

sAdvies 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 kinderlongziekten (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 subdisciplines 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:

Kinderlongziekten is een volwaardig deelgebied binnen de kindergeneeskunde en vereist een specifieke gespecialiseerde aanpak. Binnen het kader van de Europese Academie Kindergeneeskunde (EAP) heeft de Europese vereniging voor kinderlongziekten (ERS) opleidings- en erkenningscriteria opgesteld (1). De uitgewerkte criteria voor België zijn op deze Europese en Nederlandse richtlijnen geïnspireerd (1,2). 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 bekwaamheid in de neonatologie, de kinderneurologie en de kinderhemato-oncologie.
- Andere evoluties maken de erkenning van deze bijzondere beroepsbekwaamheid 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 pediatrische 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.

 2

II.2. Aanpak

Reeds gedurende 15-20 jaar proberen de pediatrische 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 pediatrische 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 kinderlongziekten gehad hebben, als “kinderlongarts”, zonder dat zijn hiervoor de wettelijke erkenning hebben. Er bestaat ook een wetenschappelijke vereniging van Belgische kinderlongartsen (Belgische Kring Kinderlongziekten (BKKL)). Momenteel zijn er een zestigtal actieve leden binnen deze wetenschappelijke vereniging.

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

Kinderlongziekten is een bijzondere bekwaamheid - niveau 3 – na een opleiding algemene kindergeneeskunde die zich specifiek concentreert op de complexere fysiologie en de pathofysiologie van de het ademhalingsstelsel van het kind en de adolescent tussen 0 en 16 jaar met een transitiezone tussen 16 en 18 jaar. Onder ademhalingsstelsel wordt verstaan: hogere en lagere luchtwegen, longen en thorax, alsmede innervatie, circulatie en regulatie van deze organen.

Doel van de opleiding:

- a) Leiden tot bijkomende kwalificatie in het domein van de kinderlongziekten met het behalen van de titel: “kinderarts met bijzondere bekwaamheid in de kinderlongziekten” (titel 3), na een basisopleiding in de algemene kindergeneeskunde (titel 2) en met de bedoeling de zorg voor kinderen met ademhalingsproblemen 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.
- b) Kennis en inzicht verwerven omtrent de bouw, ontwikkeling, functie en fysiologie van het ademhalingsstelsel van kind en adolescent, alsmede in de relevante biochemische en farmacologische aspecten.
- c) Kennis en vaardigheid eigen maken in de specifieke methoden van onderzoek van het ademhalingsstelsel van het kind en adolescent.
- d) 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 ademhalingsstelsel van het kind en de adolescent en van de multi-orgaanaandoeningen waarbij de longpathologie centraal staat.
- e) Kennis en inzicht verwerven omtrent prevalentie en epidemiologie van ziekten van het ademhalingsstelsel van kind en adolescent, alsmede het perspectief hiervan voor de volwassen leeftijd.
- f) Inzicht verwerven in de maatschappelijke, psychologische en pedagogische aspecten met betrekking tot de ziekten van het ademhalingsstelsel van kind en adolescent, alsmede in de organisatie daarvan.
- g) Kennis en inzicht verwerven in het domein van de genetica, infectiologie, allergologie en klinische immunologie, alsmede in de relevante diagnostische en therapeutische methodes.

- h) Zich door studie en door deelname aan bijeenkomsten met een wetenschappelijk karakter verdiepen in de ontwikkelingen binnen de kinderlongziekten.
- i) Zich bekwamen in wetenschappelijk onderzoek betreffende de kinderlongziekten.
- j) 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 kinderlongziekten, 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)

Onderdelen van de kinderlongziekten ten aanzien waarvan de kandidaat zich kennis, inzicht en vaardigheid dient te verwerven.

4

Algemeen:

- i. *Kennis, inzicht en vaardigheid verkrijgen betreffende anamnese, lichamelijk onderzoek, diagnostiek, therapeutisch handelen, beloop en prognose van ziekten van het ademhalingsstelsel van kind en adolescent, alsmede die ziekten waarin het ademhalingsstelsel als onderdeel van deze ziekten mede afwijkingen vertoont. Aandacht dient hierbij te worden geschonken aan aspecten van groei en ontwikkeling.*
- ii. *Modules:*
 - *obligate modules: door elke kandidaat: “kinderarts met bijzondere bekwaming in de kinderlongziekten” te doorlopen.*
 - *facultatieve modules: vrije keuze*

Specifieke modules:

Obligatieve modules:

Theoretische modules: zelfstudie

- *Embryologie, anatomie, fysiologie (bloedgasanalyse) en pathofysiologie van het ademhalingsstelsel*
- *Genetica, immunologie, allergologie, microbiologie, farmacologie met betrekking tot het ademhalingsstelsel*
- *Statistiek en klinische epidemiologie*

Klinische modules: ambulante + gehospitaliseerde patiënten

- aangeboren misvormingen
- neonatale respiratoire aandoeningen
- acute en chronische respiratoire infecties
- respiratoire allergische aandoeningen
- immuunstoornissen leidend tot respiratoire pathologie
- acute en chronische obstructieve longaandoeningen bij jonge en oudere kinderen
- mucoviscidose
- respiratoire reacties ten gevolge van verdrinking, aspiratie, chemische agentia, trauma
- multi-orgaan aandoeningen met weerslag op het ademhalingsstelsel
- overige ziekten van luchtwegen en longparenchym
- indicaties en voorschrijven fysiotherapie

Technische modules:

- longfunctieonderzoek
- allergologische diagnostische testen (o.a. huidtesten)
- aërosoltherapie
- radiologie en isotopenonderzoek van het ademhalingsstelsel
- diagnostische en therapeutische technieken: thoraxdrainage, intubatie.
- notie van flexibele bronchoscopie
- behandeling van technologie-dependente kinderen (ambulante zuurstoftherapie, thuisventilatie)

5

Academische modules:

- didactische vaardigheden
- wetenschappelijke vorming:
 - één klinisch-wetenschappelijke publicatie in een peer-reviewed tijdschrift
 - één voorstelling (oraal/ poster) als eerste auteur op een (inter)nationaal congres.

Facultatieve modules:

- Fysiotherapie
- Rigiede bronchoscopie
- Multi-disciplinaire revalidatieprogramma's
- Longfunctie bij jonge kinderen
- Bronchiale provocatietesten

- *Polysomnografie*
- *Longtransplantatie*
- *Fundamenteel wetenschappelijk onderzoek*

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 kinderlongziekten (niveau 3) is een niveau 2 beroepstitel pediatrie. De duur van de opleiding bedraagt twee 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 kinderlongziekten 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 binnen het domein van de kinderlongziekten als de algemene kindergeneeskunde gevolgd 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 kinderlongziekten 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 kinderlongziekten voldoen aan de normen van dit besluit.

2. De stagedienst kinderlongziekten is gericht op de diagnose, de multidisciplinaire behandeling, en zo nodig de revalidatie voor alle kinderen en adolescenten met aandoeningen aan het ademhalingsstelsel.

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

4. §1. De stagedienst in kinderlongziekten 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 in principe beschikken over alle klinische, poliklinische, technische, didactische, en research faciliteiten die nodig zijn om een volledige opleiding tot kinderarts met een subspecialisatie in de longziekten te bieden. De dienst moet beschikken over een pediatriesch mucoviscidose referentiecentrum. Indien bepaalde onderdelen van modules niet beschikbaar zijn, kan er een samenwerking met een andere stagedienst afgesloten worden.

Contact, overleg en samenwerking met andere medische en paramedische groepen moet in dezelfde instelling bestaan, zoals met intensieve neonatologie, pediatriesch intensieve zorgen, andere pediatriesch disciplines, pediatriesch chirurgie, afdeling volwassen longziekten en heelkunde, 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 stagemeester die in de kinderlongziekten erkend is. De coördinerende stagemeester kan een erkend stagemeester 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 kinderlongziekten gebeurt in principe uitsluitend in universitaire ziekenhuizen, die beschikken over een pediatrisch mucoviscidose referentiecentrum. 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 kinderlongziekten en een continue beschikbaarheid in de kinderlongziekten 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 kinderlongziekten, 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 know-how, 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 pneumologie 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.

8

7. De kandidaat specialist voor een titel niveau 3 erkenning in de kinderlongziekten moet een erkend kinderarts zijn. Het opleidingsplan kinderlongziekten kan worden ingediend in het laatste jaar opleiding algemene kindergeneeskunde, en ten laatste drie 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 twee jaar. De kandidaat kan maximaal één jaar tijdens de hogere opleiding tot kinderarts inbrengen in de opleiding tot kinderlongziekten op voorwaarde dat dit geattesteerd wordt door de betrokken coördinerende stagemeester "pediatrie" en de stagemeester "kinderlongziekten", 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 kinderlongziekten, verder de "kinderlongarts" genoemd. De erkende "kinderlongarts" 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 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, cardiologie, 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 kinderlongziekten moeten aan de algemene criteria voor erkenning van stagemeesters beantwoorden.

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

11. Het aantal kandidaten in opleiding voor kinderlongziekten is maximaal gelijk aan de helft van het aantal stafleden met een bijzondere bekwaamheid in de kinderlongziekten, 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 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 kinderlongziekten 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 kinderlongziekten 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 kinderlongziekten verkrijgen, op voorwaarde:

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

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

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

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

10

2. Tijdelijke faciliteiten validering als opleiding:

Een termijn van voltijdse uitoefening van de kinderlongziekten 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 stagemesters en “gemandateerde artsen-specialisten” (MB 23 april 2014. Art 36, §1 klassieke bepalingen)

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

(1) *The European Training Program in Paediatric Respiratory Medicine ERS, UEMS section on Paediatrics (CESP). Zach et al. Paediatric respiratory training in Europe: syllabus and centres. Eur Respir J 2002; 20: 1587–1593*

(2) Rapport opleiding kinderlongziekten; opleidingseisen E.J. Duiverman, J.C. de Jongste, K. Knol. NVK/sectie kinderlongziekten - augustus 1997