

Advies
Hoge Raad van geneesheren-specialisten en van huisartsen
28 april 2016
Specifieke erkenningscriteria van geneesheren-specialisten, stagemeeesters en –diensten
voor de bijzondere bekwaamheid in de **RESPIRATOIRE REVALIDATIE (niveau 3)**

Samenstelling Voorbereidende Werkgroep:

- Voorzitter: Prof. dr. Wilfried De Backer
- Leden: Dr J. Lamont, Dr P. Boogaerts, Dr. J. Aerts (ASO-UZA)

I. SITUERING

De niveau 3 titel “en in de functionele en professionele revalidatie van gehandicapten” is opgenomen in het KB 25.11.1991 ¹ (lijst titels), onder artikel 2 (niveau 3), waarbij de kandidaat reeds houder moet zijn van een niveau 2 titel:

De reglementering heeft wel een aparte wettelijke basis, met name de Wet 16 april 1963 betreffende de sociale reclassering van de mindervaliden ².

1

Sinds geruime tijd verloopt de toepassing van deze reglementering langs de klassieke kanalen: de stagemeeesters worden behandeld door de Werkgroep Specialisten en door de Hoge Raad. En er bestaan een Franstalige en een Nederlandstalige Erkenningscommissie die sinds juli 2014 onder de auspiciën van de gefedereerde entiteiten functioneren.

Het K.B. 20 december 1978 ³bepaalt de criteria qua vormingsduur:

Art. N. Bijlage Criteria voor stage en beoefening van de <revalidatie>, met het oog op de erkenning van geneesheren-specialisten in de <revalidatie> inzake sociale reclassering van minder-validen.

1.Voor een kandidaat die door de Minister van Volksgezondheid en Leefmilieu werd erkend als geneesheer-specialist in een specialiteit vermeld in artikel 1, 3°, a van het koninklijk besluit van 6 maart 1968, tot vaststelling van de modaliteiten en voorwaarden van erkenning van de geneesheren-specialisten in de <revalidatie> inzake sociale reclassering van de minder-validen, **is de stage 2 jaar voltijds of 4 jaar halftijds.**

¹ K.B. 25 november 1991 houdende lijst van bijzondere beroepstitels voorbehouden aan de beoefenaars van de geneeskunde, met inbegrip van de tandheeskunde, BS 14 maart 1992, err., BS 24 april 1992.

² Wet 16 april 1963 betreffende de sociale reclassering van de minder-validen, BS 23 april 1963

³ K.B. 20 december 1978 tot goedkeuring van de criteria voor stage en beoefening van de revalidatie met het oog op de erkenning van geneesheren-specialisten in de revalidatie op het gebied van de sociale wederaanpassing van de minder-validen, BS 3 februari 1978.

Voor een kandidaat die aan een universiteit een graad of een titel van licentiaat heeft behaald vermeld in hetzelfde besluit van 6 maart 1968, mag de duur van de stage niet korter zijn dan 4 jaar met voltijdse of 8 jaar met halftijdse vorming.

De opleiding moet in België gebeuren, behalve wanneer de bevoegde kamer van de erkenningscommissie een uitzondering toestaat. Die uitzondering mag slechts voor een gedeelte van de stage worden toegestaan.

De bepaling dat de opleiding in België moet gebeuren, is alvast niet meer conform met art 55, a van de Richtlijn beroepskwalificaties 2005/36/EC ⁴.

Het K.B. 6 maart 1968 ⁵ somt in artikel 1, 3°, a de beroepsitels (niveau 2) op die in aanmerking komen voor het behalen van een niveau 3 in de functionele en professionele revalidatie van gehandicapten:

HOOFDSTUK I _ Erkenningsvoorwaarden.

Artikel 1. Om als geneesheer-specialist in de <revalidatie> erkend te worden, moet aan de onderstaande voorwaarden worden voldaan:

1° sedert ten minste vijf jaar houder zijn van het diploma van doctor in de genees-, heel- en verloskunde, uitgereikt door een Belgische universiteit, of een vrijstelling of gelijkstelling van diploma genieten onder de voorwaarden bepaald door de wet;

2° de toelating hebben bekomen om de geneeskunde in België uit te oefenen;

3° bovendien, **zolang het post-universitaire onderwijs in deze specialiteit niet wettelijk georganiseerd is:**

a) hetzij, ter voldoening aan de wetgeving betreffende de verzekering tegen ziekte en invaliditeit, erkend zijn door de Minister van Volksgezondheid als geneesheer-specialist in een van de volgende specialiteiten: **heelkunde, neurochirurgie, plastische heelkunde, heelkunde op het abdomen, heelkunde op de thorax, bloedvatenheelkunde, oftalmologie, neus-, keel- en oorgeneeskunde, orthopedie, stomatologie, dermatovenereologie, inwendige geneeskunde, pneumologie, gastro-enterologie, pediatrie, cardiologie, neuro-psychiatrie, reumatologie, fysiotherapie, obstetrische gynecologie, urologie;**

Hetzij de graad of de titel van licentiaat, of een daarmede gelijkgesteld diploma, in een universiteit te hebben bekomen, ten blijke van hun specialisatie in een van de volgende takken: arbeidsgeneeskunde, hygiëne, lichamelijke opvoeding, psychologie, psychologische wetenschappen, toegepaste psychologie of beroepsoriëntering;

b) een stage hebben gedaan die voldoet aan de criteria die in gemeen overleg werden bepaald door de commissie voor erkenning van geneesheren-specialisten in de <revalidatie> en door de commissie van beroep voor de geneesheren-specialisten in de <revalidatie> die respectief door de artikels 4 en 8 van dit besluit zijn opgericht.

Die criteria, die kunnen verschillen naargelang van de onder a vermelde specialiteiten, worden aan de goedkeuring van de Koning onderworpen;

c) de verbintenis aangaan de <revalidatie> uit te oefenen volgens criteria die door bovengenoemde commissies in gemeen overleg worden bepaald en door de Koning goedgekeurd.

⁴ Zie ook preambule recital 27 Richtlijn 2013/55/EU.

⁵ K.B. 6 maart 1968 tot vaststelling van de modaliteiten en voorwaarden van erkenning van de geneesheren-specialisten in de revalidatie, inzake sociale reclassering van de minder-validen, BS 30 april 1968.

Op 20 april 2015 vroeg Mevr de Minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid M. De Block, advies over deze niveau 3 titel. Met het oog op een vernieuwde en toekomstgerichte aanpak van dit specialisme, waarbij ook de gezondheidseconomische aspecten de nodige aandacht moesten krijgen. Er werd gevraagd naar de nodige motivatie van het opleidingstraject en –duurtijd:

Een vernieuwde en toekomstgerichte aanpak is aangewezen. Ik vraag hierbij dan ook advies aan de Hoge Raad van geneesheren specialisten en van huisartsen om bij toepassing van het KB 78 te voorzien in een advies over een concept van nieuwe erkenningsvoorwaarden voor een niveau 3 titel in de revalidatie voor de specialismen waar dit volgens de Hoge Raad aangewezen is. Voornoemd concept wordt best ook gekaderd in een toekomstvisie over het de opportuniteit en de ontwikkeling van het specialisme, met tevens aandacht voor gezondheidseconomische aspecten. Gelieve bij de kwaliteitscriteria voor de professionele vorming duidelijk het opleidingstraject en -duurtijd te vermelden en te motiveren.

De Hoge Raad van geneesheren-specialisten en van huisartsen⁶, stelde een Gemengde Werkgroep ⁷“niveau 3 functionele en professionele revalidatie” samen.

Op 10 december 2015 bracht de Hoge Raad op basis van een voorstel van de Gemengde Werkgroep, een eerste tussentijds advies uit. Resumerend kwamen hierbij volgende topics aan bod:

1. Het nut van de professionele vorming revalidatie in het verlengde van diverse medische disciplines. Het opstellen van een doelgericht, meestal multidisciplinair plan van aanpak in een specifieke en holistische benadering van de patiënt, vermijdt minstens een verdere beperking van de activiteiten en beoogt een zo goed mogelijke sociale reïntegratie.

2. De hele reglementering wordt best volledig ondergebracht binnen het toepassingsgebied van de Wet 10 mei betreffende de uitoefening van de gezondheidsberoepen, gecoördineerd op 10 mei 2015 ⁸.
De werkgroep zal nog de benaming van deze niveau 3 beroepstitel “functionele en professionele revalidatie van gehandicapten” op zijn adequaatheid onderzoeken.

3. De te behalen competenties worden centraal gesteld:

- a) Voor de niveau 2 titel arts specialist in de fysische geneeskunde en de revalidatie lijkt het wenselijk tijdens de professionele vorming voor de niveau 2 titel de betrokken competenties te garanderen. Hierdoor moet deze niveau 2 titel toegang kunnen krijgen tot alle activiteiten van de betrokken lokomotorische functionele en professionele revalidatie.

De Gemengde Werkgroep merkte op 26.01.2016 op dat het zowel de lokomotorische als de neurologische revalidatie moet betreffen gezien de medische indicaties en de realiteit op het werkveld.

⁶ Hierna “Hoge Raad”

⁷ Gemengde werkgroep = bestaande uit leden van de Hoge Raad en van de Franstalige en Nederlandstalige Erkenningscommissie, met een zo paritair mogelijke vertegenwoordiging qua taal, beroepsverenigingen – universiteiten en man/vrouw.

⁸ Wet van 10 mei 2015 betreffende de uitoefening van de gezondheidszorgberoepen, gecoördineerd op 10 mei 2015, *BS (BS 18 juni 2015 (ed. 1))*.

b) Voor de niveau 2 titels cardiologie en pneumologie is een bijkomende vorming en een niveau 3 titel aangewezen. Tijdens de vorming voor deze niveau 2 titels, kunnen immers enkel de “essentials” qua cardiologische en revalidatie aangeleerd worden.

Mits een duidelijk en efficiënt vormingstraject en duidelijke bepaling en opvolging van te behalen eindcompetenties, kan de in de huidige reglementering voorziene vormingsduur van 2 jaar voltijds of 4 jaar halftijds beperkt worden tot 1 jaar voltijds of 2 jaar halftijds⁹.

c) Voor ORL is revalidatie onmisbaar: er wordt ook een traject van één jaar voltijdse of 2 jaar halftijdse professionele vorming voorbereid.

De Gemengde Werkgroep besliste op 26.01.2016 hetzelfde te ontwikkelen voor de oftalmologie.

d) Voor pediatrie is een passende bijkomende professionele vorming in functionele revalidatie ook belangrijk. Hier zal het beschikken over een niveau 2 titel én een niveau 3 titel bijzondere bekwaamheid (bv neurologie, ...) én een niveau 3 titel revalidatie mogelijk moeten blijven ook op het vlak van de uitoefening.

De gemengde werkgroep verduidelijkte op 26.01.2016 dat het hier maar om een beperkt aantal heel gespecialiseerde artsen gaat die er ook de lange vormingsduur voor over hebben. De gelijktijdige uitoefening wordt verantwoord gezien het complementaire geïntegreerde activiteiten betreft.

De Hoge Raad vroeg overigens in het advies aan Mevr de Minister, naar de stand van zaken van de analyse van de adviezen van begin 2015 rond nieuwe niveau 3 titels pediatrie.

4

e) De Werkgroep zal verder onderzoeken in welke mate een niveau 3 titel al dan niet onmisbaar is voor andere disciplines zoals neurologie, psychiatrie (volwassenen en/of kinderen), orthopedie en urologie.

f) De Hoge Raad stelde op 10.12.2015 tenslotte vast dat ondermeer wegens de langdurige afwezigheid van aanpassing van de oude reglementering, er probleemsituaties ontstaan zijn. Hierdoor zullen heel specifieke overgangsmaatregelen voorzien worden ondermeer aangaande stagemeesterschap om stages en nieuwe erkenningen mogelijk te maken.

Het voorliggend advies, betreft de erkenningscriteria voor de niveau 3 titel “RESPIRATOIRE FUNTIONELE EN PROFESIONELE REVALIDATIE” (*naam titel nog te bespreken*)

⁹ Art 22, a Richtlijn 2005/36/EC voorziet een mogelijke afwijking voor de Lidstaten op het principe van voltijdse vorming vermeld in art 25, 3.

Er is voldoende evidentie voor de klinische voordelen die RESPIRATOIRE REVALIDATIE oplevert in patiënten met chronisch obstructief longlijden (COPD), waaronder toegenomen inspanningstolerantie, afname van kortademigheid, verbeterde levenskwaliteit (HRQoL) en een gunstige invloed op ziektegerelateerde stemmingsstoornissen.

Deelname aan een RESPIRATOIRE REVALIDATIE-programma leidt bovendien tot langetermijneffecten zoals afname van het aantal exacerbaties en hospitalisatiesⁱ. Mede hierdoor is RESPIRATOIRE REVALIDATIE een kosten-effectieve behandeling met effect op fysiologisch en functioneel niveau bij verschillende graden van ernst van COPD. RESPIRATOIRE REVALIDATIE maakt dan ook deel uit van de standard-of-care bij COPD, zoals vervat in internationale richtlijnen en beschreven in het Global Initiative for Chronic Obstructive Lung Disease (COPD) documentⁱⁱ. Naast COPD zijn er tevens in de recente internationale richtlijnen de volgende patiëntengroepen opgenomen:

- Mucoviscidose
- Astma bronchiale
- Interstitieel longlijden
- Pulmonale hypertensie
- Neuromusculaire en thoraxwandaandoeningen die aanleiding geven tot restrictief longlijden
- Pre- en postlongtransplantatie
- Longvolumereductiechirurgie
- Thoraxoncologie

We verwijzen ook naar het verslag van de consensusvergadering RIZIV van 24 november 2011, dat de kosten-effectiviteit van PR ook heeft aangetoond in België.

COPD is een chronische luchtwegaandoening waarvan de prevalentie bij rokers ouder dan 45 jaar in België wordt geraamd op meer dan 20 %. Het totaal aantal COPD-patiënten van 40 jaar of ouder zou ongeveer 680.000 bedragen (afgeleid van de Zweedse gegevens van Lundback). Het mag dan ook duidelijk zijn dat het huidige zorgaanbod RESPIRATOIRE REVALIDATIE niet toereikend is voor het aandeel patiënten dat volgens de huidige richtlijnen in aanmerking komt voor dit behandelingstraject. Momenteel wordt slechts 5-10 % van de COPD-patiënten opgenomen in een gestructureerd revalidatieprogramma.

De RIZIV-conventie Respiratoire Revalidatie moet garanderen dat dit revalidatieprogramma in al zijn facetten daadwerkelijk kan worden aangeboden aan de patiënt door de financiële middelen aan te reiken die een multidisciplinaire en geïndividualiseerde behandeling mogelijk maken, gelet op de

nood aan niet enkel kinesitherapeutische behandeling, maar ook regelmatige en gerichte klinische opvolging en ook begeleiding door ergotherapeut, diëtist, psycholoog en maatschappelijk werker.

De concrete invulling van deze zorg is uiteraard afhankelijk van de ernstgraad van de onderliggende longpathologie, die erg uiteenlopend kan zijn, zodat allicht de meest kritieke patiënten het best worden geïncorporeerd binnen deze conventie. RESPIRATOIRE REVALIDATIE bewerkt evenwel, zoals eerder aangegeven, een positieve klinische en functionele outcome in patiënten met verschillende gradaties van ziekte-ernst, zodat het mogelijk moet zijn ook in de minder zorgvrijende populatie gestructureerde revalidatieprogramma's aan te bieden (mits aangepaste K-nomenclatuur).

Een verruiming van het huidige zorgaanbod impliceert een groei in het aantal centra met erkenning voor respiratoire revalidatie en dus de vraag naar meer longartsen met bijzondere bekwaamheid in de respiratoire revalidatie (zie III). Dit levert de opportuniteit om de huidige opleiding te hervormen (zie brief van Mevrouw de Minister voor adviesaanvraag d.d. 20 april 2015). Het tekort aan voor respiratoire revalidatie erkende longartsen maakt dat overgangsmatregelen nodig zijn om op korte en middellange termijn aan de huidige zorgvraag te voldoen, met name wat betreft criteria voor stagemeeesterschap (zie V).

III. DEMOGRAFISCHE GEGEVENS

Het aantal longartsen met bijzondere bekwaamheid in de respiratoire revalidatie is actueel zeer beperkt. De aantallen zijn terug te vinden in de database van de FOD. Ook het aantal stagemeeesters is erg gering. Daarom is er dringend nood aan extra stagediensten die aan de gestelde voorwaarden, in acht genomen de overgangsmatregelen, kunnen voldoen.

6

IV. DEFINITIE en SCOPE van de discipline:

Pulmonaire rehabilitatie (RESPIRATOIRE REVALIDATIE) is een op evidentie gebaseerde multidisciplinaire en uitgebreide interventie gebaseerd op een grondige klinische evaluatie van de patiënt, die bestaat uit geïndividualiseerde behandelingen waaronder inspanningstraining, educatie en gedragsverandering, met de bedoeling de lichamelijke en psychische toestand van de patiënt met chronische luchtwegpathologie te verbeteren en duurzame gedragsverandering te bewerken die de gezondheid ook op langere term verbetert. Deze visie wordt duidelijk weergegeven in de ATS/ERS Statement on Pulmonary Rehabilitationⁱⁱⁱ.

De longarts met bijzondere bekwaamheid in respiratoire revalidatie leidt het team dat verantwoordelijk is voor de multidisciplinaire behandeling van de patiënt met chronische respiratoire pathologie die in aanmerkt komt voor een traject respiratoire revalidatie en is

verantwoordelijk voor de omstandige klinische en functionele beoordeling van de patiënt teneinde een geïndividualiseerd behandelplan op te stellen en te waken over de opvolging van de patiënt tijdens de deelname aan dit programma.

V. VORMINGS – en ERKENNINGSCRITERIA

De huidige wettelijke basis van de niveau 3-beroepstitel “functionele en professionele revalidatie van gehandicapten” vindt zijn oorsprong in de wetgeving van sociale reclassering van mindervaliden^{iv} en in enkele oudere besluiten^v.

De professionele vorming van de niveau 2-titel zal best de essentials van respiratoire revalidatie als eindcompetentie voorzien, maar binnen de professionele vorming van 6 jaar voor de niveau 2-titel kan niet de volledige revalidatie aan bod komen. Voor de niveau 3-titel respiratoire revalidatie wordt een bijkomende vorming voorgesteld van 1 jaar voltijds (of 2 jaar halftijds). Dit vormingsjaar RESPIRATOIRE REVALIDATIE dient te gebeuren in een erkende stagedienst onder leiding van een erkend stagemester. De aanvraag kan reeds ingediend worden 6 maand voor het beëindigen van de opleiding in het basisspecialisme.

V.1. Toelatingsvoorwaarden

De opleiding is toegankelijk voor de erkende pneumoloog (niveau 2) en vereist dus de eindcompetenties van de discipline. De gespecialiseerde zorgverlening binnen dit domein en nood aan continue vorming maakt dat een cumul met andere titels-3 of met de uitoefening van activiteiten van ander niveau 3 titels niet te verantwoorden is.

7

V.2. Eindcompetenties

Deze bijzondere bekwaamheid veronderstelt een grote deskundigheid met betrekking tot de long- en luchtwegpathologieën die in aanmerking komen voor RESPIRATOIRE REVALIDATIE, zodat enkel een arts-specialist in de Pneumologie (niveau 2) een erkenning kan krijgen in het specifieke domein van de respiratoire revalidatie (niveau 3) (zie document specifieke erkenningscriteria Pneumologie).

Voor het uitvoeren van zijn functie zal de longarts met bijzondere bekwaamheid in respiratoire revalidatie zich baseren op wetenschappelijke kennis verkregen door wetenschappelijk onderzoek (het lezen van vakliteratuur, het geregeld bijwonen van voordrachten, wetenschappelijke congressen en consensusbijeenkomsten).

Ook beschikt de longarts met bijzondere bekwaamheid in respiratoire revalidatie over goede contactuele eigenschappen met oog voor humane en ethische waarden zoals die in de maatschappij gelden en zal hij efficiënt omgaan met middelen, waarbij onder- en overutilisatie van diagnostiek en behandeling vermeden wordt.

De longarts met bijzondere bekwaamheid in respiratoire revalidatie leidt het team dat verantwoordelijk is voor de multidisciplinaire behandeling van de patiënt met chronische respiratoire pathologie die in aanmerkt komt voor een traject respiratoire revalidatie en is verantwoordelijk voor de omstandige klinische en functionele beoordeling van de patiënt teneinde een geïndividualiseerd behandelplan op te stellen en te waken over de opvolging van de patiënt tijdens de deelname aan dit programma.

- Bekwaming in de inspanningsfysiologie inbegrepen de invloed van de verschillende respiratoire aandoeningen die aan bod komen in het revalidatieprogramma:
 - o Luchtwegpathologie (COPD, astma bronchiale)
 - o Longparenchymopathie (longemfyseem, ILD)
 - o Mucoviscidose
 - o Postlongtransplantatie
 - o Postoperatief na thoracotomie of longvolumereductiechirurgie

- Bekwaming in de diagnostische testen en criteria die cruciaal zijn voor opstarten van een revalidatieprogramma:
 - o Ergospirometrie (CWR, IWR)
 - o Meting van perifere en respiratoire spierkracht
 - o Meting bodycompositie
 - o 6-minutenwandelttest
 - o Vragenlijsten naar levenskwaliteit

- Bekwaming in het opstarten en begeleiden van verschillende geïndividualiseerde trainingsprogramma's in functie van de doelgroep en rekening houdend met comorbiditeit:
 - o Duurtraining
 - o Intervaltraining
 - o Krachttraining
 - o Specifieke ademspiertraining
 - o Monitoring

- Bekwaming in de kinesitherapeutische ondersteunende maatregelen voor patiënten met chronische respiratoire aandoening:
 - o Geforceerde expiratie technieken
 - o Actieve drainagetechnieken (autogene drainage, ELTGOL)
 - o Gebruik van hulpmiddelen zoals PEP, flutter, IPV, cough-assist, etc.
 - o NMES

- Bekwaming in indicatiestelling voor bijkomende ondersteuning voor de patiënt met eindstadium respiratoir falen:
 - o Zuurstofsuppletie (LTOT)
 - o Niet-invasieve ventilatie (NIV)
 - o Verwijzing longtransplantatie

- Bekwaming in het leiden en begeleiden van een multidisciplinair team met kinesitherapeuten, ergotherapeuten, diëtist, psycholoog, maatschappelijk werker

V.3. Duurtijd en fasering van de vorming

De gemengde werkgroep kwam tot volgend opleidingstraject:

- Bijkomend 1 jaar voltijds of 2 jaar halftijds

De kandidaat bespreekt met de coördinerend stagemeester het stageplan dat ingediend wordt bij de bevoegde overheid. Iedere stagemeester stelt - met voldoende aandacht voor de veiligheid van de transitiefases – een schema op met periodieke eindtermen (periodieke competenties, toenemende autonomie) die moeten geëvalueerd en behaald worden. Eventueel toepassing van het EQF model (European qualifications framework).

De bedoeling is een specialist op te leiden die de hoger geschetste competenties bezit en hiernavolgende activiteiten in voldoende mate uioefent:

-Longfunctieonderzoek

Spirometrie,

Weerstand,

Longvolumes,

Diffusiecapaciteit

-Inspanningsonderzoek

Ergospirometrie,

6-minuten wandeltest,

-Respiratoire spieronderzoek: meten van spierkracht,

-Perifere spieronderzoek: meten van spierkracht,

-Hij verwerft ook inzicht in de pathofysiologie nodig om de stoornissen te onderkennen en om de resultaten van deze testen te kunnen interpreteren.

-Opstellen van een revalidatieprogramma, 45/jaar

-Leiden van paramedici, hetzij monodisciplinair, hetzij een multidisciplinair team,

-Leiden van multidisciplinair overleg,

-Supervisie revalidatie behandelingen en multidisciplinaire revalidatie sessies,

Inspanningstraining duurvorm

Inspanningstraining interval

Ademspiertraining

Perifere spiertraining

Ergotherapie

Voedingsadvies

Psychologische begeleiding

Educatie

De Gemengde Werkgroep opteerde ervoor énkél een kwantitatief criterium te hanteren het “opstellen van een revalidatieprogramma” (45 zelfstandig opstellen/jaar).

De tussentijdse resultaten van de professionele vorming worden geëvalueerd door de stagemeeester – en het stageteam rond de stagemeeester (“workplace based assessments”). Ook in het buitenland blijkt dat te behalen aantallen niet steeds relevant zijn en overigens sterk kunnen verschillen per type activiteit van kandidaat tot kandidaat. Overigens moet een en ander nog vlot opvolgbaar blijven en is de evaluatie het meest relevant.

Het kunnen opstellen van het revalidatieprogramma (planning voor de meestal multidisciplinaire en holistische aanpak) vereist een minimumcriterium van 45 tijdens de professionele vorming. Dit is tevens het criterium voor het aantal kandidaten (ASO's ¹⁰) per stagedienst.

V.4. Criteria voor de toelating beroepsuitoefening – “license to practice”

De longarts met bijzondere bekwaamheid in de respiratoire revalidatie behaalt in het kader van continue professionele vorming driejaarlijks de accreditering zoals bepaald in het Belgisch Staatsblad d.d. 28/07/2011. Een deel van de accrediteringspunten moet behaald worden in het specifieke domein van de respiratoire revalidatie.

Een dergelijk criterium qua continue vorming, kan tevens de voorwaarde zijn voor het behoud van de *license to practice*.

De opleiding tot revalidatiearts is niet gestandaardiseerd volgens Europese reglementering, zodat grote internationale verschillen bestaan in de opleiding en de inhoud ervan niet steeds even transparant is^{vi}.

De aanvragen tot erkenningen zullen met de nodige zorg behandeld worden door de gefedereerde entiteiten die best rekening houden met deze divergentie qua vorming in de verschillende landen.

Uiteraard gelden voor buitenlanders dezelfde voorwaarden voor het behoud van de *licence to practice* als voor de Belgen.

Het is onze mening dat dit het belang dient van de volksgezondheid, kwaliteit van zorgverlening en patiëntveiligheid.

VI. STAGEDIENST en STAGEMEESTERSCHAP

De stagedienst moet zich lenen tot een gebalanceerde opleiding met voldoende klinische activiteit en gelegenheid voor educatieve en wetenschappelijke opportuniteiten. Er wordt in dit kader een inclusie vooropgesteld van minstens 45 patiënten op jaarbasis. De stagediensten worden niet beperkt tot universitaire ziekenhuizen. De stagedienst kan gespreid zijn over meerdere sites op voorwaarde dat de stagemeeester een reële activiteit uitoefent op alle sites en voltijds werkzaam is

¹⁰ ASO's =assistenten specialisten in opleiding.

(8/10 voor de activiteit niveau 2 pneumologie en niveau 3 respiratoire revalidatie) over het geheel van de sites. Op elke site moet wel een voltijdse medewerker zijn die aan de voorwaarden voldoet (zie verder). De stagedienst moet waken over de kwaliteit van de opleiding en het centrumbrede kwaliteits- en veiligheidsbeleid voor zorgprocessen is voldoende uitgebouwd om relevante ervaring voor de kandidaat-specialisten mogelijk te maken, zoals bedoeld in de eindcompetenties.

Artikel 41 MB 23 april 2014: de activiteiten zijn voldoende omvangrijk en verscheiden – rekening houdend met de duur van de opleiding – met het oog op een ruime ervaring zowel kwantitatief als kwalitatief (parameters: aantal bedden, het aantal opnames en het jaarlijks raadplegingen, alsook met de verscheidenheid van de pathologische gevallen, de activiteit in daghospitalisatie, de soort en het aantal diagnostische en therapeutische ingrepen). Het bedden criterium dat in dit artikel is voorzien is uiteraard slechts beperkt (bv Sp bedden) van toepassing op de RESPIRATOIRE REVALIDATIE. Het kan immers in belangrijke mate hoofdzakelijk om ambulante activiteit gaan.

- De stage wordt geleid door een erkend specialist in de pneumologie erkend in de Respiratoire Revalidatie sinds minstens 5 jaar

De mogelijkheid wordt voorzien om het stagemesterschap voor het basisspecialisme en voor de respiratoire revalidatie samen uit te oefenen, wat overigens een courante praktijk is die best wordt aangehouden. De stagemester moet beschikken over medewerkers (idem gedefinieerd) die hem vervangen bij afwezigheid. Gezien het huidige tekort aan erkende revalidatieartsen, worden overgangsmaatregelen vooropgesteld voor een periode van 10 jaar:

- De medewerker kan ook een specialist zijn in het basisspecialisme niveau 2 pneumologie (zonder erkenning niveau 3) maar wel met voltijdse aanstelling in de stagedienst.
- Gezien de cardiale en respiratoire revalidatie belangrijke overlap vertonen en gezien het beperkt aantal opleidingscentra in de respiratoire revalidatie, kan voor dezelfde overgangperiode aanvaard worden dat in akkoord met en onder leiding van de coördinerende stagemester, erkend in de respiratoire revalidatie, een deel (max 50%) van de stage doorlopen wordt in een erkende stagedienst voor cardiale revalidatie bij een stagemester erkend (niveau 3) voor cardiale revalidatie.

Voor het aantal medewerkers: minstens 1 per site van de stagedienst

De stagedienst moet vervat zijn in een centrum dat nauw samenwerkt met aanverwante disciplines (inwendige ziekten - in het bijzonder cardiologie, thoracale heelkunde,...) en hulpverleners (gespecialiseerde verpleegkundigen, ventilatiedeskundigen,...).

VII. AANTAL KANDIDATEN

De doelstelling bestaat erin een voldoende aantal kandidaten en stageplaatsen te voorzien voor het opvangen van de vraag, waarbij de kwaliteit van de vorming steeds gegarandeerd blijft: 1 kandidaat voor de minimale activiteit (45 revalidatieprogramma's). Voor iedere bijkomende eenheid van minimale activiteit één supplementaire kandidaat.

Een stagemeester neemt slechts de vorming van een beperkt aantal kandidaten op zich in functie van de verantwoorde activiteit weergegeven door het aantal prestaties en consultaties. In het erkenningsbesluit van de stagemeester wordt het maximum aantal kandidaten vastgesteld per stagejaar.

VIII. OVERGANGSMAATREGELEN

Zie hiervoor deel VI

Artsen die reeds over een niveau 3 titel revalidatie beschikken, kunnen worden erkend voor deze niveau 3 titel.

Voor een overgangperiode van 10 jaar:

- het aanvaarden van voltijdse medewerkers met enkel de erkenning in het basisspecialisme
- het volgen van stage, tot max de helft van de opleidingsduur, in een erkende cardiale revalidatie dienst bij een stagemeester erkend (niveau 3) voor cardiale revalidatie, in akkoord met en onder leiding van een coördinerende stagemeester erkend in de respiratoire revalidatie

ⁱ Puhan MA, Gimeno-Santos E, Scharplatz M, Troosters T, Walters EH, Streurer J. Pulmonary rehabilitation following exacerbations of COPD. *Cochrane Database Syst. Rev.* 2011;10:CD005305.

ⁱⁱ Global Initiative for Chronic Obstructive Lung Disease. Global strategy for diagnosis, management and prevention of chronic obstructive pulmonary disease; 2014. Available from: <http://www.goldcopd.org>

ⁱⁱⁱ Spruit MA, Singh SJ, Garvey C et al. An official American Thoracic Society/European Respiratory Society Statement: Key concepts and advances in pulmonary rehabilitation. *Am J Respir Crit Care Med.* 2013;188(8):e13-e64.

^{iv} Wet 16 april 1963 betreffende de sociale reclassering van de mindervaliden, *BS* 23 april 1963.

^v K.B. 20 december 1978 tot goedkeuring van de criteria voor stage en beoefening van de revalidatie met het oog op de erkenning van geneesheren-specialisten in de revalidatie op het gebied van de sociale wederaanpassing van de minder-validen, *BS* 3 februari 1978. K.B. 6 maart 1968 tot vaststelling van de modaliteiten en voorwaarden van erkenning van de geneesheren-specialisten in de revalidatie, inzake sociale reclassering van de minder-validen, *BS* 30 april 1968

^{vi} Spruit MA et al. Differences in content and organisational aspects of pulmonary rehabilitation programmes. *Eur Respir J*; May 2014;43(5):1326-37.