Advies gemengde werkgroep  
Hoge Raad van geneesheren-specialisten en van huisartsen  
d.d. 11/11/2016  
Specifieke erkenningscriteria van geneesheren-specialisten, stagemeesters en –diensten   
voor de discipline Hematologie.

Samenstelling Werkgroep:

* Voorzitter: Prof. Dr Derom
* Leden: Pr. Bron (ULB), Pr Beguin (ULG), Pr. Andre (UCL), Pr. Offner (UZ Gent), Pr. Verhoef (UZ Leuven), Dr J Vandroogenbroeck (AZ ST Jan, Brugge), Pr Zachée (ZNA, Antwerpen)

1. SITUERING

Bestaande wetgeving

* België MB 18 okt 2002
* Europese richtlijn 2005/36/EC
* Procedure herziening hoge raad

Reeds uitgewerkt voorstel voor opleiding in Belgie

* Conform Europees paspoort voor opleiding in de Hematologie waarin de eindcompetenties vastgelegd werden binnen de EHA, geimplementeerd via de Interuniverstaire Belgische Training Course van de Belgian Hematological Society (bijlage prgramma 2011-2013), met een daarbij behorend examen.

Buitenlandse voorbeelden erkenningscriteria voor de discipline:

Binnen EU:

* Europa: bestaat er geen Europese board certificatie, maar wel een consensus over het opleidingsprogramma (bijlage 1)
* http://www.ehaweb.org/assets/documents/CV-PASSPORT-v2-with-FORWARD-and-levels.pdf

Buiten de EU:

* USA, Canada *Board Certification in Hematology; http://www.abim.org/specialty/hematology.aspx*

1. VISIETEKST

II.1. Omgevingsfactoren

Het aantal hematologen dat in de toekomst dient te worden opgeleid dient in overeenstemming te zijn met de **vraag naar zorg**. In functie van de tijd veranderen echter zowel vraag naar zorg als aanbod van zorg voortdurend, zowel door verandering arbeidsintensiteit door technologische vooruitgang als door demografische verschuiving van de bevolking . De planningscommissie heeft er in 2009/2011 gewezen dat het **zorgaanbod** onder andere door volgende factoren wordt beïnvloed: sociologische vermindering van de werktijd en vervrouwelijking, toename van het aantal afgestudeerde artsen alsook emigratie/immigratie. Factoren die **de zorgvraag** bepalen zijn wijzigingen in gedrag van patiënten t.o.v. gezondheidssysteem (beroep op specialistische zorg, of spoedafdelingen), in pathologische profielen van patiënten (vergrijzing van de bevolking), in diagnostische en therapeutische (evidence-based) aanbevelingen en zorgpaden voor bestaande of voorheen niet erkende aandoeningen. Ook andere factoren zoals een grotere efficiëntie (bv. kortere patiëntencontacten, beperken/stopzetten van tijdrovende activiteiten), het delegeren van taken aan assistenten en paramedici, doorverwijzing van patiënten naar andere specialisten (bv. de zorg voor oudere patiënten met multipele co-morbiditeiten door een geriater in zijn globaliteit laten beheren).

**Aanbod van hematologische zorg op 31 december 2012 (document Plancommissie).**

Het aantal prestatiegerechtigde hematologen in België bedroeg op 31 december 2012 133, waarvan 67 gedomicilieerd in het Vlaamse Gewest, 42 gedomicilieerd in het Waalse Gewest en 18 gedomicilieerd in het Brussels Hoofdstedelijk Gewest. 8 hebben geen RIZIV prestaties meer gehad in 2012 en zijn derhalve waarschijnlijk niet beroepsactief. 6 zijn niet gedomicilieerd in België.

85,2 % van de prestatiegerechtigde hematologen in België zijn er ook actief: 83,8% zijn actief in het kader van de ziekte- en invaliditeitsverzekering.

Van de actieven in het kader van het RIZIV, zijn 96,7% geconventioneerd en 77,2% geaccrediteerd.

De globale VTE's die worden gepresteerd in het kader van het RIZIV zijn goed voor 132.8 eenheden, en voor de RSZ bedraagt dit 62.3.

Het percentage vrouwen in dit beroep bedroeg in 2012 45,9 %, met een duidelijke toename onder de jongere hematologen.

Uit de leeftijdsverdeling van de actieven blijkt dat 6,7% van die actieven ouder zijn dan 65 jaar, en dat 46,6% in de categorie zitten tussen 45 en 65 jaar, terwijl eveneens 46.6% van de actieven jonger zijn dan 45 jaar.

Uit de evolutie van de arbeidskrachten tussen 2004 en 2012 blijkt een stijging van hun aantal, dit zowel op het niveau van de personeelsaantallen (+89%), als op het niveau van de VTE's (+50%).

Het document van de Plancommissie beschrijft de situatie in 2012 en houdt natuurlijk geen rekening met de nieuwe ontwikkelingen met betrekking tot de meer ambulante gerichte (en vaak ook duurdere) behandelingsmogelijkheden en groeiende maatschappelijke bekommernis om meer aandacht voor kwaliteit van zorg en patiëntveiligheid, die allen vrijwel zeker meer mankracht zullen vergen, alsook mogelijke migratiebewegingen, die in de toekomst frequenter kunnen zijn.

**De te verwachte evolutie in het zorgaanbod**

Hoe het absolute aanbod aan zorg in de loop van de volgende twee decennia zal evolueren is bijzonder moeilijk in te schatten. Zowel emigratie als immigratie uit Europese of niet-Europese landen is op dit moment in Vlaanderen bijzonder beperkt maar niet uit te sluiten in de voorzieningen, en dient te worden gereguleerd op het vlak van kwaliteit van de opleiding. Nog moeilijker in te schatten is in welke mate het fenomeen van deeltijdse arbeid zal toenemen. Ten slotte zou ook de geplande hervorming van de gezondheidszorg en een herorganisatie van de zorg voor zeldzame tumoren (waaronder de meerderheid van de hematologische tumoren valt) een belangrijke invloed kunnen hebben op het zorgaanbod.

**Vraag voor zorg**

De zorgvraag in de hematologie omvat :

1. de diagnostiek van courante aandoeningen (type ijzergebreksanemie, preoperatieve stolling, monoclonale gammopathie.. ) op het niveau basisarts, die vooral bestaat in een 1e lijns klinisch biologisch echelon
2. de doorgedreven diagnose en behandeling van complexere bloedziekten waaronder de zeldzame niet maligne (type hemolyse, aplastische anemie, gespecialiseerde stolling..), en de maligne hemato met ambulante vaak chemotherapeutische behandeling in consultatie of dagkliniek , berust bij de klinisch hematoloog ondersteund door gespecialiseerde laboratoria (cytologie,flow-cytometrie, moleculaire diagnostiek, genetica, hematopathologie).
3. De behandeling van bloedziekten in isolatie, na intensieve chemotherapie en/of met in het bijzonder (allo)transplantatie behoren aan de klinische hematologen die daarin bovendien voldoen aan geaccrediteerde competenties, infrastructurele of continuïteit-van-zorg eisen

De zorgvraag in dit document heeft betrekking op punt 2 en 3.

Globaal zal de zorg in deze domeinen vooral toenemen door de veroudering van de bevolking, in pt 2 doordat nieuwe gerichte behandelingen met een mindere toxiciteit actief bij de minder fitte bejaarden kunnen en zullen worden toegepast met langere overleving en meer nood aan monitoring of follow-up (omwille van de zeer hoge kost van deze behandelingen), in pt 3 omdat een groter aantal ‘jong’ bejaarde patiënten toegang krijgen tot intensieve chemotherapie en stamceltransplant door het opschuiven van de fitheidsleeftijd van de bevolking. Aangezien de meerderheid van de hematologische maligniteiten gemiddeld tussen 60 en 74 jaar voorkomen leidt een verhoging van de leeftijd tot transplant van bij voorbeeld 65 tot 72jaar al snel tot een aanzienlijke toename van activiteit op dit vlak.

II.2. Aanpak

Bijna alle hematologen werken in een ziekenhuis. Er is een licht tekort aan hematologen maar gezien de relatieve zeldzaamheid van de pathologie is niet in elk ziekenhuis een voltijdse taak voorhanden. Dit leidt ot de paradox van een onvolledige dekkingsgraad van aanwezigheid van hematologen in de ziekenhuizen, maar desondanks een onzekerheid voor onmiddellijk werk voor wie het beroep kiest. Belgische hematologen wijken evenwel zo goed als nooit naar het buitenland uit : iedereen heeft (veel) werk .

Wachtlijsten voor patiënten die voor bloedziekten komen raadplegen zijn kort, maar vooral door de aard van de pathologie die bijna steeds als urgent wordt ervaren en waarvoor dus steeds tijd wordt gemaakt vaak ten koste van lange werkdagen. Dit is bijvoorbeeld niet anders voor urgentiegeneeskunde (waar het structureel makkelijker te organizeren is) of voor heelkunde. De gegevens van de planningscommissie refereren FTE’s aan de gemiddelde binnen een RIZIV nummer maar niet aan reëel gepresteerde werktijd en deze FTE’s zijn dus niet equivalent. Men mag zich afvragen of de consolidatie van deze ongelijkheden of integendeel de correctie ervan in de planning voor de toekomst niet beter mee in overweging wordt genomen.

Hoe de groeiende nood aan hematologische zorgverstrekking best wordt ingevuld is sterk afhankelijk van het organisatorisch zorgmodel waarvoor men kiest : een netwerk van vele ambulante zorgverstrekkers en enkele centra die de taken onder punt 3 waarnemen, dan wel een beperkt aantal grotere centra met een grotere kritische massa die de continuïteit en kwaliteit van de zorg ten goede kan komen. Binnen de Belgian Hematology Society (BHS) is een subcomité actief die zich buigt over welk organisatiemodel daarvoor meest wenselijk is.

1. DEMOGRAFISCHE GEGEVENS – vraag en aanbod

Een aantal gegevens uit het rapport van de planningscommissie (2015) dat op cijfers uit 2012 gebaseerd is, laat toe een inzicht te verschaffen over het aantal hematologen dat in België werkzaam zijn alsook het aantal VTEs dat hiermee overeenstemt. Gezien het jonge karakter van de erkenning van de bijzondere beroepsbekwaamheid is het aantal hematologen dat nodig is in stijgende lijn. Dee databank van de erkenningscommissies leert ons dat momenteel 6 kandidaten van de Vlaamse gemeenschap en 5 kandidaten van de Franse gemeenschap (toestand begin 2016, 9 vrouwen, 2 mannen) een stageplan hebben ingediend voor klinische hematologie die 2016 of 2017 erkend zullen worden. Informele gegevens spreken over een totaal van 12 Vlaamse hematologen in opleiding tegen 2018, waarvan 3 mannen. Er zijn er 3 verwachtte pensioneringen in Vlaanderen in dezelfde periode. Gezien evenwel de groeiverwachting in de hematologische zorg is het niet aangewezen om het aantal hematologen in opleiding op dit moment af te bouwen.

1. DEFINITIE(s) en SCOPE van de discipline:

**Omschrijving van het vakgebied**

De hematoloog heeft een brede interesse in de inwendige ziekten en richt zich op het diagnosticeren en behandelen van acute en chronische ziekten van het bloed, beenmerg, en lymfestelsel .

De hematoloog bezit meer bepaald een grote deskundigheid en diepgaande kennis met betrekking tot de verschillende ziektebeelden opgelijst in detail in het paspoort hematologie opleiding van de EHA (European Hematology Association) (<http://www.ehaweb.org/assets/CV-Passport-PDF-Files/EHApassportA4-printout-2003FINAL.pdf>). Kort samengevat omvat dit de volgende hoofdstukken :

* Benigne hematologie
  + Afwijkingen van aantal en functie van de rode bloedcellen : aangeboren en verworven anemie, secundaire en primaire polycythemie
  + Afwijkingen in het ijzermetabolisme (hemochromatose en porfyrie)
  + Afwijkingen van witte bloedcel aantal en functie, met inbegrip van immuundeficiënties en benigne monoclonale gammopathieën.
  + Afwijkingen van het plaatjesaantal en –functie : thrombopenie, thrombocytose, thrombopathie
  + Cytopenie, single en multilineage
  + Aplastische anemie
  + Thrombocytosis, Thrombopathie en thrombopenie
  + Stolling : hemostase en thrombose
* Myeloiede maligniteit ( WHO classificatie 2016) :
  + Myeloproliferatieve aandoeningen
  + Myelodysplastische syndromen
  + Acute myeloiede leukemie
* Lymfoiede maligniteit (WHO classificatie 2016) :
  + Lymfoom, Hodgkin en non Hodgkin in zijn verschillende onderverdelingen
  + Chronisch lymfatische leukemie en varianten
  + Acute lymfatisch leukemie
  + Monoclonale gammopathie, solitair plasmocytoom en multipel myeloom
* Stamceltransplantatie
* Cellulaire therapieën.
* Begrippen van kliniek en laboratoriumdiagnostiek van immuundeficiëntie
* Supportive care en hematologische urgenties, opvang van patiënten met iatrogene of niet iatrogene immuundeficiëntie
* Begrippen van laboratoriumdiagnostiek in de hematologie, met inbegrip van bloed- en beenmergcytologie, genetica en stolling.
* Begrippen van transfusiegeneeskunde
* Beginselen van bio-ethiek, onco-geriatrie, psycho-oncologei, evidence based medicine en ‘good clincial practice’.

In het bijzonder dient erop gewezen te worden dat in het deel 2Cen 3F in zake pediatrie en 5C, inzake lanotechnieken in het kader van wat beschreven staat als in toepassing van de licht veranderlijke Europese context van de beroepsverantwoordelijkheden in België niet van toepassing zijn.

In de inhoudelijke kennisverwerving worden al deze opleidingsaspecten opgenomen in de training course van de BHS (Belgian Hematology Society). Deze opleiding wordt geëvlueerd met een schriftelijk eindexamen na 2 jaar opleiding.

Voor het uitvoeren van zijn functie zal de hematoloog 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 hematoloog over goede communicatieve eigenschappen met oog voor humane en ethische waarden zoals die in de maatschappij gelden en zal zij/hij efficiënt omgaan met middelen, waarbij onder- en overconsumptie van diagnostiek en behandeling vermeden wordt.

1. VORMINGS – en ERKENNINGSCRITERIA

De complexiteit van de diagnostien en behandeling van bloedziekten , en vooral van de maligne bloedziekten, is in de afgelopen 10 jaar aanzienlijk toegenomen. De internist met bijzondere beroepsbekwaamheid in de hematologie en de stagemeesters darin zijn van mening dat de huidige opleiding van 2 jaar daarvoor niet meer volstaat. Het is daarom noodzakelijk de opleiding zoals in de meeste Europese landen aan te passen naar een aparte specialiteit met een opgedreven opleiding in een 3+3 jaar organisatiemodel (3 jaar truncus communis, 3 jaar hematologie).

V.1. Toelatingsvoorwaarden (begincompententies)

Toelating tot de opleiding hematologie kan enkel na het doorlopen van de truncus communis Inwendige Ziekten 3 jaar.

V.2. Eindcompetenties (als bijlage)

-

De specifieke eindcompetenties voor de opleiding hematologie worden goed samengevat in het document opgesteld door de EHA, dat de niveaus voor elke competentie vastlegt. De opleiding daartoe wordt voorzien in de diverse stagediensten waar binnen de bepalingen van de Erkenning tot bijzondere beroepsbekwaamheid in de hematologie en binnen de Manama Inwendige Geneeskunde niveau expert plus gewerkt wordt aan volgende competenties :

-De wetenschapper verwerft competenties om op een gevorderd niveau en op een

wetenschappelijke wijze te denken en te handelen in zijn vakspecifiek domein.

- De **medicus** denkt en handelt op een wetenschappelijk verantwoorde wijze en kan de

wetenschappelijke kennis vertalen naar de patiënt in een ethisch verantwoord kader.

- De **manager** heeft een verantwoordelijkheid in het beheren van de klinische gegevens

en positioneert zich in de brede context van de gezondheidszorg (van micro- tot

macroniveau).

- De **communicator** communiceert de klinische informatie (mondeling en schriftelijk)

naar patiënt/familie. Hij overlegt met de gelederen van de gezondheidszorg. Deze

competenties worden op gevorderd niveau nagestreefd, in overeenstemming met zijn

plaats in de gezondheidsstructuur.

- De specialist is in staat eigen bevindingen en probleemoplossingen evenals eigen

wetenschappelijk klinisch onderzoek te communiceren in een **multidisciplinaire**

omgeving.

**Specifieke algemene eindtermen** voor de opleiding hematologie zijn samengevat naar inhoud en naar competentieniveau in het European Hematology Curriculum (zie IV supra en bijlage 1)

**2. Bijkomende aandachtspunten in de opleiding**

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 (verslaggeving) en patiënten en familie.

* wetenschappelijk onderzoek (zelf verrichten ervan, interpretatie van wetenschappelijke resultaten), op peil houden van wetenschappelijke kennis.

V.3. Duurtijd en fasering van de vorming:

De gemengde werkgroep kwam tot volgende opleidingstraject:

* Toelatingsvoorwaarde tot de opleiding in de hematologie is het behalen van de truncus communis 3 jaar, waarin minstens algemene inwendige/geriatrie, pneumologie, cardiologie, gastroenterologie, aangevuld met periodes op nefrologie, endocrinologie, infectieziekten, reumatologie, hematologie, oncologie, intensieve zorgen, urgentiegeneeskunde …
* Daaropvolgend 3 jaar opleiding hematologie

Binnen de 2 jaar specifieke opleiding hematologie : (overgenomen in aangepaste vorm uit huidige erkenningscriteria) worden volgende functionele opleidingsaspecten geïntegreerd :

1. Klinische stage op een afdeling hematologie met vooral of uitsluitend patiënten met hematologische aandoeningen (met intensieve pathologie). Tot deze stage behoort:

- de dagelijkse patiëntenzorg;

- de zorg voor patiënten met zware chemotherapie, immunotherapie en stamceltransplantaties (inclusief cytaferese)

- het verkrijgen van inzicht in de morfologische beoordeling en immunofenotypering van bloed en beenmerg

- het participeren in alle hematologische (bij voorkeur multidisciplinaire) patiëntenbesprekingen;

- de hematologische consulten op andere klinische afdelingen

* 2. Poliklinische stage, tijdens de periode van het basispakket Hematologie, waarin (gedurende één halve dag per week gedurende één jaar) op de polikliniek hematologie naast de maligne hematologie ook ervaring wordt opgedaan met diagnostiek en behandeling van patiënten met benigne hematologische aandoeningen en stollingsproblemen.
* 3. Praktijkopleiding klinische advisering op basis van hematologisch labo, bij voorkeur geïntegreerd in de klinische of poliklinische stage : Daarin wordt kennis opgedaan in de laboratoriumtechnieken en ervaring in de interpretatie ervan met nadruk op het klinisch advies.. Dit kan via directe labo-stage of in een gedocumenteerd intensief ( minstens 2-wekelijks) multidisciplinair overleg. Dit geldt voor de kennisgebieden :

-hemostase- en trombose

-immuno- hematologie/transfusiegeneeskunde

-bloed- en beenmergmorfologie en immunofenotypering.

-cytogenetisch/moleculair onderzoek, en diagnostiek

-collecte, bewerking en stockage van hematopoietische stamcellen

1. - Verdiepingsstage in laboratoriumtechnieken (optioneel, zes maanden)

Optioneel kan binnen deze periode een stage van maximum 6 maand naar keuze worden besteed aan een onderdeel van de hematologie, zoals hemostase/trombose, de immunohematologie/ transfusiegeneeskunde, aferese stamceltransplantatie. Stamcelbewerking. Indien de opleidingsdienst hierover zelf niet beschikt kan deze optionele stage plaatsvinden onder de vorm van rotatiestage.

1. Optionele stage intensieve zorgen of medische oncologie is mogelijk voor een totaal van 6 maanden indien deze stages niet konden worden gelopen binnen de truncus communis voorafgaand aan de opleiding hematologie.

De coördinerende stagemeester stelt het stageplan op. Iedere stagemeester stelt - met voldoende aandacht voor de veiligheid van de transitiefases- een schema op met periodieke eindtermen (periodieke competenties, toenemende autonomie)

Evaluaties en beoordelingen dienen binnen het centrum aan de hand van functionerings-en evaluatiegesprekken, KKBs (korte klinische beoordeling), KCB’s (korte communicatie beoordeling en OSATS/DOPS (objective structured assessment of technical skills, direct observation of procedural skills) voor technieken (beenmergpuncties en botbiopt, pleura- of ascitespunctie), een theoretisch examen, alsook het documenteren van de intellectuele prestaties die onder supervisie gebeuren (bv. raadplegingen per subdiscipline, zaalrondes en managing van gehospitaliseerde patiënten, wachtdiensten of andere activiteiten per maand of per kwartaal. De evolutie van de kandidaat kan genotuleerd worden in een papieren of elektronisch stageboekje.

Bovendien dient de kandidaat hematoloog te slagen voor het schriftelijk examen dat wordt georganiseerd door de Belgian Hematological Society op het eind van de opleiding. Dit wordt gehanteerd als voorwaarde voor de erkenning in de hematologie en wordt bevestigd als examendeel door de universitaire stagemeesters binnen de Manama Inwendige Geneeskunde, bijzondere beroepsbekwaamheid Hematologie.

Bovendien moet de kandidaat hematoloog binnen de Manama Inwendige Ziekten een masterproef afleggen in het domein van de hematologieHij/zij moet een wetenschappelijke publicatie kunnen voorleggen in een nationaal of internationaal tijdschrift of een orale of poster presentatie, na aanvaarding op peer review.

V.4. Criteria voor de toelating beroepsuitoefening – “autorisation à pratiquer “– “licence to practice”

Afdeling 3. Behoud van erkenning

**Art. 22**

De erkende arts-specialist is ertoe gehouden gedurende zijn ganse loopbaan zijn bekwaamheid te behouden en te ontwikkelen door praktische en wetenschappelijke vorming.

Dit kan best worden aangetoond door op 3 jaarlijkse basis te voldoen aan de vereisten van de accreditering.

1. STAGEMEESTER / Team

* Voor de stagedienst met een volledige vorming

Binnen het EHA passport zijn volgende criteria voorgesteld :

1. Het opleidingscentrum moet de hematoloog in opleiding voorzien van een gebalanceerde mix van klinische ervaring en opleiding in maligne en non maligen hematologie, Stamceltransplantatie en stolling..

2. Het opleidingscentrum moet de beschikbaarhied garanderen van adequate middelen voor opleiding.

3. Het opleidingscentrum moet een lijst voorleggen van zijn publicaties van de laatste 5 jaar.

4. Het opleidingscentrum moet de hematoloog in opleiding de mogelijkheden bieden om onderzoek te plannen, uit te voeren, te evalueren en te publiceren. (vb elke hematoloog in opleiding dient minstens 1 mondelinge voorstelling of poster te presenteren op het eind van de opleiding)

5. Er moet voldoende ruimte en uitrusting zijn voor het opleidingsprogramma.

6. De programma directeur moet een erkend hemtoloog zijn volgens de nationaal vastgelegde criteria.

7. De programma directeur moet een wetenschappelijke achtergrond hebben, origineel onderzoek gepubliceerd hebben en beschikken over peer reviewed publications

De vigerende Belgsiche erkenningscriteria voor stagemeesters/centra zijn stricter maar voldoen aan al deze voorwaarden, met name :

Wie wenst erkend te worden als stagemeester in de klinische hematologie moet :

1° voltijds (ten minste acht tiende van de normale beroepsactiviteit) in zijn dienst werkzaam

zijn en het grootste deel van zijn tijd besteden aan klinische, poliklinische en technische

activiteiten in de klinische hematologie;

2° erkend zijn als geneesheer-specialist in de inwendige geneeskunde met bijzondere beroepsbekwaamheid in klinische hematologie sinds ten minste 8 jaar,

3° blijk geven van een wetenschappelijke activiteit aangetoond door een belangrijke participatie activiteit in klinsche trials en een peer-reviewed publication track .

4° tewerkgesteld zijn in een dienst die voldoet aan de criteria van stagedienst (VII, infra)

,

§ 2. De stagemeester kan instaan voor de opleiding van kandidaten a rato van maximum

één kandidaat per 500 ziekenhuis- en dagziekenhuisopnames van (zonder herhaalde dagziekenhuisopnames van dezelfde patiënt in aanmerking te nemen) hematologische gevallen per

jaar, behoudens afwijking toegestaan door de Hoge Raad van geneesheren-specialisten en van

huisartsen en verantwoord door poliklinische of technische werkzaamheden.

§ 3. De stagemeester moet de kandidaat-specialisten die hij opleidt, toelaten deel te nemen

aan andere gespecialiseerde werkzaamheden van de inwendige geneeskunde in dezelfde

inrichting.

VII. STAGEDIENSTEN

- De stagedienst beschikt over een methodologie voor kwaliteitsborging van de opleiding.

-Het systeem breed kwaliteits- en veiligheidsbeleid voor de zorgprocessen is voldoende uitgebouwd om relevante ervaring voor de kandidaat-specialisten mogelijk te maken, zoals bedoeld in de eindcompetenties.

#### Uitgangspunt Art. 41

De activiteiten van de stagedienst zijn voldoende omvangrijk en verscheiden, rekening houdend met de duur van de opleiding, zodat de kandidaat-specialist een ruime ervaring kan opdoen, zowel kwantitatief als kwalitatief.

Bij het evalueren van de activiteiten van de stagedienst kan onder meer rekening worden gehouden met het aantal bedden, het aantal opnames en het jaarlijks aantal raadplegingen, alsook met de verscheidenheid van de pathologische gevallen, de activiteit in daghospitalisatie, de soort en het aantal diagnostische en therapeutische ingrepen.

Hiervoor stelt de inrichtende macht van de stagedienst alle nuttige gegevens ter beschikking van de Minister tot wiens bevoegdheid de Volksgezondheid behoort.

Voorstel op basis van de bestaande MB 18/10/2002 :

Om als stagedienst in de klinische hematologie te worden erkend voor de volledige opleiding, moet de dienst :

1° alle gebieden van de klinische hematologie omvatten zonder voorafgaande selectie van de

gevallen.

2° beschikken over een aangepaste infrastructuur, met specifiek aan hematologie

toegewezen bedden, en een minimum van 300 opnames van hematologische patiënten per jaar. Die bedden moeten zich bevinden in een ziekenhuis dat beschikt over een

dienst inwendige geneeskunde, heelkunde, intensieve geneeskunde, radiodiagnose,

anatomopathologie en klinische biologie, beantwoordend aan de criteria voor de erkenning

van stagedienst. Er moet een effectieve samenwerking bestaan met een dienst radiotherapie, een

bloedtransfusiecentrum, een centrum voor menselijke erfelijkheid en een centrum voor

moleculaire diagnostiek. De stagedienst moet een beroep kunnen doen op een team dat in de

behandeling van infecties gespecialiseerd is, alsook op het comité voor ziekenhuishygiëne, dat

eigen is aan het desbetreffende ziekenhuis.

3° het register en de medische dossiers van de patiënten bewaren en bijhouden; bovendien

moeten de voormelde dossiers gerangschikt kunnen worden per diagnose.

4° een dagziekenhuis voor hematologie of hemato-oncologie omvatten, met een minimum van 1000 hematologische dagopnames per jaar. Dit beschikt over eigen verzorgend en administratief personeel en werkt onder de verantwoordelijkheid van een geneesheerspecialist met een bijzondere beroepsbijzondere beroepsbekwaamheid in klinische

hematologie. Hij/zij staat in voor de opname, de behandeling, het ontslag van de patiënten en

voor de continuïteit van de verzorging en dit in samenwerking met de dienst administratie

van het ziekenhuis die verantwoordelijk is voor de schriftelijke procedures.

5° polikliniek hematologie met minstens 5000 hematologische consultaties per jaar.

6° over een voldoende aantal voltijdse gekwalificeerde beoefenaars van de verpleegkunde met titel in de oncologie te beschikken zowel voor de dagkliniek als de hospitalisatie.

7° Het opleidingscentrum heeft minimum 3 full time (FTE) erkende internisten met bijzondere beroepsbekwaamheid in de hematologie

8° De stagedienst beschikt over een methodologie voor kwaliteitsborging van de kliniekzorg en van de opleiding.

9° instaan voor de permanente opleiding voor het aan de stagedienst verbonden medisch en verpleegkundig personeel.

10° intern zijn activiteit evalueren, eventueel volgens de modaliteiten die door de Minister, tot

wiens bevoegdheid de Volksgezondheid behoort, worden opgelegd.

11° zich aan regelmatige externe peer review en evaluatie onderwerpen door een groep

experts in de klinische hematologie, aangesteld door de Hoge Raad van geneesherenspecialisten

en van huisartsen.

12°Het opleidingscentrum van de coördinerende stagemeester heeft een JACIE-geaccrediteerd stamcel transplant programma, erkend door het RIZIV.

13°Het opleidingscentrum heeft een MOC activiteit op ten minste 2 wekelijkse basis met participatie van de voor de opleiding tot hematoloog relevante laboratoriumspecialiteiten, zoals k linische biologie, pathologie en genetica. Dit is essentieel in het opleidingsaspect klinische advisering op hematologisch labo.

14° de stagedienst maakt deel uit van een ziekenhuis dat over volgende afdelingen beschikt :

1. Alle disciplines van de inwendige ziekten (gastro-enterologie, cardiologie, endocrinologie, reumatologie, nefrologie, hematologie, medische oncologie, algemene inwendige/infectiologie)

2. Anesthesie

3. Klinische biologie met een specifiek hematologisch laboratorium,biochemis , microbiologie,

4. Anatomopathologie

5. Intensieve zorgen

6. Nucleaire geneeskunde

7. Heelkunde (inclusief thoracale heelkunde)

8. Fysische geneeskunde/revalidatie

9. Radiologie

10. Neurologie

11. Geriatrie in functioneel samenwerkingsverband.

15° Deel uitmaken van een ziekenhuis met een gevestigde samenwerking met afdelingen Pediatrie, Radiotherapie, moleculaire diagnostiek, centrum voor menselijke erfelijkheid.

Voorgesteld wordt geen onderscheid te maken tussen diensten die een partiële en volledige vorming aanbieden, maar tussen een universitaire stagedienst die een coördinerende functie heeft, en een reguliere stagedienst in de praktijk voor rotatiestage. Tijdens zijn opleiding verblijft de arts-specialist in opleiding **theoretisch** minstens één jaar in de universitaire klinische dienst en minstens één jaar in een niet-universitaire klinische dienst. In de opleiding hematologie is dit op heden **niet implementeerbaar** wegens gebrek aan aanbod van diensten die aan de criteria kunnen voldoen, of gebrek aan opleidingscapaciteit en niet voldoen aan de criteria in kleinere diensten. Daardoor zal een hematoloog in opleiding de 2 niet-universitaire stage in de truncus communis moeten doorlopen. Voor de 3 jaar opleiding zal hij/zij vaak in eenzelfde klinische dienst opgeleid worden of binnen het systeem van de rotatiestage van daaruit tijdelijk worden gedelegeerd.

1. AANTAL KANDIDATEN (artsen specialisten in opleiding) per stagemeester en per stagedienst:

Doelstelling: voorzien van een voldoende aantal artsen-specialisten en stageplaatsen voor het opvangen van de vraag, waarbij de kwaliteit van de vorming steeds gegarandeerd blijft.

Uit sectie III lijkt een nood tot 10 voltijds afstuderende hematologen per jaar voor het hele land een minimum om de noden in de toekomst op te vangen. Rekening houdend met het feit dat sommigen maar een 50 à 80% VTE job zullen uitvoeren, dat men tevens een kleine surplus moet voorzien voor collega’s die wegens overlijden, verhuis naar het buitenland, of het opnemen van bestuurlijke taken, vervangen dienen te worden, moet dit aantal naar een hoger aantal herzien worden, bv. maximum 12 per jaar.

Een stagemeester neemt slechts de vorming van een beperkt aantal kandidaat-specialisten op zich in functie van het aantal bedden, de verantwoorde activiteit, het aantal opnamen met inbegrip van de opnamen in daghospitalisatie, het aantal consultaties in de stagedienst en het aantal erkende arts-specialisten in de stagedienst.

* In het erkenningsbesluit van de stagemeester wordt het maximum aantal kandidaat-specialisten vastgesteld per stagejaar.
* Artikel 29 MB 23 april 2014 (aantal kandidaat-specialisten per stagemeester): aantal bedden, verantwoorde activiteit, aantal opnames met inbegrip van opnames in daghospitalisatie, het aantal consultaties in de stagedienst en het aantal erkende arts-specialisten in de stagedienst.

In elke dienst erkend voor opleiding wordt een maximum van 1 assistent opgeleid per 500 opnames per jaar in klinische of dagklinische hospitalisatie , en met een maximum van 1 per erkend hematoloog aanwezig in de dienst.