgangsgesprekken met de opleider reumatologie. De AIOS bereidt deze gesprekken voor door het schrijven van een eigen reflectie op de voortgang in het bereiken van de specifieke competenties kinderreumatologie. De verslagen van de voortgangsgesprekken worden opgenomen in het portfolio en komen aan de orde in de voortgangsgesprekken met de opleider reumatologie.

APPENDIX A

RHEUMATIC DISEASES OF CHILDHOOD

Inflammatory Rheumatic Diseases of Childhood

Juvenile Arthritis

Juvenile Idiopathic Arthritis

Arthritis associated with infection

Septic arthritis, osteomyelitis

Reactive arthritis

Acute rheumatic fever

Post-enteric / GU infection

Irritable hip / transient synovitis

Arthritis associated with IBD

Connective Tissue Disorders

Systemic Lupus Erythematosus

Juvenile Dermatomyositis

Scleroderma

Systemic sclerosis

Localised scleroderma

Eosinophilic fasciitis

MCTD / Overlap Syndromes

Primary Vasculitis

Polyarteritis Nodosa

Kawasaki disease

Microscopic Polyarteritis Nodosa

Henoch-Schonlein purpura

Hypersensitivity vasculitis

Allergic granulomatosis

Wegener's granulomatosis

Takayasu's arteritis

Other

Immunodeficiencies associated with Arthritis and CTD

Complement Component Deficiencies

Antibody Deficiency Syndromes

Cell-mediated Deficiencies

Non-inflammatory Disorders

Idiopathic Pain Syndromes

Reflex sympathetic dystrophy and localised pain

Growing pains

Fibromyalgia and diffuse pain

Acute Transient Osteoporosis

Erythromelalgia

Overuse Syndromes

Chondromalacia Patellae

Plica Syndromes

Stress Fractures

Shin Splints

Tennis Elbow, Tenosynovitis

Trauma associated syndromes

Slipped Upper Femoral Epiphysis

Osteochondritis Dissecans

Traumatic Arthritis, Non-accidental Trauma

Congenital Indifference to Pain

Frostbite Arthropathy

Pain syndromes affecting back, chest or neck

Spondylitis and Spondylolisthesis

Invertebral disc herniation

Slipping rib

Costochondritis

Torticollis

Discitis

Scheuermann's Disease

Skeletal Dysplasias

Generalised

Epiphysiseal dysplasias

Osteochondroses

Legg-Calve-Perthes Disease

Osgood Schlatter Disease

Thiemann's Disease, Kohler's Disease

Freiberg's Disease

Heritable Disorders of Connective Tissue

Benign Hypermobility Syndromes

Osteogenesis Imperfecta

Ehler-Danlos Syndromes

Cutis Laxa

Pseudoxanthoma Elasticum

Marfan's Syndrome

Storage Diseases

Mucopolysaccharidoses

Mucopolipidoses

Sphingolipidoses

Metabolic Diseases

Osteoporosis

Rickets

Scurvy

Hypervitaminosis A

Gout

Ochronosis

Kashin-Beck disease

M Selenium disease

Fluorosis

Amyloidosis

Systemic Diseases with Musculoskeletal Manifestations

Haemoglobinopathies

Haemophilia and other bleeding diatheses

Diabetes Mellitus and other endocrine

disease

Hyperlipoproteinemias

Pseudohypoparathyroidism

Secondary Hypertrophic Osteoarthropathy

CF Arthritis

Sarcoidosis

Chromosomal disorders

Hyperostosis

Infantile Coracal Hyperostosis (Caffey's Disease)

Other

Neoplasia

Leukaemia/lymphoma

Neuroblastoma

Primary Neoplasia of musculoskeletal system