De algemene criteria voor herregistratie staan beschreven in het NVK Handvest voor subspecialismen kindergeneeskunde (herziene versie 2014).

De sectie endocrinologie bij kinderen heeft onderstaande aanvullende criteria opgesteld:

Om te kunnen beoordelen of de te herregistreren kinderarts-endocrinoloog aan deze criteria voldoet dienen naast het algemene aanvraagformulier voor herregistratie ook de “sectie specifieke vragen” op de volgende pagina’s van deze bijlage te worden ingevuld.

**Sectie specifieke criteria:**

**Ten aanzien van werkzaamheden:**

Van de kinderarts-endocrinoloog wordt verwacht:

* Het verrichten van endocrinologische testen
* Toegang tot geavanceerde diagnostische mogelijkheden
* Het bijwonen en inbrengen van patiënten in multidisciplinair overleg (met: gynaecologie, interne endocrinologie, genetica, neurochirurgie, kinderchirurgie/urologie, kinderpsycholoog, kinderdiabetesverpleegkundige, en diëtiste). Graag deelname aan dergelijk overleg invullen bij vraag **C5** van het aanvraagformulier voor herregistratie.
* Betrokkenheid bij organisatie en uitvoering van nascholingsactiviteiten op het gebied van kinderendocrinologie
* Dat van onderstaande lijst 75% van de ziektebeelden in het centrum wordt gezien cq behandeld. Dit kan inhouden dat men zelf niet de direct behandelend arts is, maar dat de kinderarts-endocrinoloog wel intensief bij de besluitvorming is betrokken. Het betreft patiënten die in de laatste 5 jaar zijn gezien.   
  Indien er sprake is van een “Centrum voor Diabeteszorg” met > 80 patiënten dient de kinderarts-endocrinoloog 60% van de lijst met endocrinologische aandoeningen te zien cq behandelen zoals bovenstaand gesteld.

**Ten aanzien van nascholing:**

* De kinderarts-endocrinoloog dient **40** nascholingspunten te behalen, verdeeld in **20 punten algemene kindergeneeskunde en 20 subspecialistische punten** te behalen uit de kinderendocrinologie.
* De niet-academisch werkende (of academisch solitair werkende) kinderarts-endocrinoloog dient 40 nascholingspunten te behalen, verdeeld **in 20 punten algemene kindergeneeskunde, en 20 subspecialistische punten. Daarnaast dienen per jaar 40 uur aan functionele samenwerking** met een academisch centrum te worden besteed, hetgeen kan worden ingevuld als 5 dagen van 8 uur of 20 dagen van 2 uur.

Samenwerking kan o.a. bestaan uit aantoonbare aanwezigheid bij patiënten- of protocolbesprekingen van een academisch centrum. Bij de herregistratie wordt een verklaring van het betreffende centrum meegezonden waaruit blijkt dat in voldoende mate functionele samenwerking heeft plaatsgevonden.  
*Zie deel D van het aanvraagformulier voor herregistratie*.

|  |
| --- |
| * Een kinderarts-endocrinoloog (vrijwel) volledig werkzaam in de kinderdiabeteszorg kan zich aanmelden voor herregistratie als kinderarts-endocrinoloog mits aan de voorwaarden voor functionele samenwerking en nascholing wordt voldaan. Indien na langere tijd werkzaam te zijn geweest binnen de kinderdiabeteszorg de overstap wordt gemaakt naar de kinderendocrinologie in algemene zin, kan besloten worden tot het verrichten van kinderendocrinologische zorg onder supervisie voor een periode van 6 maanden. |

**Ten aanzien van wetenschappelijke activiteiten**

* De kinderarts-endocrinoloog dient onderzoek te doen op het gebied van de kinderendocrinologie resulterend in publicaties in internationale tijdschriften of voordrachten op internationale congressen (2 publicaties en/of voordrachten per 5 jaar).

**Ten aanzien van lidmaatschappen/functies van/binnen subspecialistische verenigingen**

* De kinderarts-endocrinoloog dient betrokken te zijn of in het bestuur plaats te nemen van de diverse subafdelingen van de SEK of NVK die direct betrekking hebben op het subspecialisme (Adviescommissie groeihormoon, Forum van de adviesgroep GH, Adviesgroep neonatale screening AGS / CHT, CSO, Werkgroep Diabetes, Commissie werkboek endocrinologie, Commissie nascholing kinderartsen, Commissie Masterclass etc.) *Zie deel F van het aanvraagformulier voor herregistratie*

NB: conform het NVK Handvest voor subspecialismen kindergeneeskunde (herziene versie 2014) wordt van de subspecialist verwacht dat deze per jaar in principe 50% van de sectievergaderingen bijwoont.

|  |  |
| --- | --- |
| **naam aanvrager** |  |

**sectie-specifieke vragen ten aanzien van de werkzaamheden van de aanvragende kinderarts subspecialist in de afgelopen 2 kalenderjaren**

Zie vraag **C6** van het aanvraagformulier voor herregistratie

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | **nee** | **ja** |
| Verricht u endocrinologische testen? |  |  |
| Toelichting: | | |
|  | | | |
|  | | |
| Over welke geavanceerde diagnostische mogelijkheden kunt u beschikken? | | |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
| Toelichting: | | |
|  | | | |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | **nee** | **ja** |
| Bent u betrokken bij de organisatie en uitvoering van nascholingsactiviteiten op het gebied van kinderendocrinologie? |  |  |
| Toelichting: | | |
|  | | | |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Werkt u in een Centrum voor Diabeteszorg? Zo ja, welk centrum: ...  Hoeveel patiënten worden in dit centrum behandeld: ................... | | |  |
|  | | | |
| Hebt u ervaring met de volgende ziektebeelden? | | | |
|  | | | |
| **Kleine lengte** |  | **Pubertas Tarda** |  |
| * Idiopathisch |  | * Late puberteit |  |
| * Small for Gestational Age (SGA) |  | **Hypofysaire uitval** |  |
| * SGA- Silver Russell |  | * Panhypopituarisme |  |
| * Iatrogeen- Totale Lichaamsbestraling |  | * Hypofysaire uitval-gendefect   (Prop1, Pit1 etc) |  |
| * Bio-inactief GH |  | * Hypofysaire uitval-hersentumor |  |
| * GH receptor defect (Laron type) |  | * Hypofysaire uitval-bestraling |  |
| * IGF-I deficiëntie/mutatie |  | * GH-deficiëntie |  |
| * Skeletdysplasie |  | * Hypofysair/hypothalame hypothyreoïdie |  |
| * SHOX deletie/mutatie |  | * ACTH deficiëntie |  |
| **Grote lengte** |  | * Hypogonadotroop hypogonadisme |  |
| * Constitutioneel |  | * Diabetes Insipidus |  |
| * GH-overproduktie |  | * Prolactinoom |  |
| * Syndroom van Marfan |  | **Schildklier** |  |
| * Syndroom van Sotos |  | * Cong. hypothyreoïdie-aanlegstoornis |  |
| * Aromatase deficiëntie/Oestrogeenrec.dysfunctie |  | * Cong. hypothyreoïdie-synthese stoornis |  |
| **Pubertas Praecox** |  | * TBG-deficiëntie |  |
| * Vroege puberteit * Pubertas praecox-idiopathisch |  | * M. Hashimoto |  |
| * Pubertas praecox-hersentumor |  | * Hyperthyreoïdie /M. Graves |  |
| * Pubertas praecox-McCune Albright |  | * Neonatale thyreotoxicose |  |
| * Pubertas praecox-Testotoxicose |  | * Benigne schildklier nodus |  |
| * Premature adrenarche |  | * Multinodulair struma |  |
| * Premature thelarche |  | * Schildkliercarcinoom |  |
| **Bijnier** |  | **Afwijkingen genitalia externa en interna** |  |
| * Addison-bijnierbloedingen/auto-immuun |  | **Jongen** |  |
| * Hypocortisolisme tgv adrenoleucodystrofie/DAX1 |  | * Syndroom van Klinefelter |  |
| * Adrenogenitaal syndroom-wel 21 HD |  | * Hypergonadotr hypogonadisme-bestraling /cytostat |  |
| * Adrenogenitaal syndroom-niet 21 HD |  | * Hypergonadotr hypogonadisme-vanishing testes |  |
| * M. Cushing |  | * Cryptorchisme (bilateraal) |  |
| * Hypoaldosteronisme |  | * Micropenis |  |
| * Bijniertumor |  | * Hypospadie |  |
| **Koolhydraat stofwisseling** |  | * Gynaecomastie |  |
| * Diabetes Mellitus type I |  | * Testistumor |  |
| * Diabetes Mellitus type II |  | **Meisje** |  |
| * Monogenetische diabetes |  | * Syndroom van Turner |  |
| * Hypoglycaemie * Hyperinsulinisme |  | * Hypergonadotr hypogonadisme-gonadale   dysgenesie (non-Turner) |  |
| * secundaire diabetes (steroid-geinduceerd, CF) * DKA * insulinepompbehandeling en CGMS * diabetescomplicaties en –comorbiditeit |  | * Hypergonadotr hypogonadisme-bestraling/ cytostatica |  |
| **Calciumstofwisseling/Skelet** |  | * Fusie van de labia |  |
| * Hypoparathyreoïdie |  | * Amenorrhoe |  |
| * Hypoparathyreoïdie |  | * Hirsutisme |  |
| * Pseudo hypoparathyreoïdie |  | **Intersex** |  |
| * Vitamine D deficiëntie / rachitis |  | * 46XY-testiculaire dysgenesie |  |
| * Hypofosfatemische rachitis |  | * 46XY-testosteronsynthese stoornis |  |
| * Osteoporose |  | * 46XY Androgeen ongevoeligheidsyndr. |  |
| * Osteogenesis Imperfecta |  | * 46XX male |  |
| **Syndromen** |  | * Gemengde gonadale dysgenesie |  |
| * Syndroom van Recklinghausen |  | * Ovotesticulaire DSD |  |
| * Syndroom van Kallmann |  | **Divers** |  |
| * Syndroom van Noonan |  | * MEN |  |
| * Syndroom van Down |  | * Obesitas / gestoorde glc tolerantie |  |
| * Syndroom van Prader Willi |  |  |  |
| * Syndroom van Beckwith Wiedemann |  |  |  |
|  |  |  |  |

**Mogelijke activiteiten en waardering voor invulling van subspecialistische nascholing in de afgelopen 2 kalenderjaren (**activiteit, datum en aantal punten invullen onder vraag **D2** van het aanvraagformulier voor herregistratie)

|  |
| --- |
| **Nascholingsactiviteit:** |
|  |
| **Internationaal o.a:** |
| European Society for Pediatric Endocrinology (www.eurospe.org) |
| Endocrine Society (www.endo-society.org) |
| British Endocrine Society (www.endocrinology.org) |
| European Thyroid Association (www. euthyroid.com) |
| International society for Pediatric and adolescent diabetics (www.ispad.org) |
| American Diabetes Association (www.diabetes.org) |
| European Congress of Endocrinology |
| International Society for IGF Research |
| European Calcified Tissue Society |
| International Conference on Children's Bone Health (www.iccbh.org) |
| European Association of Paediatric and Adolescent Gynaecology (www.eurapag.com) |
| EASD |
|  |
| **Nationaal o.a.:** |
| Erasmus Endocrinologie Cursus |
| Neuro-endocrine Meeting |
| Nederlandse Endocrinologiedagen  Masterclass kinderendocrinologie |
| Wetenschappelijke bijeenkomsten Nederlandse vereniging voor Calcium- en Botstofwisseling |
| Diabetes symposium |
| Bijeenkomsten Sectie Kinderendocrinologie (2 accreditatiepunten per keer) |
| Bijeenkomsten van de Adviesgroep Groeihormoon |
| Bijeenkomsten van de Werkgroep Diabetes |
| Bijeenkomsten van de Adviesgroep AGS -CHT |
| NVDO |