



UW BRIEF VAN

UW REF.

ONZE REF.

DATUM 25 MAART 2017

BIJLAGE(N) -

CONTACT: PATRICK WATERBLEY

E-MAIL: PATRICK.WATERBLEY@HEALTH.BELGIUM.BE

TEL.: 0473/23.13.73

Mevr. de Minister van Sociale Zaken en
Volksgezondheid
Finance Tower
Kruidtuinlaan 50, bus 175

1000 BRUSSEL

BETREFT

ADVIES ERKENNINGSCRITERIA NIVEAU 3 BEROEPSTITEL ELEKTROFYSIOLOGIE

Geachte Mevrouw Minister,

Hierbij verwijzen wij naar ons schrijven d.d. 7 juli 2016 met als bijlage het advies van de Hoge Raad van artsen-specialisten en van huisartsen ¹ d.d. 23 juni 2016 betreffende de aanpak voor de beroepskwalificaties inwendige geneeskunde en de eerste adviezen Truncus communis, pneumologie, endocrinologie en reumatologie.

Op 23.03.2017 bracht de Hoge Raad een advies uit betreffende de aanpassing van de niveau 2 titel cardiologie (het vigerend besluit dateert nog van 1979).

In ons eerder schrijven d.d. 13.01.2016 maakten wij u het advies d.d. 10.12.2015 over van de Hoge Raad betreffende de wenselijke creatie van een niveau 3 titel interventionele cardiologie.

Hierbij melden we u dat de Hoge Raad op 23 maart 2017 eveneens een advies uitbracht betreffende de creatie van een niveau 3 titel elektrofysiologie.

Beide voorgestelde niveau 3 titels (interventionele cardiologie advies 10.12.2015 en elektrofysiologie) betreffen hoogtechnologische activiteiten binnen de cardiologie die een doorgedreven specifieke vorming vereisen en om kwaliteits- en veiligheidsredenen telkens een niveau 3 titel verantwoorden.

U vindt hierbij als bijlage in twee taalversies het eindadvies voor de niveau 3 titel elektrofysiologie.

Het voorstel werd ontwikkeld, inspiratie zoekend bij internationale evoluties en de Belgische reglementering rond het zorgprogramma cardiologie (K.B. 15 juli 2004). Er wordt ook verwezen naar de RIZIV conventie voor implanteerbare defibrillatoren waarin twee cardiologen vereist

¹ Hierna "Hoge Raad"



worden met een expertise van minimum 50 elektrofysiologische onderzoeken per jaar ².

Een niveau 3 titel is gezien de vereiste vorming en het hoogtechnologisch (risico) karakter ten zeerste verantwoord. Kwaliteit van vorming en veiligheid van de procedures, zijn de basisprincipes van het voorstel. Zeker nu het aantal centra is toegenomen en gezien de activiteit op het vlak van electrofysiologische onderzoeken, ablaties, resynchronisaties, pacemakers, defibrillatoren ...).

De eindcompetenties werden opgesomd onder V.2. De toegangsconditie tot de vorming is een niveau 2 titel cardiologie. Hiertoe behoren de bekwaamheid voor kwaliteitsbeleid en voor registratie alsook een sterke interesse voor steeds evoluerende technologie. Het traject voor de theoretische en praktische vorming bedraagt twee jaar voltijds.

Er wordt voorzien in een toenemende graad van complexiteit en van autonomie (zij het steeds onder supervisie) waarbij elk jaar een duidelijk omschreven vormingsfase is. Er werden minimaal te presteren interventies bepaald (V.3 tweede alinea) en er wordt gepleit voor verplichte internationale theoretische en praktische evaluaties. Er werd aangegeven aan rollen van het CanMed model.

De criteria voor de stagemeeester zijn opgenomen onder punt VI. Zowel de stagemeeester als zijn medewerker moeten minimaal voltijds (8/10) zijn.

De nadruk wordt gelegd op het bestaan van en participatie aan multidisciplinair overleg (cardiologie- cardiochirurgie – anesthesie – inwendige geneeskunde – beeldvorming ...).

De stagediensten moeten een minimale en diverse activiteit hebben en beschikken over de zorgprogramma's P, E et B3. De bestaffing bestaat minimaal uit één voltijds (8/10) stagemeeester en één voltijds (8/10) medewerker, waarvan één beschikt over een internationaal certificaat zowel voor "cardiac pacing and implantable cardioverter defibrillators" als voor "invasive cardiac electrophysiology".

Het belang van een aanwezig kwaliteitsbeleid op de stagedienst, wordt onderstreept. Elke drie maand vindt een evaluatiegesprek plaats met de supervisor.

Het aantal kandidaten wordt bepaald rekening houdende met de activiteit van het centrum en met de vereiste om één supervisor te garanderen per kandidaat in opleiding.

Tenslotte worden de overgangsmaatregelen kort toegelicht. Het gaat immers om een nieuwe beroepstitel.

² OVEREENKOMST TUSSEN HET COMITE VAN DE VERZEKERING VOOR GENEESKUNDIGE VERZORGING VAN HET RIJKSINSTITUUT VOOR ZIEKTE- EN INVALIDITEITSVERZEKERING EN DE VERANTWOORDELIJKE NAMENS DE INRICHTENDE MACHT VAN HET ZIEKENHUIS VOOR ZIJN CENTRUM VOOR IMPLANTEERBARE HARTDEFIBRILLATOREN «Hôpital» («N_centre»)
Art 3 ,b "Het team van het centrum voor implanteerbare defibrillatoren moet minstens bestaan uit 2 cardiologen elk met een bijzondere bekwaaming en praktijk (minstens 50 elektrofysiologische procedures per jaar) in elektrofysiologie van het hart."



De plenaire vergadering onderstreepte op 23 maart 2017 nogmaals de dringende noodzakelijkheid van het publiceren van nieuwe erkenningscriteria zodat ons land ook qua overheidsreglementering de vergelijkbaarheid doorstaat in een internationaal kader.

Met de meeste hoogachting,

Prof. J. Boniver

Voorzitter

Dr. P. Waterbley

Ondervoorzitter-secretaris

De hr P Facon
Directeur-Generaal

Bijlage: eindadvies in twee taalversies