

## PROFILERINGSPROGRAMMA

### KINDEREUMATOLOGIE OPLEIDING REUMATOLOGIE

Versie 1: 13-02-17

**Deelnemers: Herman Brus, Nanno Swen, Philomine van Pelt, Matthijs Janssen  
Met dank aan Evelien Ton**

#### **Context waarin de profileringstage wordt aangeboden.**

In Nederland behandelen zowel reumatologen als kinderartsen, kinderen met reumatische aandoeningen. Reumatologen met interesse en ervaring in de behandeling van kinderen zijn in een groot aantal Nederlandse ziekenhuizen aanwezig, waardoor de toegang tot de zorg laagdrempelig is, hetgeen bijdraagt aan het herkennen van reumatologische aandoeningen op kinderleeftijd.

De manier waarop de zorg wordt aangeboden kent een grote variatie; soms is er sprake van gecombineerde spreekuren van kinderartsen en reumatologen met interesse in de kinderreumatologie, soms behandelen reumatologen of kinderartsen kinderen solistisch, diverse collega's behandelen alleen in samenwerking met centra, sommigen behandelen alleen meer complexe casus samen met centra.

De vaardigheid van betreffende reumatologen, de mogelijkheid tot en vorm van samenwerking met kinderartsen, de aanwezigheid van kinderfysiotherapie, revalidatiemogelijkheid voor kinderen, kinder-orthopedisch chirurg en vaste oogarts etc., bepalen de mogelijkheden en de grenzen van kinderen onder behandeling van het behandelteam. De NVR heeft geen aparte erkenning voor het specialisme kinderreumatologie. Wel is er een profileringstage.

#### **Doel en afbakening van het onderdeel van de profileringstage kinderreumatologie.**

De stage beoogt aanstaande reumatologen kennis te laten maken met de kinderreumatologie en voor te bereiden op het adequaat diagnostiseren en behandelen van kinderen met reumatische aandoeningen in een daarvoor geeignende setting. De behandeling van **complexe** reumatische ziekten op de kinderleeftijd vindt bij voorkeur plaats in overleg met de kinderarts of met een centrum voor kinderreumatologie.

#### **Profiel van het deelgebied.**

De zorg voor kinderen (tot 18 jaar) met reumatische ziekten geschiedt in multidisciplinaire samenwerking tussen reumatoloog en kinderarts. In sommige (academische) centra geschiedt dit deel door kindereumatologen. De reumatoloog en kinderarts leveren als behandelaar kwalitatief hoogwaardig en doelmatig diagnostiek, behandeling en zorg aan patiënten van 0 tot 18 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 geleidelijk overgaan naar de volwassen reumatologie.

Ten behoeve van diagnostiek en behandeling houdt de reumatoloog, bij voorkeur in samenwerking met een kinderarts, regelmatig een spreekuur voor kinderen met klachten en aandoeningen van het houdings- en bewegingsapparaat. 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 profileringsstage kwalitatief en kwantitatief hoogwaardig te doen zijn moet de reumatoloog, in samenwerking met de kinderarts, zich bekwaamd hebben in de kinderreumatologie en zorgen voor een adequate bijscholing.

#### **Voorwaarden vanuit kaderbesluit reumatologie. C4.7**

De instelling die van het profileringsprogramma het onderdeel "kinderreumatologie" genoemd in artikel B.4., tweede lid onder g. verzorgt, voldoet aan de volgende aanvullende eisen:

1. ten minste een lid van de opleidingsgroep en een kinderarts uit de opleidingsinrichting zijn beide lid van de werkgroep kinderreumatologie van de NVK en de NVR;
2. er is een daartoe ingericht samenwerkingsverband ten aanzien van de kinderreumatologie;
3. er is een structureel onderwijsprogramma kinderreumatologie;
4. B.4.G2: duur bedraagt 3 maanden voltijds (4 dg/wk) of 6 maanden (2 dg/wk)

#### **Specifieke competenties voor de kinderreumatologie.**

Het CCMS heeft in 2005 in overeenstemming met het CanMeds-model 7 algemene competentiegebieden geformuleerd die iedere in Nederland werkzame specialist moet bezitten en welke de AIOS zich gedurende hun opleiding eigen dienen te maken. ( zie opleidingsplan reumatologie, herziening 2013-update 2015) Voor de reumatologie zijn deze competenties conform het Kaderbesluit nader uitgewerkt. Hieronder volgt een overzicht voor zover dit van toepassing is voor de profileringsstage kinderreumatologie.

1. Medisch handelen
  - als behandelaar een bijdrage te leveren aan diagnostiek en behandeling van aandoeningen van het houdings- en bewegingsapparaat bij kinderen van 0 tot 18 jaar;
  - injecties te geven en puncties te doen bij kinderen al dan niet onder sedatie
  - kennis van de kinderorthopedie en kinderrevalidatie in het diagnostisch en therapeutisch beleid te integreren;
  - 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 reumaconsulent-/verpleegkundig specialist (VS) of physician assistant (PA),
  - klinische kinderpsycholoog en orthopedagoog toe te passen;
2. 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 heteroanamnese af te nemen en tegelijkertijd de interactie tussen ouders en patiënt te observeren;
  - de transitie en het daarbij behorende handelplan bij jongeren adequaat te laten verlopen;
3. Samenwerking
  - optimaal samen te werken met kinderfysiotherapeut, kinderergotherapeut, maatschappelijk werkende, verpleegkundig reumaconsulent/VS/PA, klinische kinderpsycholoog en orthopedagoog;
  - kennis van verschillende aandachtspunten toe te passen in de samenwerking met andere bij de hulpverlening betrokken personen; het gaat om aandachtspunten met betrekking tot school, vrijetijdsbesteding en het uitoefenen van hobby's, en studie of opleiding en werk;

#### 4. Kennis en wetenschap

- de wetenschappelijke aspecten van de kinderreumatologie kritisch te beschouwen, en op basis van de eigen waarneming en ervaring te komen tot een wetenschappelijk vraagstelling en evaluatie; de bedoeling is om een referaat te houden danwel een voordracht te geven

#### 5. 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;

#### 6. Organisatie

- optimaal gebruik te maken van de wijze waarop de kinderreumatologische zorg in Nederland is georganiseerd,

#### 7. Professionaliteit

- Naar de patiënt toont de arts respect, betrokkenheid en empathie en genereert vertrouwen; reageert adequaat op ongemak en gêne en op de behoefte aan privacy en informatie.
- Naar andere collega's toont de arts respect, kan goed samenwerken, zorgt voor adequate overdracht van informatie, kan goed omgaan met emoties van anderen, kan goed onderhandelen.

### **Entrustable professional activities (EPA). Thema is basisactiviteit daaronder vallen EPA's**

Onder toezicht van een supervisor (kinder)reumatologie werkt de AIOS mee in alle voorkomende werkzaamheden. De werkzaamheden vinden plaats in een voor de kinderreumatologie geeigende setting.

Het profileringsprogramma kinderreumatologie omvat (poli) klinisch werk en intercollegiale consulten.

#### Basisactiviteiten kinderreumatologie

- a. speciële anamnese
- b. lichamelijk onderzoek bewegingsapparaat
- c. diagnostische en therapeutische puncties, bij jonge kinderen onder sedatie

#### De nieuwe poliklinische patiënt

- a. patiënt met chronische gelokaliseerde klacht over het bewegingsapparaat
- b. patiënt met chronische gegeneraliseerde klacht over het bewegingsapparaat
- c. patiënt met acute gelokaliseerde klacht over het bewegingsapparaat
- d. patiënt met acute gegeneraliseerde klacht over het bewegingsapparaat
- e. patiënt met presentaties buiten het bewegingsapparaat

#### Poliklinische begeleiding patiënt met chronische juveniel reumatische ziekte

- a. Juvenile ideopathische artritis
- b. Infectieuze artritis en osteomyelitis
- c. Acut reuma en PSRA
- d. Reactieve artritis
- e. Hematologische en oncologische aandoeningen
- f. Metabole aandoeningen
- g. Orthopedische aandoeningen
- h. Musculoskeletale pijn

j. Systemische auto-immuunziekten

k. Auto-inflammatoire aandoeningen

#### De spoedpatiënt

- a. spoedconsult bij bekende patiënt
- b. spoedconsult bij onbekende patiënt

#### Zorg in een specifiek setting

kennis met de transitie en jongerenproblematiek

#### Kennis en wetenschap

- a. referaat naar aanleiding van casus
- b. voordracht ontwikkeling vakgebied voor collegae

#### **Bekwaamheidsniveaus**

De AIOS dient de meest voorkomende van bovengenoemde thema's en EPA's aan het einde van de profileringstage zodanig te beheersen dat deze zelfstandig onder beperkte supervisie (niveau 1-3; zie toetsmatrix) uitgevoerd kunnen worden. Iedere EPA kent 5 verschillende niveaus die de mate van bekwaamheid van de AIOS aangeven.

1. De AIOS heeft kennis van
2. De AIOS handelt onder strenge supervisie
3. De AIOS handelt onder beperkte supervisie
4. De AIOS handelt zonder supervisie
5. De AIOS superviseert en onderwijst.

#### **Toetsing**

Het bereiken van de specifieke competenties kinderreumatologie wordt in eerste instantie getoetst door de persoonlijke supervisor. Basis voor de toetsing zijn:

- Korte praktijkbeoordelingen (KPB's), gemiddeld 1 per week, minimaal 13 gedurende de hele stage waarbij aan het einde van de stage bij de meerderheid van de KPB's het kennisniveau 3 verkregen dient te zijn.
- Dossierbeoordelingen (minimaal 2 voorafgaand aan ieder voortgangsgesprek, dus minimaal 6 gedurende de stage)
- CAT (presentatie van een relevant onderwerp) voor de opleidingsgroep tijdens de stage. Mag evt ook vervangen door bijvoorbeeld wetenschappelijke rapportage als protocolbeschrijving of artikel over kinderreumatologisch onderwerp.
- De in het portfolio verzamelde informatie over verrichtingen, onderzoeken, belangrijke besprekingen, oa voordrachten en publicaties.

De stagebegeleider voert een kennismakingsgesprek, met uitleg van de stage, en tijdens de stage tenminste drie voortgangsgesprekken: na 1/3, na 2/3 en tegen het einde van de stage (eindgesprek).

#### **Leermiddelen**

- voorbespreking poliklinieken met de dagsupervisor
- supervisie op de polikliniek en dagbehandeling
- bijwonen consulten
- supervisie van statusvoering
- supervisie van brieven
- literatuurstudie
- bijwonen multidisciplinaire besprekingen zoals rontgenbespreking, overleg met verpleegkundigen, kinderrevalidatie, fysiotherapie, oogarts.
- verplicht volgen van de EULAR / PReS On-line Course in Paediatric Rheumatology
- volgen van het onderwijsprogramma via het wetenschappelijk deel NVKR bijeenkomsten (3x per jaar)

-bij voorkeur deelname aan een kinderreumatologie congres (Pres of BSR) of symposium

**Werkindeling**

Onder supervisie van het opleidingsteam werkt de AIOS mee in alle voorkomende werkzaamheden. De werkzaamheden vinden plaats in een voor de kinderreumatologie geeignende setting  
Het profileringsprogramma kinderreumatologie omvat (poli) klinisch werk en intercollegiale consulten.

CONCEPT

## **Formulier 1: Overzichtsschema bekwaamheidsniveau's kinderreumatologie**

**Leeftijd kind:**

**Datum KPB:**

Overzichtsschema korte praktijkbeoordeling Klinische vaardigheid/ diagnose/

<b>KPB niveau</b>	<b>Aantal KPB's</b>	<b>KPB niveau 3 datum</b>	<b>Paraaf niveau 4</b>	<b>Aantal patienten gezien</b>
1. Algemene en speciele anamnese bij jonge kind, oudere kind en heteroanamnese ouder*				
2. Lichamelijk onderzoek bij jonge kind, oudere kind				
3. Multidisciplinair overleg en behandeling				
4. Ia injectie zonder en met narcose				
5. JIA systemisch				
6. JIA oligoarticulair				
7. JIA oligo extended en polyarticulair				
8. Juveniele artritis psoriatica				
9. Juveniele enthesitis				
10. Systeemziekte (SLE, MCTD, Sclerodermie)				
11. Artralgie/myalgie: non inflammatoire en non traumatische gewrichtspijn				
12. Monoartritis				
13. Uveitis				
14. Hypermobiliteit				
15. Klinisch consult				
16. Overige				

\*Erbij vermelden leeftijd op het formulier zodanig dat er een brede beoordeling leeftijdscategorie aan kinderen hebt gezien.

## **Formulier 2: Korte Praktijkbeoordeling (KPB) Thema 1-8**

**Leeftijd patient:**

**Datum:**

**Setting:**

Nieuwe poliklinische patiënt
Chronische poliklinische patiënt
Spoedpatiënt
Intercollegiaal consult
Second opinion
Multidisciplinair consult
Kliniek

AIOS: Beoordelaar Datum Kernthema / EPA

<b>Bekwaamheidsniveau*</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>
<u>Competenties</u>				
<b>Medisch Handelen</b>				
Speciële (hetero) anamnese kinderreumatologie				
lichamelijk onderzoek bewegingsapparaat				
Punctie gewricht indien van toepassing				
<b>Communicatie</b>				
Bouwt effectieve behandelrelatie op				
Luistert goed en verkrijgt relevante informatie				
Bespreekt informatie goed met patiënt en familie				
Doet adequaat mondeling verslag				
<b>Samenwerking</b>				
Overlegt doelmatig met collegae en andere zorgverleners				
Verwijst adequaat				
Levert effectief intercollegiaal consult				
draagt bij aan effectieve interdisciplinaire samenwerking				

Vrij in te vullen feedback

Wat ging goed:

Wat kan beter:

\*bekwaamheidsniveau's: 1=heeft kennis van; 2=handelt onder strenge supervisie; 3=handelt onder beperkte supervisie; 4=:handelt zonder supervisie; 5=superviseert en onderwijst.

### **Formulier 3: Dossier beoordeling**

Bij voorkeur halverwege de stage minimaal 2 dossierbeoordelingen en aan het eind 3 dossierbeoordelingen.

	<b>O</b>	<b>V</b>	<b>R</b>	<b>nvt</b>
past diagnostisch arsenaal (evidence based) toe				
past therapeutisch arsenaal (evidence based) toe				
past preventief arsenaal (evidence based) toe				
levert effectieve, ethisch verantwoorde, zorg				
reden van komst / vraagstelling				
voorgeschiedenis patiënt				
eerdere behandelingen				
speciële anamnese				
tractusanamnese				
psychosociale anamnese				
algemeen lichamelijk onderzoek				
specialistisch lichamelijk onderzoek				
differentiaal diagnose				
nevenproblemen, comorbiditeit				
diagnostisch beleid				
therapeutisch beleid				
correspondentie (oa huisarts) inhoudelijk correct				
correspondentie (oa huisarts) tijdig				
overlegt doelmatig met medisch specialisten				
overlegt doelmatig met huisartsen				
neemt transmurale afspraken in acht				
verwijst adequaat				
beschouwt medische informatie kritisch				
legt informatie aan en toestemming van patiënt vast				
gebruikt biologicals volgens richtlijnen beroepsgroep				
gebruikt informatietechnologie voor optimale zorg				
handelt binnen grenzen eigen competentie				

O = onvoldoende, V = voldoende, passend bij fase opleiding, R = niveau reumatoloog, nvt = niet van toepassing

Wat ging goed:

Wat kan beter:



**Formulier 4, CAT**

CAT, voordracht mbt kinderreumatologisch onderwerp.

Mag evt ook vervangen door bijvoorbeeld wetenschappelijke rapportage als protocolbeschrijving of artikel over kinderreumatologisch onderwerp.

<b>Competenties</b>	<b>O</b>	<b>V</b>	<b>R</b>	<b>nvt</b>
conform gereserveerde tijd				
opbouw voordracht logisch				
voldoende achtergrondinformatie				
voldoende 'evidence based'				
heldere conclusie(s)				
hanteert informatie kritisch				
betreft gehoor bij presentatie				
adequaat gebruik audiovisuele middelen				
adequaat stemgebruik				
adequate fysieke presentatie (lichaamshouding, kleding)				
past preventief arsenaal waar mogelijk evidence based toe				
adequate deelname aan discussie				
adequaat reageren op vragen				
adequaat omgaan met kritiek				

O = onvoldoende, V = voldoende, R = niveau reumatoloog, nvt = niet van toepassing

**Toetsmatrix (zie bijlage)**

Kennismakingsgesprek	Begin stage
Voorgangsgesprekken	Op 1/3 en 2/3 van de stage
Eindgesprek	Aan het eind stage
KPB's	minimaal 13 gedurende de stage
Dossierbeoordelingen	2 voor elk voortgangs en eindgesprek (minimaal 6)
CAT-beoordeling	Tijdens stage
Kennistoets	EULAR / PRoS On-line Course in Paediatric Rheumatology

CONCEPT

## Toetsenmatrix: samenvattend document over de stand van zaken van de opleiding

Opleiding deel	Thema	EPA	Niveau ( 1 t/m 5)*	Opleidingsactiviteit/focus/Leermiddelen	Voortgangsgesprek (minimaal 3x); Toets
Basis zorg Polikliniek	(1) Basisactiviteiten	a. Speciële Anamnese	3	Anamnese patiënt Lichamelijk onderzoek gezonde- en zieke zuigeling, peuter, kleuter, adolescent zowel klinisch als poliklinisch. Fantomen/skillslab (puncties)	Aantallen patiënten; Korte Praktijk Beoordeling (KPB); Document Beoordeling (DB).
		b. Lichamelijk onderzoek	3		
		c. Puncties	2-3		
	(2) Nieuwe poliklinische patiënt	a. Pt. met chron. gelokaliseerde klacht	** 3	Poliklinische nieuwe patiënt; Poliklinische patiënt supervisor Anamnese / LO Opstellen DD Plan diagnose/ Therapie	Aantallen patiënten KPB, DB
		b. Pt. met chron. tegen. klacht	**3		
		c. Acute gelok. klacht	**3		
		d. Acute tegen. klacht	**3		
		e. Presentaties buiten bewegingsapp.	**3		
	(3) Chronische patiënt	a. mono-artritis	3	Poliklinische bekende patiënt Poliklinische patiënt supervisor Anamnese / LO Opstellen DD Plan diagnose/ Therapie	Aantallen patiënten KPB, DB,
		b. Juveniel idiopathische artritis	3		
		c.SLE, vasculitis, syst. auto-immuunziekten	1-2		
d. pijnsyndromen		2			
e. zeldzame diagnose		1-2			
Kliniek (optioneel)	(8) Klinische zorg	a. Supervisie	3	Opgenomen patiënt Dagelijkse visite Multidisciplinair overleg Punctie/ MO Verslaglegging Supervisie verpleging Grote visite/ MDO	Aantallen patiënten, KPB, DB,
Intercollegiaal consult	(5) ICC		2-3		
Algemeen	(9)	Opdracht (maatschappelijk handelen/organisatie/professionaliteit)	nvt	Opdracht, toehoorderschap. Oudergesprek	Aantallen patiënten KPB DB

K & W	(10)	nvt	nvt	Eular online cursus/ CAT/ Refereren/ PICO Zelfstudie	Kennistoets Beoordeling CAT/referaten
-------	------	-----	-----	--	--

CONCEPT