

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 bijzondere bekwaamheid in de kinderendocrinologie (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 hemato-oncologie botste dit steeds op weerstand. In de Hoge Raad werd het principe van bijzondere beroepsbekwaamheden binnen de kindergeneeskunde, met name in de kindergastro-enterologie, hepatologie en nutritie, in de kinderpneumologie, kindercardiologie, kindernefrologie 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 pediatische 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

Kinderendocrinologie is een volwaardig deelgebied binnen de kindergeneeskunde en vereist een specifieke gespecialiseerde aanpak. De Europese vereniging voor kinderendocrinologie (ESPE of European Society for Pediatric Endocrinologie) heeft Europese opleidings- en erkenningscriteria opgesteld, welke recentelijk in 2013 werden aangepast. De uitgewerkte criteria van opleiding voor België zijn hierop grotendeels 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.
 - De huidige reglementering binnen de gezondheidszorg leidt tot problemen in geval van een aanvraag voor terugbetaling van geneesmiddelen en van technische prestaties, als deze worden uitgevoerd door artsen met een bijzondere competentie die nog niet erkend is.
 - Er bestaat reeds een erkenning voor een bijzondere bekwaamheid in de neonatologie, de kinderneurologie en de kinderhemato-oncologie
 - De specifieke bekwaamheid kinderendocrinologie is een volwaardig deelspecialisme binnen de kindergeneeskunde en vereist een specifieke gespecialiseerde aanpak
 - Andere evoluties maken de erkenning van kinderendocrinologie onvermijdelijk:
 - De snelle ontwikkelingen in diagnostiek en behandeling van hormonale stoornissen
 - 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 complexiteit en specificiteit van de aanpak van kinderen met endocriene pathologieën (inclusief groei-en puberteitstoornissen, stoornissen in het glucose, vet- botmetabolisme, inclusief dus diabetes mellitus) met meer geavanceerde technologieën.

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 naar subspecialisatie werd reeds verwoord onder II.1.

Momenteel werken meer dan 30 kinderartsen, die in een binnenlandse of buitenlandse universitaire afdeling van pediatrie endocrinologie een specifieke opleiding in de kinderendocrinologie gehad hebben, als “kinderendocrinoloog”, en dit zowel in universitaire als niet-universitaire ziekenhuizen. Op basis van de door het RIZIV voorziene verdeling van de conventies kinderdiabetes over de verschillende Belgische provincies zijn er 26 kinderartsen-endocrino-diabetologen nodig. Momenteel zijn er 24 kinderartsen-endocrino-diabetologen actief lid van de wetenschappelijke vereniging van kinderendocrinologen (de Belgian Society for Pediatric Endocrinology and Diabetologie (BESPEED), voorheen de Belgian Study Group for Pediatric Endocrinology (BSGPE)). In totaal zijn er 12 kinderartsen aan een opleiding kinderendocrinologie bezig in de verschillende universitaire centra voor kinderendocrinologie in België.

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

Kinderendocrinologie-diabetologie is een bijzondere bekwaamheid - niveau 3 – na een opleiding algemene kindergeneeskunde, die zich specifiek concentreert op de complexere fysiologie en de pathofysiologie van het hormonale systeem van de pasgeborene, zuigeling, heet kind en de adolescent tussen 0 en 16 met een transitiezone tussen 16 en 18 jaar, zoals voorzien in kinderdiabetes conventiecentra. Het endocriene systeem omvat in principe alle organen die chemische boodschappers produceren en uitscheiden in de bloedbaan om op afstand een biologisch proces te beïnvloeden. Hieronder vallen ondermeer de hypothalamus, de hypofyse, de schildklier, de bijschildklier, de bijnier, de endocriene pancreas, de gonaden maar ook het vetweefsel en het skelet, inclusief het kraakbeen. Kinderendocrinologie omvat dus onder andere ook de regulatie van de geslachtsdifferentiatie, de lengtegroei, de opbouw van het skelet, en de pubertaire ontwikkeling.

Doel van de opleiding :

- a) Het optimaliseren van de zorg voor kinderen met endocriene stoornissen, maar ook groei-en puberteitsproblemen, afwijkingen in het bot, vet – en koolhydraten metabolisme 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.
- b) Kennis en inzicht verwerven omtrent de bouw, ontwikkeling, functie en biochemie, fysiologie en farmacologie van het endocriene systeem van de foetus tot en met de adolescent.
- c) Kennis en vaardigheden eigen maken in de specifieke methoden van onderzoek van het hormonale systeem.

- d) Kennis en inzicht verwerven betreffende de etiologie, de pathogenese, het verloop, de behandeling en de prognose van alle acute en chronische endocriene ziekten en van de multi-orgaanaandoeningen waarbij hormonale stoornissen, afwijkingen in het vet- en koolhydraten metabolisme en/of groei- en puberteitsproblemen een belangrijk element vormen.
- e) Kennis en inzicht verwerven omtrent prevalentie en epidemiologie van endocriene ziekten, groei- en puberteitsstoornissen, alsook stoornissen in het bot, vet – en koolhydraten metabolisme en hun impact op het leven als kind en jongvolwassene.
- f) Inzicht verwerven in de maatschappelijke, psychologische en pedagogische aspecten van endocriene aandoeningen.
- g) Kennis en inzicht verwerven in relevante domeinen van de genetica, moleculaire biologie, immunologie, voedingsleer, laboratoriumtechnieken en in vivo diagnostische methoden.
- h) Deelname aan de continue vorming binnen de endocrinologie-diabetologie ondermeer door actieve deelname aan wetenschappelijke vergaderingen.
- i) Ervaring opdoen met de multidisciplinaire benadering van kinderen met chronische endocriene stoornissen en diabetes.
- j) Het aanleren en bespreken van de ethische aspecten verbonden aan endocriene aandoeningen.
- k) Ervaring verwerven in het wetenschappelijk onderzoek betreffende de kinderendocrinologie.
- l) Didactische vaardigheden verwerven om kennis over te dragen aan verschillende doelgroepen, ondermeer voor patiënt educatie tot zelfcontrole en zelfregulatie.
- m) Kennis, ervaring en organisatorische vaardigheden verwerven voor de medische leiding van een conventie centrum voor kinderdiabetes.

V. VORMINGS – en ERKENNINGSCRITERIA

V.1. Toelatingsvoorwaarden

De toelatingsvoorwaarde voor een opleiding in de kinderendocrinologie, 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)

Het verwerven van algemene kennis, inzichten en vaardigheden wordt opgedeeld in modules, grotendeels gebaseerd op de Syllabus van de Europese Society for Pediatric Endocrinology. Deze modules zijn ingedeeld in basis modules, welke allen verplicht zijn en keuze modules, waarvan slechts één dient gevolgd te worden.

(a) Basismodules

- Module BK: basiskennis endocrinologie
 - Synthese van peptiden en steroid hormonen
 - Regulatie van hormoonsecretie
 - Hormoontransportsystemen
 - Hormoonreceptoren, post receptormechanismen en hormonale regulatie van genexpressie
 - Embryologie van de endocriene organen, het skelet, het vetweefsel en de genitale tractus
 - Moleculaire basis van seksuele differentiatie
 - Immunologie met aandacht voor auto-immuniteit
 - Regulatie van het glucosemetabolisme
 - Regulatie van het lipidenmetabolisme
 - Regulatie van het calcium/fosfor metabolisme

- Module GP: groei en puberteit
 - Anthropometrische technieken en gebruik referentiecurven
 - Skeletleeftijd bepaling en lengtepredictie
 - Regulatie van normale skeletgroei (groeikraakbeen)
 - Kleine gestalte
 - Grote gestalte
 - Puberteitsstadia
 - Normale puberteitsontwikkeling en varianten
 - Vroegtijdige puberteit
 - Laattijdige puberteit

- Module T: schildklierproblemen
 - Embryologie schildklier
 - Interpretatie schildklierscan en echo
 - Schildklierhormoonsynthese en -werking
 - Hypothyroidie: congenitaal en verworven
 - Hyperthyroidie
 - Goiter
 - Schildkliernodules

- Module H: hypofyseproblemen
 - Groeihormoondeficiëntie
 - ACTH deficiëntie
 - Hyperprolactinemie
 - Ziekte van Cushing
 - Diabetes insipidus
 - Gonadotrofine deficiëntie

- Module A: bijnierproblemen
 - Embryologie bijnieren
 - Steroidhormoonsynthese

- Congenitale bijnierschorshyperplasie
 - Bijnierschorsinsufficiëntie
 - Hyperandrogenemie
 - Hypercorticisme (endogeen – exogeen)
 - Hormonale aandoeningen in relatie tot hypertensie
-
- **Module LE: laboratorium endocrinologie**
 - Hormoonassays
 - Genetische testen (FISH, Micro-array, PCR , MPLA, ...)
 - Neonatale screening testen
-
- **Module B: beeldvorming**
 - MRI hersenen, hypofyse, bijnier
 - Scintigrafie: voorbereiding – veiligheid – beeldvorming en interpretatie
 - Echografie: schildklier – ovaria – uterus - testis
 - PET scan : pancreas
-
- **Module H: hypo/hyperglycemie**
 - Oorzaken en behandeling van hypoglycemie
 - Oorzaken en behandeling van hyperglycemie
 - Management persisterend neonataal hyperinsulinisme
-
- **Module DM: diabetes mellitus**
 - Embryologie pancreas
 - Insulinesynthese en secretie
 - Pathofysiologie en management van diabetes keto-acidose
 - Behandeling inclusief insulinepomptherapie
 - Complicatiescreening en behandeling
 - Koolhydraat berekening en glycemische index
 - Diabeteseducatie: basisopleiding en schoolbezoeken
 - Sick day management en operatie management
 - Opvangen ernstige hypoglycemie
 - MODY
 - Type 2 diabetes
-
- **Module BC: bot en calcium/fosfor metabolisme**
 - Bepaling botdensiteit
 - Hypocalcemie
 - Hypercalcemie
 - Hyperfosfatemie
 - Hypofosfatemie
-
- **Module OBAN: obesitas (OB) en Anorexia nervosa (AN)**
 - biologie van de vetcel
 - genetische vormen van obesitas

- behandeling: voeding – farmacologie – chirurgie
- complicatiescreening en behandeling
- bespreking multidisciplinair OB team
- hormonale en nutritionele aspecten van AN
- multidisciplinair overleg AN
- Module G: gynecologie en fertiliteit
 - Menstruatiestoornissen
 - Hirsutisme
 - Prematuur ovarieel falen
 - Cryopreservatie van ovaria en testes
- Module SD1: geslachtsdifferentiatie
 - Embryologie en moleculaire basis van de geslachtsontwikkeling
 - Diagnostiek stoornissen in geslachtsdifferentiatie
 - Prentaal adviesgesprek
 - Onderzoek van de neonaat met ambigu genitaal, geslachtstoewijzing, begeleiding van de ouders
 - Multidisciplinair overleg en functioneren van het DSD team
 - Kennis van de urogenitale heelkundige technieken en indicaties
 - Risico voor de ontwikkeling van gonadale tumoren
 - Management cryptorchidie/micropenis/hypospadias
- Module R: wetenschappelijk onderzoek
 - Opzetten van een klinische studie (protocol– regulatoire vereisten)
 - Statistiek
 - Artikel schrijven
- Module D : didactische vaardigheden:
 - Presentatie van klinische casus op BESPEED vergaderingen
 - Minimum één voorstelling (oraal/poster) ivm subdiscipline als eerste auteur op een wetenschappelijk congres

(b) Keuzemodules

- Module SD2: Genderdysforie
 - Diagnostiek
 - Hormoonbehandeling
 - Psychologische begeleiding
- Module ME: endocrinologie in multidisciplinair verband (minstens 3 te kiezen)
 - Chronische nierinsufficiëntie
 - Mucoviscidose
 - Oncologie
 - Rheuma
 - Turner syndroom

- AIDS
- Module F: botaandoeningen
 - Bot en kraakbeenaandoeningen

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 transities 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 kinderendocrinologie (niveau 3) is een niveau 2 beroepstitel pediatrie. De duurtijd van de vorming bedraagt twee jaar. Eén jaar van deze vorming kan evenwel tijdens de laatste twee jaar van de beroepstitel niveau 2 (pediatrie) gevolgd worden. Tijdens de opleiding moeten minstens 9 maanden kinderdiabetologie, minstens 9 maanden kinderendocrinologie en 3 maanden obesitasmanagement gevolgd worden. De resterende 3 maanden kan naar gelang de interesse van de kandidaat ingevuld worden.

De stagemeeester erkend in kinderendocrinologie 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.

V.4. Behoud van erkenning en re-entry

De aanbevolen bijscholing dient zowel in het domein van de kinderendocrinologie 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 kinderendocrinologie - diabetologie 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, stagemesters en stagediensten, indien hieronder geen afwijkende voorstellen geformuleerd worden.

1. Om te worden erkend en erkend te blijven moet de stagedienst voor pediatrie endocrinologie voldoen aan de normen van dit besluit.
2. De stagedienst kinderendocrinologie is gericht op de diagnose, de multidisciplinaire behandeling en zo nodig de revalidatie voor alle kinderen en adolescenten met aandoeningen in het endocrinologisch stelsel, inclusief diabetes mellitus.
3. Met het oog op een erkenning dienen er minstens twee stafleden in de dienst kinderendocrinologie aanwezig te zijn, en moeten deze instaan voor een continue beschikbaarheid.
4. §1. De stagedienst in de kinderendocrinologie 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 kinderendocrinologie te bieden, alsook over een kinderdiabetes conventie.

Contact, overleg en samenwerking met andere medische en paramedische groepen moet bestaan in dezelfde instelling, zoals intensieve neonatologie, pediatrie intense zorgen, andere pediatrie subdisciplines, pediatrie chirurgie, afdeling volwassen endocrinologie en heilkunde, klinische biologie, klinische genetica,

anatomopathologie, radiologie, nucleaire geneeskunde, dieetleer, fysiotherapie, logopedie, psychologie/orthopedagogie, sociale dienst.

5. De stage zal verricht worden in een erkende stagedienst onder leiding van een stagemester die in de kinderendocrinologie erkend is. De coördinerende stagemester kan een erkend stagemester 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 kinderendocrinologie gebeurt in principe uitsluitend in universitaire ziekenhuizen. 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 stagemester in de kinderendocrinologie en een continue beschikbaarheid in de kinderendocrinologie beschikt.

In afwijking van MB 23.04.2014 kan maximaal de helft van de opleiding in het buitenland verricht worden, op voorwaarde dat het een erkend opleidingsziekenhuis betreft in de algemene pediatrie en in de kinderendocrinologie, dat deze bijzondere beroepsbekwaamheid erkend is in het betrokken land, en dat er voorafgaandelijk een stageplan ingediend wordt. Deze afwijkingen op het MB 23.04.2014 (art 10) zijn ingegeven door de nood aan aanwezige expertise, pathologievolume, bestaffing, technologie... van de gespecialiseerde pathologie.

6. Tijdens de 24 maanden opleiding kan voor een periode tussen 2 en 4 maanden een klinische rotatiestage in een dienst volwassen endocrinologie gelopen worden, met het oog op de organisatie van de transitie van pediatrische patiënten eens ze volwassen worden, of in een centrum met een specifieke opleiding.

7. De kandidaat specialist voor een titel niveau 3 erkenning in de kinderendocrinologie moet een erkend kinderarts zijn. Het opleidingsplan kinderendocrinologie kan worden ingediend in het laatste jaar opleiding algemene kindergeneeskunde, en ten laatste drie maanden na het behalen van een 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 twee jaar. De kandidaat kan maximaal één jaar tijdens de hogere opleiding tot kinderarts inbrengen in de opleiding tot kinderendocrinoloog op voorwaarde dat dit geattesteerd wordt door de betrokken coördinerende stagemester "pediatrie" en de stagemester "kinderendocrinologie", 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 kinderendocrinologie, verder de "kinderendocrinoloog" genoemd. De erkende "kinderendocrinoloog" 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 de algemene kindergeneeskunde. De rationale hiervoor werd reeds verduidelijkt onder I. Situering.

Deze bijzondere bekwaamheid kan niet gecumuleerd worden met een andere niveau 3 titels in de kindergeneeskunde, zoals gedefinieerd op dit moment (hemato-oncologie, nefrologie, cardiologie, endocrinologie, pneumologie, 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 in de kinderendocrinologie moeten aan de algemene criteria voor erkenning van stagemeesters beantwoorden.

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

11. Het aantal kandidaten in opleiding voor kinderendocrinologie is maximaal gelijk aan de helft van het aantal stafleden met een bijzondere bekwaamheid in de kinderendocrinologie, 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 opleiding. Dit werk kan niet identiek zijn aan het werk dat voorgelegd werd tot erkenning als kinderarts.

13. De coördinerende en de titel 3 stagemeester 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 kinderendocrinologie 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 stagemeester en per stagedienst:

Zie VII. 11.

IX. OVERGANGSMAATREGELEN

1. De kinderartsen die reeds in de praktijk kinderendocrinologie 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 kinderendocrinologie verkrijgen, op voorwaarde:

1° dat hij een specifieke opleiding in de kinderendocrinologie 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 kinderendocrinologie uitoefent, gedurende een periode van drie jaar, voorafgaand aan de inwerkingtreding van het MB.

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

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

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

12

2. Tijdelijke faciliteiten validering als opleiding:

Een termijn van voltijdse uitoefening van de kinderendocrinologie 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. Overgangsmatregelen 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.

