

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

Samenstelling Voorbereidende Werkgroep:

- Voorzitter: I.Casteels (UZL)
- Leden: H Vandeuren (CHU), C.Kestens (Ottignies),C.Cassiman (UZL),R.Winnen (UZL)

I. SITUERING

Visuele revalidatie heeft tot doel de slechtziende patiënt de mogelijkheid te bieden een coherent geheel van fundamentele bekwaamheden te verwerven bestemd om de onbekwaamheden die uit zijn gezichtsstoornis voortvloeien, te compenseren of te beperken, en zo tot de best mogelijke autonomie te komen in zijn dagelijks leven.

De doelgroep omvat slechtziende patiënten die beantwoorden aan de volgende criteria:

Enerzijds

- Visus $\leq 3/10$ beste oog met correctie
- GV-defect $> 50\%$ van centrale 30° of GV concentrisch $< 20^\circ$
- Volledige hemianopsie, oftalmoplegie, oculomotore apraxie, oscillopsie
- Gezichtsstoornis tgv cerebrale pathologie

Anderzijds

- Geen kans op verbetering wat betreft de visus

De RIZIV-revalidatieovereenkomst regelt de organisatie, de criteria en terugbetaling van revalidatie van patiënten die aan een gezichtsstoornis lijden. Voor de centra zijn er minimale vereisten op vlak van personeel, wetenschappelijke en medische omkadering, minimum aantal rechthebbenden, infrastructuur, uitrusting en logistiek. Ook de aanvraagprocedure en de indicaties zijn in deze overeenkomst vastgelegd.

II. VISIETEKST

Het eerste Belgische centrum voor visuele revalidatie werd eind jaren 70 opgericht onder leiding van professor Luc Missotten te Leuven. In 1983 werd dit centrum ook officieel erkend door het VAPH. De meerwaarde van een goed visueel revalidatieteam kan niet genoeg benadrukt worden als onderdeel van de volledige behandeling van de slechtziende patiënt. Voor optimalisatie van de visuele mogelijkheden en aanleren van compenserende methodes met als doel het behoud van autonomie met het oog op maximale integratie in de samenleving, is revalidatie in elke levensfase van de patiënt belangrijk. De sturing van deze processen, onder het toezicht van een revalidatiearts, is hiervoor onontbeerlijk. De revalidatiearts is een

belangrijke schakel in de goede samenwerking van het revalidatieteam bestaande uit orthoptist, sociaal assistent, psycholoog en therapeuten.

De erkenning tot visuele revalidatiearts voor slechtziende patiënten impliceert een bijkomende opleiding na de opleiding tot oogarts. De opleiding en de uitoefening van deze erkende subdiscipline in België is complex en financieel weinig aantrekkelijk. Wij dringen aan op een vereenvoudigde opleiding om de toekomst van de revalidatie in de oogziekten te waarborgen. Het belang hiervan in het kader van de veroudering van de bevolking en de daarmee gepaard gaande toename van visuele problemen kan niet genoeg onderstreept worden. Dankzij de biotechnologische revolutie komen er steeds nieuwere ontwikkelingen bij die mede door het onafhankelijk team kritisch dienen getoetst te worden vooraleer aangewend te worden bij de slechtziende patiënt.

<http://www.lowvisioneuropa.com/index.html>

<http://www.eslrr.org/>

<http://www.lowvisioneuropa.com/index.html>

III. DEMOGRAFISCHE GEGEVENS – vraag en aanbod

Vandaag zijn er **8 revalidatiecentra** door het RIZIV erkend:

- Vlaams Brabant U.Z. Leuven :3 revalidatieartsen full-time verbonden aan UZLeuven, 1 oogarts in opleiding ,2 revalidatieartsen opgeleid in Leuven, met bedoeling revalidatiecentrum in Genk op te starten
- Oost Vlaanderen U.Z. Gent (2 revalidatieartsen)
- Brussel CHU Brugmann (3 revalidatieartsen)
- Antwerpen
 - o U.Z. Antwerpen (2 revalidatieartsen)
 - o De Markgrave (1 revalidatiearts)
- Waals Brabant Clinique Saint-Pierre (1 revalidatiearts)
- Luik La Lumière (1 revalidatiearts)
- Hainaut Les Amis des Aveugles (1 revalidatiearts)

2

Er zijn dus

16 revalidatieartsen en

4 stagemeeesters in de visuele revalidatie (I.Casteels UZLeuven, MJ.Tassignon UZA, S.Walraedt UGent, en H.Vandeuren CHU).

Er is dus geen stagemeeester in Wallonië.

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

De oogarts met bijzondere bekwaamheid in visuele revalidatie leidt het multidisciplinair team dat verantwoordelijk is voor het multidisciplinaire bilan en revalidatie van slechtziende patiënten die in aanmerking komen voor een revalidatieprogramma en is verantwoordelijk voor de klinische en functionele beoordeling van de patiënt teneinde een geïndividualiseerd revalidatieprogramma op te stellen en te waken over de opvolging van de patiënt tijdens de deelname aan dit programma.

Deze bijzondere bekwaamheid veronderstelt een grote deskundigheid met betrekking tot de oogpathologiën die in aanmerking komen voor revalidatie, zodat enkel een arts-specialist in de oogziekten een erkenning kan krijgen in het specifieke domein van de visuele revalidatie.

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

V. VORMINGS – en ERKENNINGSCRITERIA

3

V.1. Toelatingsvoorwaarden

Om een opleiding in de visuele Revalidatie te kunnen starten moet de kandidaat een erkenning hebben als specialist in de oogziekten (niveau 2).

De indiening van het stageplan revalidatie kan al gebeuren binnen de zes maanden voor het geplande eind van de basisopleiding, doch de specialisatie in de revalidatie start pas effectief vanaf de datum dat de kandidaat zijn erkenning heeft verkregen in de oogziekten.

V.2. Eindcompetenties

Het opleidingsprogramma tot visueel revalidatiearts bevat zowel kennisverwerving als vaardigheidstraining.

- De kandidaat moet een multidisciplinair team kunnen coördineren dat op de eerste plaats de sociale re-integratie, schoolse en beroepsactiviteit van de slechtziende patiënt beoogt. Een revalidatiearts moet de andere therapeuten van het revalidatiecentrum kunnen sturen en ondersteunen.
- De kandidaat moet kennis hebben van de oorzaken van slechtziendheid en blindheid bij patiënten van alle leeftijden.
- De kandidaat moet kennis hebben van de pediatrie oftalmologie en van de genetica van erfelijke oogaandoeningen

- De kandidaat moet erop toezien dat een slechtziende patiënt alleen in een revalidatieprogramma wordt opgenomen indien de diagnose concreet omschreven is en indien er geen mogelijkheid meer is tot verbetering van de visus.
- De kandidaat moet op de hoogte zijn van het dossier, van de medische en sociale gegevens van de patiënt en van het verloop van de revalidatie.
- De kandidaat moet alle aspecten van de RIZIV conventie kennen en moet weten welke mogelijkheden er bestaan qua revalidatie in de school-, thuis- en werksituatie. Op al deze vlakken zijn er verschillende mogelijkheden qua terugbetaling van hulpmiddelen en qua begeleiding (Ministerie van Onderwijs, VAPH, VDAB, RIZIV, ...)
- De kandidaat moet voldoende inzicht hebben in de verschillende mogelijke sociale voorzieningen en moet vlot al de nodige documenten kunnen invullen.
- De kandidaat dient op de hoogte te zijn van alle beschikbare hulpmiddelen voor slechtzienden en blinden.
- Tijdens de opleiding van de kandidaat dient er aandacht besteed te worden aan communicatietraining, slechtnieuwsgesprekken en inlevingsvermogen.

V.3. Duurtijd en fasering van de vorming:

Bij aanvang van de stage moet een stageplan ingediend worden door kandidaat. De coördinerend stagemeester stelt in samenspraak met de kandidaat een schema op met periodieke eindtermen (periodieke competenties, toenemende autonomie) die moeten geëvalueerd en behaald worden.

De opleiding wordt **na** de erkenning tot oogarts georganiseerd, hetzij fulltime gedurende 1 jaar, hetzij twee jaar half-time in samenspraak met de stagemeester.

VI. STAGEMEESTER / Team

- erkend tot revalidatieoogarts sedert minstens 5 jaren.
- De revalidatiearts (en/of stagemeester) werkt samen met minstens 2 andere oogartsen zodat continuïteit van de zorg verzekerd is
- tweede erkende revalidatiearts (overgangsmaatregel voorlopig niet)
- het bewijs kunnen leveren van wetenschappelijke onderzoek in het domein van visuele revalidatie
- het bewijs kunnen leveren van deelname aan congressen in het domein van visuele revalidatie
- de stagemeester moet eventueel op alle sites samen waar de professionele vorming voorzien is, minstens 8/10 (gedefinieerd als voltijds) actief zijn.

VII. STAGEDIENSTEN

- 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. Er wordt in dit kader een inclusie vooropgesteld van minstens 50 nieuwe rechthebbenden op jaarbasis.

- De stage dienst omvat een fulltime activiteit.
- De stagedienst kan gespreid zijn over meerdere sites.
- De kandidaat wordt opgenomen in het multidisciplinair team en zal actief deelnemen aan de overleg vergaderingen, bijscholingen en wetenschappelijk onderzoek.
- De stagedienst beschikt over de geschikte infrastructuur voor de goede uitvoering van de revalidatieprogramma's
 - o een praktijkkamer voor oftalmologie,
 - o lokalen geschikt om de revalidatiezittingen goed te laten verlopen, in het bijzonder wat betreft hun inrichting, verlichtingsomstandigheden en/of afmetingen ervan,
 - o een ruimte buiten geschikt voor het verloop in optimale veiligheidsomstandigheden van zittingen gericht op de ontwikkeling van de bekwaamheid betreffende oriëntatie en mobiliteit van de rechthebbenden,
 - o minstens één kamer die kan worden gebruikt door de psycholoog of de sociaal assistent,
 - o een vergaderruimte.
- De inrichting beschikt over de geschikte uitrusting voor de goede uitvoering van de individuele programma's en hun omkadering, met name over
 - o alle uitrusting nodig voor de volledige en medisch valabele uitvoering van de bilans,
 - o optisch materiaal dat een voldoende geheel van hulpmiddelen omvat die de rechthebbende kan nodig hebben (brillen, loepen, telescopen, lenzen, ...),
 - o ten minste 3 gewone TV loepen in verschillende modellen en een TV loep uitgerust met een splitsbaar scherm en een camera,
 - o ten minste één PC van minder dan 5 jaar oud, met vergrotingssoftware, stemsynthese en braileregel.

VIII. AANTAL KANDIDATEN (artsen specialisten in opleiding) per stagemeeester en per stagedienst:
--

- 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.
- De stagemeeester kan tegelijkertijd maximaal één full time kandidaat of twee parttime kandidaten tot revalidatiearts oogziekten opleiden in het revalidatiecentrum waar minstens 50 nieuwe rechthebbende patienten/jaar zich aanbieden voor zorg

IX. OVERGANGSMAATREGELEN

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 oftalmologie (niveau 2)
