

be-pics  
BELGIAN PEDIATRIC  
INTENSIVE CARE SOCIETY



Avenue W. Churchill laan 11/30, B-1180 Ukkel/Uccle

[www.be-pics.be](http://www.be-pics.be)

Brussel, 29/03/2023

Organisatie Kinderintensieve Zorg en opleiding Kinderintensieve geneeskunde in België:  
Open brief en standpunt van de Belgian Pediatric Intensive Care Society (Be-Pics)  
Contactpersoon voor deze brief: Jef Willems ([info@be-pics.be](mailto:info@be-pics.be))

Aan :

Prof. dr. F. Vandenbroucke, Federaal minister van Sociale zaken en Volksgezondheid

Prof. dr. D. Ramaekers, voorzitter Directoraat Generaal Gezondheidszorg, FOD Volksgezondheid,  
Veiligheid van de Voedselketen en Leefmilieu

Dhr. P. Facon, adjunct-administrateur-generaal RIZIV

Mme. F. Lannoy, administratrice générale Agence Wallonne pour une Vie de Qualité

Mevr. K. Moykens, administrateur-generaal Agentschap Zorg en Gezondheid

Dr. J. Boniver, voorzitter Hoge Raad van Artsen-specialisten en van Huisartsen, Franstalige kamer

Dr. J. Lambert, voorzitter Hoge Raad van Artsen-specialisten en van Huisartsen, Nederlandstalige  
kamer

Dr. P. Waterbley, secretaris Hoge Raad van Artsen-specialisten en van Huisartsen, Nederlandstalige  
kamer

Dr. S. Gouwy, voorzitter Erkenningscommissie Intensieve Zorg (NI)

Prof. dr. P-F Laterre, voorzitter Erkenningscommissie Intensieve Zorg (Fr)

Prof. dr. S. Brimioulle, voorzitter College Intensieve Zorg

Dr. M. Vander Laenen, voorzitter Belgische beroepsvereniging van Geneesheren-specialisten in  
Intensieve zorgen (VBS-GBS)

Prof. dr. F. Taccone, voorzitter Belgian Society of Intensive Care Medicine (SIZ)

Prof. dr. P. Jorens, président-elect Belgian Society of Intensive Care Medicine (SIZ)

Prof. dr. A. De Guchtenaere, voorzitter Belgian Academy Of Paediatrics (BAOP), Secretary-General European Academy of Paediatrics (EAP)

Prof. dr. M. Raes, voorzitter Belgische Vereniging Kindergeneeskunde (BVK-SBP)

Dr. T. Jonckheer, voorzitter Belgische beroepsvereniging van Geneesheren-specialisten in Kindergeneeskunde (VBS-GBS)

Prof. dr. A. Bael, voorzitter Vlaamse Vereniging Kindergeneeskunde (VVK)

Prof. dr. P. Philippet, président Groupement Belge des Pédiatres de Langue Française (GBPLF)

Prof. dr. L. Cornette, voorzitter Belgische Vereniging Neonatologie – Groupement belge de Néonatalogie (BVN – GBN)

Prof. dr. S. Carlier, voorzitter Beroepsvereniging van Specialisten in Anesthesie en Reanimatie - Association Professionnelle des Spécialistes en Anesthésie et Réanimation (BSAR – APSAR)

Prof. dr. T. Pirotte, voorzitter Belgian Association Paediatric Anesthesiology (BAPA)

Prof. dr. H. Steyaert, voorzitter Belgian Association Paediatric Surgery (BELAPS)

Dhr. B. Serraes, voorzitter Vlaamse Vereniging Intensieve Zorg Verpleegkundigen (VVIZV)

Mevr. C. Dolieslager, voorzitter Vlaamse Vereniging voor Kinderverpleegkundigen (VVKV)

Mijnheer de Minister,

Geachte Professor,

Geachte Heer/Mevrouw,

Geachte Collega,

Graag hadden wij U langs dit schrijven toelichting gegeven omtrent onze visie aangaande de organisatie van kinderintensieve zorg en aangaande de opleiding kinderintensieve geneeskunde in ons land.

#### 1. Inleiding : Het kind met nood aan intensieve zorg.

De patiëntenpopulatie op een pediatric intensive care unit (PICU) omvat kritiek zieke kinderen vanaf 28 dagen tot 15 jaar oud. Kritiek zieke pasgeborenen worden gewoonlijk op een neonatal intensive care unit (NICU) opgenomen, hoewel hier uitzonderingen op bestaan: in sommige centra worden ook jongere kinderen met aangeboren hartafwijkingen of die extra-corporele technieken zoals hemodialyse en extracorporele membraanoxigenatie (ECMO) nodig hebben, opgenomen op de PICU. In de regel worden patiënten vanaf 15 jaar oud opgenomen op de afdeling intensieve zorg (IZ) voor volwassenen, tenzij ze reeds in een pediatrie conventie gevolgd of opgenomen worden (bvb pediatrie hematologie-oncologie), en de leeftijdsgrens tot 18 jaar opgetrokken wordt.

Gewoonlijk worden hierbij opnamecriteria, ontwikkeld door de American Academy of Pediatrics, gehanteerd.<sup>1</sup> Het gaat hierbij om kinderen waarbij vitale functies (o.a. ademhaling en circulatie) bedreigd zijn, waarbij orgaanfuncties ernstig gestoord zijn of die intensieve monitoring nodig hebben. Het gaat om een patiëntenpopulatie die heterogeen is qua leeftijd en pathologie. Hierbij hebben de patiënten steeds frequenter een zeldzame en complexe medische voorgeschiedenis, waarbij een multidisciplinaire aanpak samen met pediatrie (sub)specialisten en chirurgen cruciaal is. Er bestaat een belangrijke seizoensgebonden variabiliteit waarbij het 'respiratoire seizoen' met jaarlijks weerkerende virale uitbraken in de wintermaanden piekt. Verder is er een tendens naar meer langdurige opnames bij kinderen met complexe medische problematiek, wat een aanzienlijke belasting op de PICU-bedcapaciteit vormt.

Er zijn wetenschappelijke standaarden beschikbaar aangaande de medische zorg en organisatie, alsook registratie en audit.<sup>2</sup>

Om hoeveel kinderen het gaat hangt af van de landelijke organisatie van zorg. De meest betrouwbare data zijn beschikbaar vanuit landen met gecentraliseerde PICU-organisatie en registers. In het Verenigd Koninkrijk (+ Ierland), waar zeer strikte opnamecriteria gehanteerd

---

<sup>1</sup> Guidelines for developing admission and discharge policies for the pediatric intensive care unit. American Academy of Pediatrics. Committee on Hospital Care and Section of Critical Care. Society of Critical Care Medicine. Pediatric Section Admission Criteria Task force. Pediatrics. 1999;103(4 pt 1):840-2.

<sup>2</sup> Paediatric Critical Care Society, PCCS Quality Standards for the care of Critically Ill or Injured Children (6th Edition). 2021.

worden, gaat het om 143/100.000 kinderen per jaar (volgens het PICANET-register<sup>3</sup>). De mortaliteit binnen dit (zeer volledige) register bedraagt 3.4%. Uitkomstdata beschreven in PICANET tonen, wanneer erg complexe technieken zoals ECMO vereist zijn, een beduidend hoger sterftcijfer in centra die deze technieken minder vaak uitvoeren.<sup>4,5</sup> Ook pediatrie (neuro)chirurgische patiënten hebben een betere overleving in centra die deze patiënten vaker behandelen.<sup>6</sup>

Ook voor België zijn recente data beschikbaar: in opdracht van het college intensieve zorg werden alle Belgische intensieve zorgafdelingen uitgenodigd om alle pediatrie intensieve zorgopnames te registreren voor het jaar 2018 in het zogenaamde Be-PICU register.<sup>7</sup> Het ging hier om een vrijwillige registratie waar geen fondsen voor vrijgesteld werden. In totaal werden 2364 opnames geregistreerd in 8 intensieve zorgentiteiten (waarvan 5 gedicteerde PICU's - d.w.z. met een exclusief pediatrie populatie en pediatrie geschoold personeel). Naar schatting en op basis van oudere gegevens afkomstig uit MKG-registratie,<sup>8</sup> ging het hierbij om 1/3 van de daadwerkelijke IZ-opnames bij kinderen. 85% van de geregistreerde opnames vond plaats op de 5 gedicteerde PICU's, 15% op andere intensieve zorgafdelingen. 72% van de opnames had een dringend, niet-gepland karakter en in 34% van de opnames werd de patiënt getransfereerd vanuit een ander ziekenhuis. In 85% van deze secundaire transfers stond de ontvangende PICU in voor een gespecialiseerd transport. De primaire reden voor opname situeerde zich voornamelijk op respiratoir vlak, met ondersteuning van de ademhaling in 60% van de opnames. De helft van de patiënten had minstens één chronische diagnose (co-morbiditeit). De mortaliteit binnen het Be-PICU register bedroeg eveneens 3.4%.<sup>9</sup>

## 2. Organisatie van kinderintensieve zorg in België

In België ontbreekt op dit moment een specifiek wettelijk kader wat betreft organisatie van kinderintensieve zorg. Op dit moment is nog steeds het zorgprogramma voor kinderen, vastgelegd in het Koninklijk Besluit (KB) van 13 juli 2006, van toepassing op minderjarigen die de leeftijd van 15 jaar nog niet hebben bereikt. Hierin wordt geen melding gemaakt aangaande kinderintensieve zorg.<sup>10</sup>

In een nieuw zorgprogramma, vastgelegd in het KB van 2 april 2014, werd een onderscheid gemaakt tussen drie zorgniveaus: een basis-, gespecialiseerd en tertiair zorgprogramma, ter

---

<sup>3</sup> PICANET 2021 Annual report – beschikbaar op [PICANet-2021-Annual-Report\\_v1.1-22Apr2022.pdf](#)

<sup>4</sup> Freeman C, Bennett T, Casper T et al. Pediatric and Neonatal Extracorporeal membrane Oxygenation: does Center Volume Impact Mortality? *Critical Care Medicine*. March 2014, Vol 42, No 3.

<sup>5</sup> Nasr V, Faraoni D, DiNardo J, Thiagarajan R. Association of Hospital Structure and Complications With Mortality After Pediatric Extracorporeal Membrane Oxygenation. *Pediatr Crit Care Med* 2016;17:684-691.

<sup>6</sup> Tang O, Yoon J, Kimata A, Lawton M. Volume-outcome relationship in pediatric neurotrauma care: analysis of two national databases. *Neurosurg Focus* Vol 47. Nov 2019 DOI:10.3171/2019.8.FOCUS19486

<sup>7</sup> Microsoft Word - PICU register R 2docx.docx (belgie.be)

<sup>8</sup> Intensieve zorgen voor kinderen in Vlaanderen (tvvgg.be)

<sup>9</sup> Microsoft Word - PICU register R 2docx.docx (belgie.be)

<sup>10</sup> [Koninklijk besluit van 13 juli 2006 houdende vaststelling van de normen waaraan het zorgprogramma voor kinderen moet voldoen om erlend te worden en tot wijziging van het koninklijk besluit van 25 november 1997 houdende vaststelling van de normen waaraan de functie "chirurgische daghospitalisatie" moet voldoen om te worden erkend, Belgisch Staatsblad 16 augustus 2006.](#)

vervanging van het voorgaande zorgprogramma dat alle behandelingsniveaus op dezelfde locatie toelaat.<sup>11</sup> Erkenningsnormen voor medisch, verpleegkundig en verzorgend personeel werden gedefinieerd, evenals functionele en organisatorische erkenningsnormen, waarbij de organisatie van kinderintensieve zorg ingebed werd in het tertiaire niveau.

Het KB van 2014 werd echter vernietigd door de Raad van State om procedurele redenen, waardoor op heden nog steeds het oude zorgprogramma van kracht is.

Desalniettemin hebben sinds reeds meer dan 25 jaar enkele centra gespecialiseerde eenheden voor kinderintensieve zorg opgericht, conform internationale criteria en met volledige multidisciplinaire omkadering. In de praktijk wordt dus reeds op heden een belangrijk deel van de kritiek zieke kinderen behandeld op een PICU.

In 2020 groepeerden medische en paramedische zorgverleners, werkzaam op 9 Belgische PICU's zich in de VZW Belgian Pediatric Intensive Care Society (Be-Pics).<sup>12</sup> Naast de promotie van wetenschappelijke en opleidingsactiviteiten ijvert Be-Pics ook voor de erkenning van specifieke opleidingen (medisch én niet-medisch) alsook die van de PICU's zelf.

### 3. Organisatie kinderintensieve zorg in het buitenland

#### a. Verenigd Koninkrijk

In de jaren 1990 vond in het Verenigd Koninkrijk een verregaande centralisatie plaats, waarbij er op heden 30 PICU's bestaan.<sup>13</sup> Aanleiding tot wetgevende initiatieven resulterend in de centralisatie van tertiaire pediatrie zorg was de 'Bristol inquiry regarding Congenital Cardiac Surgery',<sup>14</sup> waarbij een belangrijke oversterfte werd gezien in een centrum waar hartchirurgie bij kinderen met aangeboren hartaandoeningen uitgevoerd werd zonder aanwezigheid van toereikende pediatrie expertise in alle geledingen, zoals een auditrapport aantoonde.

Belangrijke inspanningen zijn geleverd in de uitbouw van 10 regionaal verspreide gespecialiseerde PICU-transportteams, die onafhankelijk van de verwijzende en ontvangende centra en binnen wel gedefinieerde zones instaan voor de transporten van kritiek zieke kinderen.

Er is een verregaande diversificatie binnen het PICU-landschap, waarbij ook het aanbod aan cardio-intensieve zorg en ECMO (5 centra) landelijk gespreid wordt.

Een landelijke database genaamd PICANET biedt gelegenheid tot kwaliteitsaudit en het monitoren van epidemiologische trends.<sup>15</sup> Hierbij wordt één uniform registratieformulier door alle PICU's gebruikt.

---

<sup>11</sup> [Koninklijk besluit van 2 april 2014 houdende vaststelling van de normen waaraan het zorgprogramma voor kinderen moet voldoen om erkend te worden, Belgisch staatsblad 18 april 2014.](#)

<sup>12</sup> [ABOUT US \(be-pics.be\)](#)

<sup>13</sup> [paed-critical-care-review-issues.pdf \(england.nhs.uk\)](#)

<sup>14</sup> [British Medical Journal \(nih.gov\)](#)

<sup>15</sup> [PICANet – Paediatric Intensive Care Audit Network for the UK and Ireland](#)

#### b. Nederland<sup>16</sup>

In 2001 werd in Nederland door de Inspectie voor de gezondheidszorg de analyse gemaakt dat de beschikbaarheid en kwaliteit van zorg voor kritiek zieke kinderen tekortschoot. Diverse maatregelen werden ingevoerd die resulteerden in een landelijk netwerk van 8 PICU's met eigen verwijzingsgebieden. Vervolgonderzoek in 2008 en in 2021 toonde een significante verbetering van de kwaliteit van zorg. Duidelijke afspraken omtrent eerste opvang, transport en overdracht naar een PICU hebben ervoor gezorgd dat elk kritiek ziek kind, binnen drie uur na aanmelding in een algemeen ziekenhuis, de nodige PICU-zorg kreeg. PICU-zorg wordt geconcentreerd in een beperkt aantal (universitair medische) centra, waar ook andere relevante medische en paramedische pediatrie disciplines aanwezig zijn. Er wordt onderkend dat een PICU een onmisbare schakel is in de topklinische zorgketen van de universitaire centra. Versnippering van PICU-zorg wordt door de Inspectie Gezondheidszorg als een risico voor kwaliteit van zorg beschouwd.

In de 8 PICU's is 24u per dag een kinderintensivist verantwoordelijk. De laatste jaren treedt er reeds verdere differentiatie op (cardio-intensieve zorg, onco-critical care, transplantgeneeskunde). Duidelijke afspraken wat betreft opname-indicaties, het hoofdbehandelaarschap en de rol van de kinderarts werden op papier gezet, evenals richtlijnen omtrent organisatie en bestaffing van inter-hospitaaltransporten van kritiek zieke kinderen. Ook omtrent welke kinderen opgenomen kunnen worden op de afdelingen intensieve zorg voor volwassenen in algemene ziekenhuizen, en omtrent de communicatie hierover met de PICU's, bestaan duidelijke regels. De organisatie van een PICU-register en post-PICU-follow-up is reeds ver gevorderd.

#### 4. Opleiding kinderintensieve geneeskunde in België

In België bestaat er op heden geen apart erkende opleiding kinderintensieve geneeskunde, wel voor intensieve geneeskunde. De huidige wetgeving betreffende de erkenningscriteria voor de geneesheren-specialisten houders van de bijzondere beroepstitel in de intensieve zorg, alsook van de stagemeesters en stagediensten in de intensieve zorg dateert van het ministerieel besluit van 5 oktober 1995.<sup>17</sup> Hierbij kunnen artsen-specialisten van diverse achtergrond (waaronder pediaters) de bijzondere beroepstitel verkrijgen mits doorlopen van een stageplan op een stagedienst die de intensieve zorg in al haar aspecten bedrijft. Na het behalen van de postgraduaatstitel kunnen deze arts-specialisten intensieve zorg verlenen aan patiënten van alle leeftijden, met uitzondering van pasgeborenen waarvoor een aparte erkenning bestaat. Er ontbreekt dan ook een wettelijk kader wat betreft erkende opleidingscentra, opleidingsplaatsen en stagemeesters, specifiek voor kinderintensieve geneeskunde.

Zowel aan Franstalige als aan Vlaamse zijde wordt een interuniversitaire postgraduaat cursus intensieve geneeskunde georganiseerd. Aan Franstalige zijde gaat het om een theoretisch programma inclusief een pediatrie module. Hiernaast wordt ook het specifiek pediatrie Franse interuniversitaire diploma (DIU Réanimation et urgences pédiatriques) erkend.<sup>18</sup> Aan Vlaamse zijde gaat het om 7 opleidingsdagen waarin ook een pediatrie

---

<sup>16</sup> [Kwaliteitsdocument 2021 – Sectie Intensive Care Kinderen \(kinderic.nl\)](#)

<sup>17</sup> [5 OKTOBER 1995 \(be-pics.be\)](#)

<sup>18</sup> [DIU : Réanimation et Urgences Pédiatriques | Société Française de Pédiatrie \(sfpediatrie.com\)](#)

module vervat zit. Het slagen in een theoretisch examen is een vereiste voor het behalen van de postgraduaatstitel. Een Europese opleiding (EDIC - European Diploma of Intensive Care™) en een Europese pediatrie opleiding (EPIC – European Paediatric/Neonatal Intensive Care Diploma™) worden eveneens erkend als theoretisch luik en toetsing (zie onder - 5b).<sup>19</sup>

Sinds 2021 is er bij de Vlaamse Erkenningscommissie Intensieve Geneeskunde een memorandum of understanding, uitgeschreven door Be-Pics, in voege. Hierbij kunnen kandidaat-intensivisten met aspiraties om als kinderintensivist te werken een specifiek pediatrie stageplan indienen.<sup>20</sup> Hierbij stelt de Vlaamse Erkenningscommissie dat dit memorandum, zolang er geen federaal kader gecreëerd wordt voor de erkenning van pediatrie intensivisten, kan gebruikt worden als leidraad.

De wetgeving voorziet de mogelijkheid om één jaar van het stageplan op een buitenlandse stagedienst af te werken. In afwezigheid van een aparte erkende opleiding tot kinderintensivist in België kiezen de meeste toekomstige kinderintensivisten ervoor hun opleiding (deels) te doorlopen in opleidingscentra in landen waar dit wel het geval is.

## 5. Opleiding kinderintensieve geneeskunde internationaal

### a. UEMS – EAP

Medische specialiteiten worden op Europees niveau vertegenwoordigd door het niet-statutair orgaan genaamd Europese Unie van Medische Specialisten (UEMS). UEMS is erkend door de Europese Unie als het bevoegde orgaan voor harmonisatie en kwaliteitsbewaking van de opleiding binnen de verschillende medische specialisaties. Officieel rapporteert UEMS direct aan de advisory committee on medical training (ACMT) en staat ze in contact met het Europese Parlement en de Europese Commissie.

Elke medische specialiteit kan binnen de UEMS een sectie oprichten wanneer ze in ten minste 1/3 van de Europese landen erkend is en wanneer ze vermeld wordt in het officiële journal van de Europese Commissie.

De European Academy of Pediatrics (EAP) fungeert als de Pediatrie Sectie binnen de UEMS. De EAP erkent pediatric intensive care medicine (PICM) als één van 14 subdisciplines binnen de specialiteit pediatrie en ondersteunt landelijke initiatieven ter erkenning van deze subdisciplines.<sup>21</sup> Er wordt gewerkt aan formele opleidingsvoorwaarden.

### b. ESPNIC<sup>22</sup>

Elke sectie binnen UEMS creëert een werkgroep waarin de wetenschappelijke verenigingen binnen het werkveld vertegenwoordigd zijn. De European Society of Pediatric and Neonatal Intensive Care (ESPNIC) fungeert binnen de EAP als wetenschappelijke vereniging van het subspecialisme PICM. ESPNIC ontwikkelde het EPIC Diploma™ (European Paediatric/Neonatal Intensive Care Diploma™), een peer-developed consensus programma,

---

<sup>19</sup> [Postgraduate Intensive Care Course Flemish universities - SIZ](#)

<sup>20</sup> [Voorstel Bepics\\_09062021\\_voor\\_erkenningscriteria\\_intensivist\\_werkzaam\\_op\\_kinderintensieveafdeling.pdf \(be-pics.be\)](#)

<sup>21</sup> [UEMS-2015.30-European-Training-Requirements-in-Paediatrics.pdf \(zfp.si\)](#)

<sup>22</sup> [ESPNIC | EPIC Diploma](#)

opgesteld volgens de 'best practices' van de Council of European Specialist Medical Examinations (CESMA) en de adviserende raad van de UEMS. Dit programma (gespreid over twee jaargangen) heeft als doel de kwaliteitsnormen voor een veilige en autonome praktijkvoering in pediatrie en neonatale intensieve geneeskunde te harmoniseren en te verbeteren binnen en buiten Europa. Houders van een Mastersdiploma in kindergeneeskunde, anesthesiologie, kinderheilkunde of intensieve geneeskunde (Nota bene: beide laatste zijn niet als dusdanig erkend in België maar wel in meerdere Europese landen), alsook houders van een masterdiploma in advanced nursing practice (evenmin erkend in België maar wel in meerdere Europese landen) kunnen deelnemen aan dit examen.

Zoals voorheen vermeld wordt het EPIC Diploma™ ook binnen de Belgische erkenningscommissies intensieve geneeskunde erkend als theoretische toetsing voor het behalen van het postgraduaat intensieve geneeskunde. Belangrijk hierbij is dat ESPNIC uitgaat van het voltooien van een eerste én een tweede volledig jaar klinische opleiding in de pediatrie of neonatale intensieve zorg op full-time basis als voorwaarde van deelname van respectievelijk deel 1 en deel 2 van het EPIC Diploma™. De feitelijke erkenning van het EPIC Diploma™ houdt dus de facto een volledige klinische opleiding in, wat op dit moment een mogelijkheid (zie ook het hierboven omschreven memorandum of understanding geformuleerd door Be-Pics) maar geen formele vereiste is voor de Belgische erkenningscommissies Intensieve Geneeskunde.

Het opzet is dat het EPIC Diploma™ complementair is met landelijke opleidingstrajecten. We houden hierbij kort de situatie in enkele buurlanden onder het licht:

#### c. Verenigd Koninkrijk

Een opleiding tot kinderintensivist kan via instroom binnen de basisopleidingen anesthesie én kindergeneeskunde. De opleidingsvoorwaarden voor de tweede groep werden uitgetekend door de Royal College of Paediatrics and Child Health (RCPCH).<sup>23</sup> De opleiding bestaat uit 2 jaar stage op een PICU én 6 maanden stage anesthesie voor kinderartsen en vice versa. PICM is eveneens erkend als specialiteit binnen intensive care medicine (ICM), dus van hieruit is eveneens instroom mogelijk.<sup>24</sup>

#### d. Nederland

Ook in Nederland is zowel instroom vanuit de basisdiscipline kindergeneeskunde en anesthesie mogelijk.<sup>25,26</sup> Een met succes voltooide opleiding van minstens 30 maanden aan één van de 6 erkende opleidingsplaatsen leidt dan tot de erkenning als kinderarts-intensivist respectievelijk anesthesioloog-kinderintensivist.<sup>27</sup>

---

<sup>23</sup> [PICM Medical Trainees - Paediatric Critical Care Society \(pccsociety.uk\)](http://pccsociety.uk)

<sup>24</sup> [Paediatric intensive care medicine - sub-specialty | RCPCH](#)

<sup>25</sup> [Over deze sectie - NVK](#)

<sup>26</sup> [\(Her\)registratie kinderintensivist | Anesthesiologie.nl](#)

<sup>27</sup> [Overzicht erkende subspecialistische opleidingen en opleiders\(4\).xlsx \(live.com\)](#)



e. Frankrijk

Binnen de opleiding kindergeneeskunde (truncus communis van 60 maanden) is sinds maart 2020 een vormingstraject kinderintensieve geneeskunde gedefinieerd, welk kan gestart worden na een selectieprocedure in het 4<sup>e</sup> jaar van de opleiding.<sup>28</sup> Het gaat om een vorming in twee fases. Eerst worden 24 maanden (inclusief 6 maanden op een adulte intensieve zorgafdeling en waarvan maximaal 12 maanden tijdens de truncus communis) doorlopen. Na een succesvolle eindevaluatie kan dan vervolgens gestart worden met een fellowship kinderintensieve geneeskunde van 2-4 jaar. Er is een gelijkaardig instroomtraject voorhanden vanuit de basisopleiding anesthesie én vanuit de opleiding intensieve geneeskunde.

f. Overige

Canada, de Verenigde Staten en Australië kennen reeds meerdere decennia een doorgedreven gecentraliseerd organisatiemodel en state-of-the art opleiding. Ook in lage en middeninkomenslanden kent organisatie van en onderwijs in kinderintensieve geneeskunde een hoge vlucht, onder meer onder impuls van de The World Federation of Pediatric Intensive and Critical Care Societies (WFPICCS - opgericht in Parijs in September 1997).<sup>29</sup>

6. Discussie en aanbevelingen voor België.

a. Organisatie kinderintensieve zorg.

De voorbije decennia leidde de medische vooruitgang, niet enkel qua diagnostiek (genetica, immunologie, metabole aandoeningen...) maar ook qua behandelingen (kanker, acuut/chronisch orgaanfalen, chirurgische technieken) tot een toenemend medisch complexe pediatrie patiëntenpopulatie, met een gewijzigde zorgbehoefte en noodzaak aan multidisciplinaire omkadering. Dit is uiteraard ook zo bij kritiek zieke kinderen. Gezien het om een kleine, heterogene patiëntengroep gaat, is het cruciaal dat behandelaars voldoende blootstelling hebben.

We stellen vast dat het zorgprogramma pediatrie zoals vastgelegd in het KB van 13 juli 2006, en waarin geen enkele bepaling aangaande kritiek zieke kinderen vervat zit, niet langer toereikend is voor de organisatie van pediatrie ziekenhuiszorg. Deze problematiek werd ook uitvoerig aangekaart in het recente KCE rapport aangaande de organisatie van de pediatrie ziekenhuiszorg.<sup>30</sup>

We pleiten dan ook voor het vastleggen van een nieuw en aangepast zorgprogramma pediatrie met volgende aanbevelingen aangaande kinderintensieve zorg:

---

<sup>28</sup> [Légifrance - Publications officielles - Journal officiel - JORF n° 0066 du 17/03/2020 \(legifrance.gouv.fr\) \(texte 23 sur 90\)](https://www.legifrance.gouv.fr/jorf/id/JORFTEXT000041414141)

<sup>29</sup> [History of PICU in India - WFPICCS - Pediatric Intensive & Critical Care](#)

<sup>30</sup> Lefèvre Mélanie, Bouckaert Nicolas, Detollenaere Jens, Vlaegen Joan, Garcia Fernandez Llenalia, Van den Heede Koen, Zeevaert Renate, Van de Voorde Carine. Organisatie van Pediatrie ziekenhuiszorg in België: Huidige situatie en mogelijkheden tot hervorming. Health Services Research (HSR). Brussel. Federaal Kenniscentrum voor de Gezondheidszorg (KCE). 2022. KCE Reports 358. DOI:10.57598/R358AS

- Centralisatie van zorg voor kritiek zieke kinderen op speciaal daartoe uitgeruste, exclusief pediatrie intensieve zorgafdelingen (PICU's), met 24/7 medische en verpleegkundige zorg door speciaal daarvoor geschoold personeel. Vaststellen van normen voor personeelsbezetting (medisch en verpleegkundig).
- Vaststellen van normen aangaande 24/7 multidisciplinaire ondersteuning door andere pediatrie en aangepaste chirurgische subdisciplines en aangaande specifieke pediatrie orgaanfunctie-ondersteunende technieken in de centra waar de PICU's ingebed zijn.
- Creatie van voldoende capaciteit, regionaal gespreid, zodat gegarandeerd kan worden dat elk kritiek ziek kind binnen een acceptabele tijdsspanne de nodige PICU-zorg kan krijgen. PICU-overlegplatform omtrent spreiding van patiënten tussen de PICU's tijdens het respiratoire piekseizoen.
- Afspraken omtrent verwijzing en transport van kritiek zieke kinderen vanuit de algemene ziekenhuizen volgens medische criteria en opnamemogelijkheid. Dit vereist een nauwgezette coördinatie tussen de PICU's, de algemene ziekenhuizen en hun transportsystemen. Adequate financiering van PICU-transport én terugtransport naar de verwijzende centra.
- Outreach: telefonische beschikbaarheid van kinderintensivist voor verstrekken van advies. Opleiding omtrent acute opvang van kritiek zieke kinderen in algemene ziekenhuizen, mede georganiseerd door de regionale PICU.
- Bovenstaande wil niet zeggen dat geen enkel kind kan opgenomen worden op een adulte intensieve zorgafdeling, wel zijn goede afspraken omtrent de omstandigheden waarin dit geïndiceerd is en omtrent communicatie met een PICU uit de regio hier op zijn plaats.
- Opstart landelijk PICU-register.

#### b. Opleiding kinderintensieve geneeskunde in België.

Op heden kunnen artsen-specialisten van diverse achtergrond (waaronder kinderartsen) de bijzondere beroepstitel intensieve geneeskunde verkrijgen mits doorlopen van een stageplan op een stagedienst die de intensieve geneeskunde in al haar aspecten bedrijft.

Deze erkenningscriteria stroken reeds lange tijd niet meer met de realiteit. Vele artsen met niet-pediatrie achtergrond zullen tijdens hun stageplan nauwelijks met kinderintensieve zorg pathologie, laat staan het volledige spectrum ervan, in aanraking komen. Omgekeerd zullen de meeste kinderartsen tijdens hun stageplan nauwelijks met adulte pathologie in aanraking komen. Niettegenstaande is er onmiskenbare vooruitgang geboekt met de aanvaarding van het EPIC Diploma™ en het memorandum of understanding aangaande het stageplan.

Voorts is er op dit moment geen overkoepelende visie over het aantal kinderintensivisten dat moet opgeleid worden. Dit zorgt ervoor dat PICU's vaak minimaal bestaaf zijn en dat afdelingen acuut moeten sluiten bij uitval van medisch personeel. Deze disruptie van het zorgsysteem in bepaalde regio's kan leiden tot onaanvaardbare risico's voor de patiënt.

De meeste in België werkzame kinderintensivisten zijn op zijn minst gedeeltelijk opgeleid in buitenlandse erkende opleidingscentra, gewoonlijk in landen waar zowel PICU's zelf als de opleiding tot kinderintensivist erkend zijn. Dergelijke buitenlandse opleidingstrajecten hebben een onmiskenbare meerwaarde en dragen bij tot een verrijking op de Belgische werkvloer achteraf. Het gebrek aan erkenning, de minimale bestaaf en daaruitvolgende moeilijke werkomstandigheden in België leiden er echter toe dat gemotiveerde Belgische

artsen, die vaak op eigen initiatief en eigen kost opgeleid werden in deze state-of-the-art centra, hun carrière verder uitbouwen in het buitenland. Voorafgaande langdurige opleidingsinspanningen aan onze universiteiten worden op deze manier tenietgedaan.

Het ontbreken van formele opleidingsvereisten leidt tot een steeds toenemende divergentie met Europese standaarden. Binnen het kwaliteitsvolle zorgsysteem waar we ons in België op beroepen toont dit een tekort aan professionaliteit. Met de erkenning van de opleiding kinderintensieve geneeskunde zou de Belgische overheid mee gestalte en ondersteuning geven aan het Europese initiatief zoals gepromoot door UEMS en EAP.

Daarom luiden onze aanbevelingen:

- Erkenning van kinderintensieve geneeskunde als niveau 3-beroepstitel, als evenknie van de opleiding in de (adulte) intensieve geneeskunde en binnen de erkenningscommissie intensieve geneeskunde. Dit betekent niet dat deze beroepstitel het exclusieve domein van kinderartsen vormt. De instroom vanuit andere niveau 2-beroepstitels (met name anesthesiologie of vanuit de beroepstitel intensieve geneeskunde) zoals vastgelegd in de wet van 1995 moeten hierbij mogelijk blijven. Dit draagt bij aan het multidisciplinaire karakter en de kwaliteit van de kinderintensieve geneeskunde. Kruisbestuiving tussen adulte intensieve geneeskunde en kinderintensieve geneeskunde blijft hierbij belangrijk, en het deels afwerken van een stageplan op de niet-eigen discipline biedt een absolute meerwaarde.
- Samenwerking tussen de PICU's voor de ontwikkeling van een regionaal of landelijk opleidingsprogramma. Creatie van specifieke PICU-opleidingsplaatsen met stagemeeesters in België.
- Uitbouw van een gespecialiseerde verpleegkundige opleiding kinderintensieve zorg.

De groep kinderintensivisten, verpleegkundigen en paramedici uit het werkveld, actueel verenigd in de VZW Be-Pics, ijvert voor wettelijke erkenningsnormen van de zorgentiteiten "PICU" en voor erkende opleidingen, zowel medisch als niet-medisch, binnen dit vakgebied. De oproepen vanuit het PICU-werkveld om tot betere en sluitende afspraken te komen werden tot op heden steeds gecounterd o.a. vanuit het principe dat therapeutische vrijheid van artsgroepen en ziekenhuizen primeert. Nochtans zijn, zoals in bijna al de ons omringende landen, strikte erkenningsnormen noodzakelijk voor de uitbouw van een werkbare en kwaliteitsvolle zorgverlening in dit vakgebied, in het belang van deze kleine maar kwetsbare patiëntengroep.

Daarom hadden we graag op korte termijn met u als partner in de organisatie van de gezondheidszorg, deze belangrijke discussie aangegaan.

Hopend op een spoedig gunstig antwoord verblijven wij met hoogachting,

Namens de leden van Be-Pics,

