

Advies gemengde werkgroep  
 Hoge Raad van geneesheren-specialisten en van huisartsen  
 d.d. 26.02.2015  
 Specifieke erkenningscriteria van geneesheren-specialisten, stagemeeesters en –diensten  
 voor de discipline kindercardiologie (niveau 3)

I. SITUERING

### Bestaande wetgeving

Reeds gedurende 15-20 jaar proberen de kinderartsen met een specifieke subdiscipline een erkenning te verkrijgen in België. Behalve voor kinderneurologie, neonatologie en recent hematologie botste dit steeds op weerstand. In de Hoge Raad werd het principe van bijzondere beroepsbekwaamheden binnen de kindergeneeskunde, met name in de kinder-gastro-enterologie, hepatologie en nutritie, in de kinderpneumologie, kindercardiologie, kinder nefrologie en kinderendocrinologie in de werkgroep “Titels” en nadien in de plenaire vergadering goedgekeurd op 08/09/11, , maar werd er geen politieke wil gevonden om dit in wetteksten om te zetten. De vraag ging telkens uit van zowel de Belgische Academie Kindergeneeskunde, het college pediatrie, de erkenningscommissies pediatrie en de diverse pediatrie subspecialistische wetenschappelijke verenigingen. Het is de bekommernis van alle bovenvermelde organisaties dat de subspecialistische opleiding gestoeld is op een goede basiskennis van de algemene pediatrie zodat de holistische visie op het kind bewaard wordt en dat de “subspecialisten” ook kunnen ingeschakeld worden in de algemene wachten kindergeneeskunde, zodat de toelatingsvoorwaarde een niveau 2 beroepstitel pediatrie is.

---

1

### Buitenlandse voorbeelden erkenningscriteria voor de discipline:

Het subspecialisme kindercardiologie is een volwaardig subspecialisme binnen de kindergeneeskunde en vereist een specifieke gespecialiseerde aanpak. De Europese vereniging voor kindercardiologie (AEPC - Association for European Paediatric Cardiology) heeft opleidings- en erkenningscriteria opgesteld (1). De uitgewerkte criteria voor België zijn hierop geïnspireerd. In verschillende Europese landen bestaat er al een erkenning voor deze discipline.

II. VISIETEKST
----------------

## II.1. Omgevingsfactoren

- Kinderen hebben net als volwassenen recht op een kwaliteitsvolle subspecialistische zorg
- In het zorgprogramma pediatrie wordt er verwezen naar verschillende subspecialiteiten, zonder dat deze een wettelijke basis hebben.
- Er bestaat reeds een erkenning voor een bijzondere bekaamheid in de neonatologie, de kinderneurologie en de kinderhemato-oncologie
- Andere evoluties maken de erkenning van kindercardiologie onvermijdelijk:
  - De snelle ontwikkelingen in dit domein.
  - De optimalisatie en regularisatie van een feitelijk bestaande situatie in zowel universitaire als regionale centra.
  - De ontwikkelingen in het buitenland.
  - De vooruitgang van het wetenschappelijk onderzoek in dit domein.
  - De noodzaak tot verdere precisering van specifieke opvang van deze problematiek bij pediatrie patiënten (guidelines, preventie), de praktische opleiding hierin en het ondersteunen van de algemene kindergeneeskunde.
  - De afbakening van het domein tov andere specialismen.
  - De complexiteit en specificiteit van de aanpak van kinderen met geavanceerde technologieën.
- De huidige reglementatie binnen de gezondheidszorg leidt tot problemen in geval van een aanvraag voor terugbetaling van geneesmiddelen en van technische prestaties, uitgevoerd door artsen met een bijzondere competentie die nog niet erkend is.

## II.2. Aanpak

Reeds gedurende 15-20 jaar proberen de pediatrie subdisciplines erkenning te verkrijgen in België. Er was hierover reeds correspondentie met de Hoge Raad in 2005 en 2008. In 2011 werd de vraag naar erkenning van pediatrie subdisciplines nogmaals voorgelegd aan de Hoge Raad, ondersteund door de Belgische Academie Kindergeneeskunde, College pediatrie en erkenningscommissies pediatrie, en uiteindelijk goedgekeurd in de algemene vergadering van de Hoge Raad op 08/09/11. In de vorige legislatuur was de verdere wettelijke uitwerking van de subdisciplines onbespreekbaar. In het kader van een goede kwaliteitscontrole en een differentiatie van zorg is het evenwel onontbeerlijk om dit dossier terug ter sprake te brengen.

III. DEMOGRAFISCHE GEGEVENS – vraag en aanbod
---

De vraag aan subspecialisatie werd reeds verwoord onder II.1.

Momenteel werken reeds heel wat kinderartsen die een specifieke opleiding in de kindercardiologie gehad hebben, als “kindercardioloog”, zonder dat zijn hiervoor de wettelijke erkenning hebben. Er bestaat ook een wetenschappelijke vereniging van kindercardiologen (Belgische Vereniging Kindercardiologie). Momenteel zijn er een dertigtal actieve leden binnen de Belgische Vereniging Kindercardiologie.

IV. DEFINITIE(s) en SCOPE van de discipline:
--

Kindercardiologie is een bijzondere bekwaamheid - niveau 3 – na een opleiding algemene kindergeneeskunde, die zich specifiek concentreert op de complexere fysiologie en de pathofysiologie van het hart en bloedvaten bij de pasgeborene, de zuigeling, het kind en de adolescent tussen 0 en 16 met een transitiezone tussen 16 en 18 jaar.

Doel van de opleiding :

- i. Leiden tot bijkomende kwalificatie in het domein van de kindercardiologie met het behalen van de titel: “kinderarts met bijzondere bekwaamheid in de kindercardiologie” (titel 3), steeds na een basisopleiding in de algemene kindergeneeskunde (titel 2) en met de bedoeling de zorg voor kinderen met cardiovasculaire in de brede zin van het woord en in al zijn aspecten, in overleg en nauwe samenwerking met de eerste lijn geneeskundigen, de algemene kinderarts en andere specialistische disciplines te optimaliseren.
- ii. Kennis en inzicht verwerven omtrent de bouw, ontwikkeling, functie en fysiologie van het cardiovasculair systeem van kind en adolescent, alsmede in de relevante biochemische en farmacologische aspecten.
- iii. Kennis en vaardigheid eigen maken in de specifieke methoden van onderzoek van het cardiovasculair systeem van het kind en adolescent.
- iv. Kennis en inzicht verwerven betreffende de etiologie en pathogenese alsmede van het beloop, de behandeling (met verwerven van bepaalde therapeutische vaardigheden) en de prognose van alle acute en chronische ziekten van het cardiovasculair systeem van het kind en de adolescent en van de multi-orgaanaandoeningen waarbij de cardiovasculaire pathologie centraal staat.
- v. Kennis en inzicht verwerven omtrent prevalentie en epidemiologie van ziekten van het cardiovasculair systeem van kind en adolescent, alsmede het perspectief hiervan voor de volwassen leeftijd.
- vi. Inzicht verwerven in de maatschappelijke, psychologische en pedagogische aspecten met betrekking tot de ziekten van het cardiovasculair systeem van kind en adolescent, alsmede in de organisatie daarvan.
- vii. Kennis en inzicht verwerven in het domein van de genetica, alsmede in de relevante diagnostische en therapeutische methodes.
- viii. Zich door studie en door deelname aan bijeenkomsten met een wetenschappelijk karakter verdiepen in de ontwikkelingen binnen de kindercardiologie.
- ix. Zich bekwaamen in wetenschappelijk onderzoek betreffende de kindercardiologie.

- x. Zich bekwamen in didactische vaardigheden ten behoeve van kennisoverdracht aan verschillende doelgroepen.

V. VORMINGS – en ERKENNINGSCRITERIA
-------------------------------------

V.1. Toelatingsvoorwaarden

De toelatingsvoorwaarde voor een opleiding in de kindercardiologie, is een niveau 2 beroepstitel pediatrie. Eén jaar van deze vorming kan evenwel tijdens de laatste twee jaar van de beroepstitel niveau 2 (pediatrie) gevolgd worden.

V.2. Eindcompetenties (als bijlage)

**1. Module “Basic knowledge and skills”**

**1.1 Embryology, teratology, normal and abnormal anatomy of the cardiovascular system in the growing individual**

*A basic understanding of these should be achieved during the first year. These can be achieved by regular teaching sessions and by attendance at postgraduate courses, which should include teaching of the current nomenclature. In addition, the trainees should regularly review specimens, if available, under expert guidance.*

---

4

**1.2 Normal and pathological physiology of the cardiovascular system**

*Understanding of the principles of cardiovascular physiology is essential. This can be achieved by reading as well as personally performing haemodynamic studies. The knowledge should be supplemented by haemodynamic evaluation using echocardiography and cardiac catheterisation and by working in the intensive care unit.*

**1.3 Epidemiology, human genetics and medical statistics**

*During the first year of training, the trainees should become familiar with epidemiology, human genetics and medical statistics by reading and attendance at relevant courses.*

**1.4 Cardiovascular pharmacology**

*In early part of the training, the trainees should acquire knowledge of the actions and side-effects of cardiovascular drugs, and their interactions with other pharmacological substances in different diseases and at different ages.*

**1.5 Clinical knowledge (aetiology, symptomatology and clinical diagnosis) of congenital and acquired diseases of the cardiovascular system**

*· For a sound practice of paediatric cardiology, precise knowledge of the cardiovascular symptoms and signs and their interpretation, as well as their general and specific effects on other systems is*

*required. This must be gained by participation in the daily clinical work of the department, studying both in-patients and out-patients. · In the early part of the training, the clinical work should be under the supervision and guidance of an experienced paediatric cardiologist, from whom the trainees can learn the basic arts of history taking and physical examination.*

*· The trainees should acquire knowledge of different types of medical, surgical and interventional treatments of cardiovascular diseases. The knowledge should include the indications for treatment, the results of the treatment, the associated complications and the early and late outcome.*

*· The trainees should become familiar with the electrophysiological mechanisms and aetiology of disorders of cardiac rhythm. This knowledge should include indications*

*and treatment strategies for the non-invasive and invasive electrophysiological evaluation of patients with arrhythmias and methods of treatment and their side-effects or complications.*

### **1.6 Kennis verwerven van de acute opvang van patiënten met ernstig hartfalen en postoperatief hartfalen**

*- actieve participatie aan de opvang van patiënten met aangeboren hartafwijkingen op intensieve zorgen.*

## **2 Module “Specific technical skills”**

5

### **2.1 Electrocardiography**

#### **2.1.1 Basic electrocardiography**

*· Interpretation and formal reporting of the electrocardiogram should start early in the first year. · By the end of the training period, the capability of autonomous interpretation should be audited by one of the trainers.*

#### **2.1.2 Arrhythmias**

*· The trainees should obtain basic knowledge and experience in the evaluation of cardiac arrhythmias. This should include interpretation and reporting of 24-hour ambulatory recordings.*

*· Towards the end of the training, the trainees should be able to interpret these recordings autonomously*

### **2.2 Echocardiography**

*Attendance at a basic postgraduate course in echocardiography is essential in the early part of the training, preferable in the first year.*

- *Trainees should gain a thorough understanding of the cardiac anatomy and physiology of paediatric and congenital heart diseases and a thorough knowledge of sequential segmental analysis of congenital heart disease.*
- *Trainees performing echocardiography must reach an in-depth understanding of the physics of ultrasound imaging and the practical use of ultrasound equipment. All paediatric cardiologists performing paediatric echocardiography in children should be able to perform, interpret and report:*
  - *transthoracic echocardiographic studies in patients with all forms of paediatric and congenital heart diseases both pre-and postoperatively*
  - *systolic, diastolic and regional myocardial function, by studies including M-Mode, contrast, Doppler, and other advanced techniques.*
  - *transoesophageal echocardiographic studies*
  - *fetal echocardiography studies*
  - *studies during interventional procedures*

### **2.3 Exercise testing**

*The trainees should become familiar with the exercise testing protocols and the interpretation and the clinical use of cardiorespiratory exercise test.*

### **2.4 Other cardiovascular imaging and nuclear cardiology**

*The trainees should gain sound knowledge of radiation protection of patients and staff and the effects of radiation on human cells, tissues and the growing body.*

#### **2.4.1 Chest x-ray**

*At the start of training, the trainees should learn to interpret chest x-rays of the patients under the care of the department.*

- *By the end of the training, the trainees should be acquainted with the interpretation and the clinical use of chest x-rays*

#### **2.4.2 Cardiovascular Computerised Tomographic Scanning and Cardiovascular Magnetic Resonance Imaging**

*The trainees should become familiar with the methodologies, the diagnostic potential, and the limitations of cardiovascular computerised tomographic scanning (CT) and cardiovascular magnetic resonance imaging (CMRI).*

*At completion of training, the trainees should have knowledge of the technique, clinical application and the interpretation of cardiovascular CT and CMRI techniques in congenital heart disease.*

#### **2.4.3 Nuclear cardiology**

*The trainees should acquire knowledge of the indications, the diagnostic value, the limitations and details of the techniques of procedures such as single photon-emission cardiac tomography (SPECT), positron-emission tomography (PET) and studies of ventricular function and lung ventilation/perfusion.*

## **2.5 Cardiac catheterisation and angiocardiology**

### **2.5.1. Haemodynamic investigations and angiocardiology**

*The techniques of cardiac catheterisation and angiocardiology will be encountered throughout the period of training. Therefore, the trainees should have the knowledge of the impact of radiation on human cells and the growing body and of radiation protection to the patient and the staff.*

*Ideally the trainees should learn the technique of cardiac catheterisation and angiocardiology after gaining experience in the non-invasive techniques. Besides learning the technical details, it is essential that the trainees become proficient at the calculations of haemodynamic shunts and resistances, and is able to present the data during clinical meetings. The trainees should learn good practices in the catheterisation laboratory, the method of angiocardiology, its benefits and limitations, and the associated risks.*

### **2.5.2 Interventional catheterisation**

*At completion of the training, the trainees should be able to perform balloon atrial septostomy independently.*

*The trainees should have assisted in or performed as the first operator in interventional procedures, such as balloon atrial septostomy, balloon dilation of valves or arteries, closure of intracardiac and extracardiac defects and vessels, and implantation of stents.*

7

## **2.6 Diagnosis and treatment of cardiac rhythm disorders and electrocardiology**

*The trainees should attend a basic course in electrophysiology and diagnosis and management of arrhythmias and participate in the non-invasive and invasive electrophysiological evaluation of patients with arrhythmias.*

### **2.6.1 Diagnosis of arrhythmias**

*After basic understanding of electrocardiology, the trainees should become familiar with the electrophysiological mechanisms and underlying aetiologies of disorders of cardiac rhythm.*

### **2.6.2 Medical treatment of arrhythmias**

*The trainees should acquire detailed knowledge and skills in the medical treatment of disorders of arrhythmias.*

### **2.6.3 Cardioversion of tachyarrhythmias**

*Termination of atrial and ventricular tachycardias by direct current cardioversion, transoesophageal or transvenous overdrive pacing should be learned early in the training. This should initially be under supervision and later the trainees should be able to terminate tachyarrhythmias independently.*

#### **2.6.4 Cardiac Pacing**

*The trainees should become familiar with insertion of endocardial pacing electrodes in emergency, the different modes of cardiac pacing and their indications. At the end of the training, the trainees should be able to programme the most commonly used parameters of a cardiac pacemaker independently.*

#### **3.2.6.5 Diagnostic and therapeutic invasive electrophysiology**

*The trainees should acquire knowledge of the principles, indications, techniques and the results of invasive electrophysiology.*

### **3 Module "Noninvasive treatment of cardiovascular diseases"**

*The trainees should acquire in-depth knowledge and practical experience of the medical management of congenital and acquired heart diseases, including heart failure, rhythm disturbances and hypertension.*

*The trainees should be able to initiate investigations and management of these patients, initially under supervision and independently towards the end of their training.*

#### **4 Academische modules:**

- Didactische vaardigheden

- Minimale wetenschappelijke vorming:

a) één klinisch-wetenschappelijke publicatie in een peer-reviewed tijdschrift

b) één voorstelling (oraal, poster) ivm subdiscipline als eerste auteur op een (inter)national congres.

De kandidaat heeft diepgaande kennis en kunde van een systeem breed beleid aangaande kwaliteit en veiligheid:

- systeem brede benadering van zorgprocessen
- multi- en interdisciplinaire samenwerking
- patiëntveiligheidscultuur
- opvolging en bewaking van (kritische) zorgprocessen
- analyse en interpretatie van gegevens en het didactisch weergeven ervan



- continu verbeteren aan de hand van kwaliteitscycli (PDCA) met aanpak van kwaliteitsverbetering (planning, uitvoeren en opvolgen)
- organisatie en communicatie rond transitie in het zorgtraject van de patiënt binnen en buiten het ziekenhuis
- rapporteren en analyseren van (bijna)incidenten
- concrete toepassingen van de reglementering aangaande patiëntenrechten in de meest brede zin.
- communicatie met zorgverleners en patiënten en familie.

#### V.3. Duurtijd en fasering van de vorming:

De toelatingsvoorwaarde voor een opleiding in de kindercardiologie (niveau 3) is een niveau 2 beroepstitel pediatrie. De duurtijd van de vorming bedraagt drie jaar. Eén jaar van deze vorming kan evenwel tijdens de laatste twee jaar van de beroepstitel niveau 2 (pediatrie) gevolgd worden.

De stagemeeester, erkend in de kindercardiologie stelt het stageplan op. Iedere stagemeeester stelt - met voldoende aandacht voor de veiligheid van de transitiefases- een schema op met periodieke eindtermen (periodieke competenties, toenemende autonomie) die moeten geëvalueerd worden via een portfolio en behaald worden.

9

#### V.4. Behoud van erkenning en re-entry

De aanbevolen bijscholing dient zowel in het domein van de kindercardiologie als de algemene kindergeneeskunde gevolgd te worden, conform de algemene richtlijnen van de Hoge Raad. Minstens de helft van de vereiste bijscholing voor algemene kinderarts moet binnen het domein van de kindercardiologie gevolgd worden.

VI. STAGEMEESTER / Team
-------------------------

- Cfr ook infra onder stagediensten

VII. STAGEDIENSTEN
--------------------

De opleiding in de bijzondere bekwaamheid valt onder het ministerieel besluit van 27 mei 2014 over de algemene criteria voor de erkenning van geneesheer-specialisten, stagemeeesters en stagediensten, indien hieronder geen afwijkende voorstellen geformuleerd worden.

1. Om te worden erkend en erkend te blijven moet de stagedienst voor kindercardiologie voldoen aan de normen van dit besluit.

2. De stagedienst kindercardiologie is gericht op de diagnose, de multidisciplinaire behandeling, en zo nodig de revalidatie voor alle kinderen en adolescenten met aandoeningen van het cardiaal stelsel.

3. Met het oog op een erkenning dienen er minstens twee stafleden in de dienst kindercardiologie aanwezig te zijn, en moeten deze instaan voor een continue beschikbaarheid.

4. §1. De stagedienst in kindercardiologie moet deel uitmaken van een dienst die minstens voldoet aan de algemene criteria voor een gespecialiseerd zorgprogramma pediatrie . De dienst moet beschikken over de mogelijkheid om kinderen in E-bedden te hospitaliseren en moet over een poliklinische activiteit beschikken.

§2. De stagedienst moet beschikken over alle klinische, poliklinische, technische, didactische, en research faciliteiten die nodig zijn om een volledige opleiding tot kinderarts met een subspecialisatie in de kindercardiologie te bieden. Het centrum dient te voldoen aan de criteria van zorgcentrum C: “congenitale hartafwijkingen bij kinderen”, zoals voorzien in KB 15 juli 2004, art 55.

Contact, overleg en samenwerking met andere medische en paramedische groepen moet bestaan in dezelfde instelling, zoals met intensieve neonatologie, pediatriesch intensieve zorgen, andere pediatrie subdisciplines, pediatrie cardiale chirurgie, afdeling volwassen cardiologie en heelkunde, klinische biologie, klinische genetica, anatomopathologie, radiologie, nucleaire geneeskunde, dieetleer, fysiotherapie,, psychologie/orthopedagogie, sociale dienst.

5. De stage zal verricht worden in een erkende stagedienst onder leiding van een stagemeeester die in de kindercardiologie erkend is. De coördinerende stagemeeester kan een erkend stagemeeester in de pediatrie (niveau 2) zijn. De kandidaat specialist zal in contact blijven met de algemene kindergeneeskunde, en tijdens de opleiding deel blijven nemen aan de permanenties algemene kindergeneeskunde.

De opleiding in de kindercardiologie gebeurt in principe uitsluitend in universitaire ziekenhuizen, die beschikken over een erkend zorgprogramma C voor congenitale hartchirurgie (KB 15/07/04 hoofdstuk VII). In afwijking van MB 23.04.2014 kan maximaal één derde van deze opleiding in een ander universitair of niet-universitair ziekenhuis, of

revalidatiecentrum verricht worden, op voorwaarde dat dit ziekenhuis of revalidatiecentrum over een stagemeester in de kindercardiologie en een continue beschikbaarheid in de kindercardiologie beschikt.

In afwijking van MB 23.04.2014 kan maximaal 2 jaar van de 3 jaar opleiding in het buitenland verricht worden, op voorwaarde dat het een erkend opleidingsziekenhuis betreft in de algemene pediatrie en in de kindercardiologie, dat deze bijzondere beroepsbekwaamheid erkend is in het betrokken land, en dat er voorafgaandelijk een stageplan ingediend wordt. expertise, pathologievolume, bestaffing, technologie... van de gespecialiseerde pathologie.

6. Tijdens de 36 maanden opleiding kan voor een periode tussen 2 en 4 maanden een klinische rotatiestage in een dienst volwassen cardiologie gelopen worden, met het oog op de organisatie van de transitie van pediatrie patiënten eens ze volwassen worden, of in een centrum met een specifieke opleiding.

7. De kandidaat specialist voor een titel niveau 3 erkenning in kindercardiologie moet een erkend kinderarts zijn. Het opleidingsplan kindercardiologie kan worden ingediend in het laatste jaar opleiding algemene kindergeneeskunde, en ten laatste 3 maanden na het behalen van de niveau 2 titel algemene kindergeneeskunde. Het ingaan van een opleidingsplan kan pas nadat de kandidaat zijn niveau 2 titel algemene kindergeneeskunde heeft behaald. De duur van de opleiding bedraagt minstens drie jaar. De kandidaat kan maximaal één jaar tijdens de hogere opleiding tot kinderarts inbrengen in de opleiding tot kindercardiologie op voorwaarde dat dit geattesteerd wordt door de betrokken coördinerende stagemeester "pediatrie" en de stagemeester "kardiacologie", en de kandidaat voldoet aan de beschreven modules.

8. De opleiding resulteert in een niveau 3 erkenning, met name in een bijzondere beroepsbekwaamheid in de kindercardiologie, verder "kardiacoloog" genoemd. De erkende "kardiacoloog" behoudt zijn erkenning niveau 2 als kinderarts, en zal in die optiek blijvend deel uitmaken van het team kinderartsen dat binnen een instelling instaat voor de permanentie van zorg algemene kindergeneeskunde. De rationale hiervoor werd reeds verduidelijkt onder I. Situering.

Deze bijzondere bekwaamheid kan niet gecumuleerd worden met een andere niveau 3 titel in de kindergeneeskunde, zoals gedefinieerd op dit moment (hemato-oncologie, nefrologie, gastroenterologie, endocrinologie, gastroenterologie, neonatologie, neurologie), behalve revalidatie, dit omwille van de noodzaak aan voldoende pathologie-aanbod en de specificiteit van elke niveau 3 titel, om kwalitatieve zorg te kunnen aanbieden. Bovendien is er al een cumul aanwezig met de niveau 2 titel, algemene kindergeneeskunde.

9. De coördinerende stagemeester en de stagemeester kindercardiologie moeten aan de algemene criteria voor erkenning van stagemeesters beantwoorden

10. De kandidaat-specialisten in de kindercardiologie nemen deel aan de wachtdienst algemene pediatrie, alsook aan deze van de kindercardiologie, onder supervisie van de niveau 3 specialist in de kindercardiologie.

11. Het aantal kandidaten in opleiding voor kindercardiologie is maximaal gelijk aan de helft van het aantal stafleden met een bijzondere bekwaamheid in de kindercardiologie, werkzaam in de dienst.

De duur van een wetenschappelijke stage kan voor de helft meetellen voor de opleiding in de bijzondere bekwaamheid, zonder 6 maanden (25 % van de opleidingsduur) te overschrijden. De erkenning van een langere periode zou de klinische en technische opleiding in het gedrang brengen.

12. Om in aanmerking te komen voor erkenning dient de kandidaat te beschikken over een peer reviewed wetenschappelijke publicatie, waarvan aangetoond werd dat het gerealiseerd werd tijdens de opleiding. Dit werk kan niet identiek zijn aan het werk dat voorgelegd werd tot erkenning als kinderarts.

13. De coördinerende en de titel 3 stagemeeester dienen te attesteren dat de betrokken kandidaat voor de titel 3 erkenning volgens hun appreciatie en volgens de beschreven modules in staat is om zelfstandig de kindercardiologie uit te oefenen. De aanvraag tot erkenning wordt voorgelegd aan de overkoepelende erkenningscommissie pediatrie, die uitgebreid wordt met vier experts (2 voor de universiteiten, 2 voor de beroepsvereniging) en die uitspraak zal doen over de erkenning.

VIII. AANTAL KANDIDATEN (artsen specialisten in opleiding) per stagemeeester en per stagedienst:
--

Zie VII. 11

IX. OVERGANGSMAATREGELEN
--------------------------

1. De kinderartsen die reeds in de praktijk kindercardiologie uitoefenen, zullen erkend worden op basis van opleiding, bijscholing, publicaties, werkzaamheden, ... conform de transversale criteria van het MB van 23 april 2014. Deze erkenning dient uiterlijk binnen de drie jaar na de officiële erkenning van de bijzondere beroepsbekwaamheid (titel 3) aangevraagd te worden

Een geneesheer-specialist erkend in de pediatrie kan de titel 3 erkenning in de kindercardiologie verkrijgen, op voorwaarde:

1° dat hij een specifieke opleiding in de kindercardiologie gevolgd heeft, en dit kan aantonen aan de hand van een getuigschrift, waaruit blijkt dat hij een theoretische opleiding heeft gevolgd, vergelijkbaar met de vorming vermeld onder punt V.2.

2° dat hij minstens halftijds kindercardiologie uitoefent, gedurende een periode van drie jaar, voorafgaand aan de inwerkingtreding van het MB.

3° dat hij specifieke technische onderzoeken in de kindercardiologie uitoefent, aangetoond op basis van registratie.

4° dat hij de voorbije 3 jaar jaarlijks ten minste tien uur vorming heeft gevolgd in de kindercardiologie tijdens wetenschappelijke vergaderingen of congressen.

5° dat hij wetenschappelijke publicaties of voordrachten kan voorleggen in de kindercardiologie gedurende de voorbije 3 jaar.

## 2. Tijdelijke faciliteiten validering als opleiding:

Een termijn van voltijdse uitoefening van de kindercardiologie in de hoedanigheid van kandidaat-geneesheer-specialist of in de hoedanigheid van geneesheer-specialist, aangevangen voor de inwerkingtreding van dit besluit en die desgevallend kan worden verlengd, worden gevalideerd als de opleiding voor zover hiertoe de aanvraag wordt ingediend binnen een termijn van zes maanden vanaf de datum van inwerkingtreding van dit besluit.

## 3. Overgangsmaatregelen voor de stagemeesters en “gemandateerde artsen-specialisten” (MB 23 april 2014. Art 36, §1 klassieke bepalingen)

De anciënniteit van de stagemeester en de medewerkers zal pas worden vereist na acht jaar na de inwerkingtreding van dit besluit.

(1) <http://www.aepc.org/aepc/nid/Trainings>

