

Spécialiste en hématologie

Programme de formation postgraduée du 1^{er} janvier 2013
(dernière révision: 24 mai 2019)

Accrédité par le Département fédéral de l'intérieur: 31 août 2018

Spécialiste en hématologie

Programme de formation postgraduée

1. Généralités

1.1 Définition de la discipline

Le spécialiste en hématologie est compétent dans le diagnostic, le traitement et la prévention d'affections touchant les systèmes hématopoïétique, hémostatique et lymphatique ainsi que les interactions entre le sang et la paroi des vaisseaux. Le diagnostic hématologique en laboratoire, la médecine transfusionnelle, la fabrication de produits sanguins conformément à la loi sur les produits thérapeutiques (LPT) et à l'ordonnance sur les autorisations dans le domaine des médicaments ainsi que l'immunohématologie font également partie de la discipline.

L'hématologie nécessite donc aussi bien des compétences cliniques qu'en analytique médicale.

1.2 Objectif de la formation postgraduée

La formation postgraduée en vue de l'obtention du titre de spécialiste en hématologie doit permettre au candidat d'acquérir les connaissances et aptitudes qui le rendront capable de pratiquer sous sa propre responsabilité dans l'ensemble du domaine de l'hématologie.

2. Durée, structure et autres dispositions

2.1 Durée et structure de la formation postgraduée

2.1.1 La formation postgraduée dure 6 ans et elle se structure comme suit:

- 2 ans de médecine interne générale, dont au moins 1 an dans un établissement de formation postgraduée de catégorie A (formation non spécifique)
- 3 à 4 ans d'hématologie (formation spécifique, cf. chiffre 2.1.2)
- Jusqu'à 1 année à option: oncologie médicale, hématologie / oncologie pédiatrique ou MD-PhD (formation non spécifique)

2.1.2 Les dispositions suivantes sont applicables pour la **formation postgraduée spécifique**:

- 3 à 4 ans d'hématologie générale dans des établissements de formation postgraduée de catégorie A, B ou C. Au moins 3 ans de la formation postgraduée spécifique en hématologie doivent être accomplis dans un service d'hématologie disposant d'une activité clinique et d'une activité diagnostique de laboratoire, dont 2 ans au minimum dans des établissements de formation postgraduée de catégorie A.
- Une activité dans un domaine spécialisé de l'hématologie, à savoir dans un service de transfusion sanguine (catégorie D1), dans un laboratoire (catégorie D2) ou une activité de recherche (catégorie D3), accomplie dans des établissements de formation postgraduée reconnus, peut être validée jusqu'à concurrence de 12 mois.

2.2 Autres dispositions

2.2.1 Logbook

Remplir les objectifs de formation selon le chiffre 3 et l'annexe 1 du programme de formation postgraduée. Chaque candidat tient régulièrement un logbook qui contient les objectifs de formation et dans lequel il indique toutes les étapes qu'il a suivies (y compris cours, formations continues, etc.).

2.2.2 Publications/travaux scientifiques

Le candidat est premier ou dernier auteur d'une publication scientifique dans une revue scientifique (avec comité de lecture) sous forme imprimée et/ou en édition plein texte en ligne ou d'un travail dont la publication a été acceptée. Une thèse de doctorat équivaut à une publication. Les travaux originaux, y compris les méta-analyses, les travaux récapitulatifs et les descriptions sur des cas détaillés et minutieusement référencés (case reports) sont acceptés. Le texte, sans les références, doit comporter au moins 1000 mots. Le thème de la publication / de la thèse ne doit pas obligatoirement relever du domaine du titre de spécialiste

2.2.3 Cours

Pendant sa formation postgraduée spécifique, le candidat au titre de spécialiste en hématologie doit en outre participer à au moins 2 cours de perfectionnement SSH ainsi qu'à un cours de communication reconnu par la SSH (communication avec les patients et les proches). De plus amples informations sont disponibles sur www.sgh-ssh.ch.

2.2.4 Reconnaissance de la formation postgraduée accomplie à l'étranger

Dans le cadre de l'article 33 de la RFP, il est possible d'obtenir la reconnaissance de la formation postgraduée accomplie à l'étranger. Deux ans au moins de la formation postgraduée globale doivent être accomplis en Suisse dans des établissements de formation reconnus en hématologie. Pour la validation d'une formation postgraduée accomplie à l'étranger, il est recommandé d'obtenir l'accord préalable de la CT.

2.2.5 Temps partiel

Possibilité d'accomplir toute la formation postgraduée à temps partiel (taux minimal: 50%) (art. 32 RFP).

3. Contenu de la formation postgraduée

3.1 Objectifs de formation généraux

Le catalogue général des objectifs de formation constitue une annexe à la RFP. Il est contraignant pour toutes les spécialités et sert de base pour les concepts de formation postgraduée des différents établissements de formation. Les objectifs de formation principaux sont définis dans le logbook.

3.2 Objectifs de formation spécifiques

Le contenu de la formation postgraduée spécifique requise pour l'obtention du titre de spécialiste en hématologie se base sur la recommandation européenne rédigée en 2006 et révisée en 2011 dans le cadre d'un groupe de travail de l'European Hematology Association.

La liste détaillée des connaissances et compétences exigées figure à l'**annexe 1** du présent programme.

4. Règlement d'examen

4.1 Objectif de l'examen

L'examen vise à déterminer si le candidat remplit les objectifs de formation indiqués au chiffre 3 du programme de formation postgraduée et s'il est donc capable de s'occuper de patients en hématologie avec compétence et en toute autonomie.

4.2 Matière de l'examen

La matière de l'examen comprend tout le catalogue des objectifs de formation figurant au chiffre 3 du programme de formation postgraduée.

4.3 Commission d'examen

4.3.1 Elections

Le comité de la SSH élit le président de la commission pour la formation continue et postgraduée (CFPC), chargé de la composition de la commission d'examen.

4.3.2 Composition

La commission d'examen se compose des membres suivants de la commission pour la formation postgraduée et continue de la Société suisse d'hématologie (SSH):

- Président de la CFPC
- 2-3 représentants d'un établissement de formation de catégorie A
- 1-2 représentant-s des établissements de formation de catégorie B ou C
- 1 hématologue en pratique privée

4.3.3 Tâches de la commission d'examen

La commission d'examen est chargée des tâches suivantes:

- Organiser et faire passer les examens
- Désigner des experts pour l'examen oral
- Evaluer les examens et en communiquer les résultats
- Fixer la taxe d'examen
- Revoir périodiquement le règlement d'examen
- Coopérer avec l'European Association of Hematology (EHA) et coordonner l'European Hematology Exam
- Permettre aux candidats de consulter les documents d'examen
- Prendre position et fournir des renseignements lors d'une procédure d'opposition

4.4 Genre d'examen

L'examen se compose d'une partie écrite et d'une partie orale:

4.4.1 La partie écrite se compose d'un questionnaire à choix multiples (QCM) et correspond au European Hematology Exam de l'EHA qui a lieu chaque année au congrès annuel de l'EHA.

4.4.2 La partie orale comprend une partie pratique et une partie théorique et dure entre 60 et 75 minutes au total.

La partie orale pratique porte sur l'analyse microscopique de préparations de sang et de moelle osseuse tirées d'un cas hématologique et sur l'interprétation d'autres analyses hématologiques. Un diagnostic intégratif est ensuite établi sur la base des résultats. Durée: env. 30 minutes.

La partie orale théorique porte sur la discussion de deux à trois cas hématologiques. Elle vise en particulier à examiner la prise de décision clinique reposant sur une démarche systématique, les méthodes d'examen, les options thérapeutiques, le traitement et les attentes, les complications et les situations d'urgence dans le domaine de l'hématologie. Durée: env. 30-45 minutes.

Pour réussir l'examen oral, les candidats doivent atteindre une moyenne de ≥ 4 (moyenne de la partie orale pratique et de la partie orale théorique).

4.5 Modalités d'examen

4.5.1 Moment propice pour l'examen de spécialiste

Il est recommandé de se présenter à l'examen de spécialiste au plus tôt la dernière année de la formation postgraduée réglementaire.

4.5.2 Admission à l'examen

Seuls les candidats au bénéfice d'un diplôme fédéral de médecin ou d'un diplôme de médecin étranger reconnu peuvent se présenter à l'examen.

Pour se présenter à l'examen oral, les candidats doivent avoir réussi l'examen écrit de l'EHA et remplir au moins 70% des exigences figurant dans le logbook.

4.5.3 Lieu et heure de l'examen

L'examen écrit de l'European Hematology Association (EHA) a lieu une fois par an en juin au congrès annuel de l'EHA. Il a lieu au même moment dans la ville qui accueille le congrès de l'EHA et à Berne. Les candidats peuvent choisir où ils souhaitent passer l'examen. Des informations détaillées figurent sur le site internet de l'EHA: <https://ehaweb.org>.

L'examen oral a lieu une fois par an en automne. La date, le lieu et le délai d'inscription sont publiés au moins 6 mois à l'avance sur le site internet de l'ISFM avec une indication dans le Bulletin des médecins suisses.

4.5.4 Procès-verbal d'examen

L'examen oral fait l'objet d'un procès-verbal ou d'un enregistrement. Une copie de ce procès-verbal est adressée au candidat pour information.

4.5.5 Langue de l'examen

L'examen écrit de l'European Hematology Association a lieu en anglais. La partie orale peut avoir lieu en français, en allemand ou en italien. Avec l'accord du candidat, elle peut également avoir lieu en anglais.

4.5.6 Taxe d'examen

La Société suisse d'hématologie (SSH) perçoit une taxe d'examen fixée par la commission d'examen; elle est publiée sur le site internet de l'ISFM conjointement au programme d'examen. La taxe d'examen doit être payée lors de l'inscription à l'examen de spécialiste. En cas de retrait de l'inscription, elle est rétrocédée uniquement si l'inscription a été retirée au moins quatre semaines avant la date de l'examen. Si l'inscription est retirée à une date ultérieure, la rétrocession de la taxe ne peut avoir lieu que pour de justes motifs.

La taxe pour l'examen de l'European Hematology Association est fixée et prélevée directement par cette dernière.

4.6 Critères d'évaluation

Les deux parties de l'examen sont évaluées avec le terme de «réussi» ou «non réussi». L'examen de spécialiste est considéré comme réussi lorsque le candidat a réussi les deux parties de l'examen avec succès. L'évaluation finale indique «réussi» ou «non réussi».

4.7 Communication des résultats, répétition de l'examen et opposition

4.7.1 Communication des résultats

Les résultats des deux parties de l'examen (partie écrite et partie orale) doivent être communiqués aux candidats par écrit avec l'indication des voies de droit.

4.7.2 Répétition

Le candidat peut repasser l'examen de spécialiste autant de fois que nécessaire, en ne devant toutefois se présenter qu'à la partie d'examen où il a échoué. Les candidats qui n'ont pas réussi les deux parties dans un délai de trois ans doivent repasser l'ensemble de l'examen.

4.7.3 Opposition

En cas de non-admission ou d'échec à l'examen (ou à une partie de celui-ci), le candidat peut contester la décision négative dans un délai de 30 jours à compter de la notification écrite pour les décisions de non-admission et de 60 jours à compter de la notification écrite pour les échecs, auprès de la Commission d'opposition pour les titres de formation postgraduée (CO TFP) (art. 23 et 27 RFP).

5. Critères pour la classification des établissements de formation postgraduée

5.1 Exigences posées à tous les établissements de formation postgraduée

- Les établissements de formation postgraduée de catégorie A, B, C et D1 reconnus sont dirigés par un médecin détenteur d'un titre de spécialiste en hématologie. Un titre jugé équivalent peut suffire exceptionnellement selon l'art. 39 al. 2 RFP.
- Le responsable de l'établissement doit veiller à ce que le programme de formation postgraduée soit observé strictement.
- Le responsable de l'établissement atteste qu'il a accompli la formation continue obligatoire (art. 39 RFP).
- L'établissement dispose d'un concept de formation postgraduée documentant de manière structurée l'enseignement de la formation sur le plan de la durée et des contenus (art. 41 RFP). Le concept de formation postgraduée doit définir de manière réaliste et applicable l'offre de formation postgraduée et le nombre maximal possible de postes de formation postgraduée. Il décrit en particulier les objectifs qu'un assistant peut atteindre pendant un an (aussi bien pour la formation postgraduée spécifique que pour la formation postgraduée hors discipline).
- Les objectifs de formation généraux sont enseignés conformément au logbook (cf. chiffre 3.1).
- L'établissement dispose d'une gestion de la sécurité propre à l'institution, réglant la gestion des risques et des erreurs ainsi que leur prévention.
- L'établissement dispose d'un système d'annonce propre à la clinique (au département ou à l'institut) ou d'un système d'annonce élaboré par la société de discipline concernée pour les erreurs (entre autres Critical Incidence Reporting System: CIRS).
- Des 6 revues spécialisées suivantes, l'édition la plus récente d'au moins trois d'entre elles est toujours à la disposition des assistants sous forme de textes imprimés et/ou d'éditions plein texte en ligne: Blood, British Journal of Haematology, Hematologica, European Journal of Hematology ou Journal of Clinical Oncology, Thrombosis Hemostasis, Transfusion.
- Un ordinateur avec liaison internet à haut débit est à disposition sur le lieu de travail ou dans son environnement immédiat. Pour les articles de revue et les livres ne se trouvant pas dans l'établissement de formation postgraduée, les assistants ont la possibilité d'accéder à une bibliothèque avec prêts à distance.
- Tout établissement de formation postgraduée doit offrir la possibilité aux médecins-assistants de pouvoir suivre, pendant leurs heures de travail, les cours qui leur sont exigés (chiffre 2.2.3).
- Les établissements de formation postgraduée effectuent 4x par an des évaluations en milieu de travail leur permettant d'évaluer le niveau de la formation postgraduée.

- Les dispositions suivantes sont applicables dans le cadre de réseaux ou de groupements-de formation postgraduée:
 - Les établissements de formation postgraduée raccordés à un **réseau de formation postgraduée** forment un comité chargé de coordonner la formation postgraduée des candidats et d'organiser en particulier les rotations dans les différents départements. Le réseau de formation postgraduée offre toute la formation postgraduée ou une partie bien définie.
 - Des cliniques, institutions ou cabinets médicaux peuvent former un **groupement de formation postgraduée**. Toutes les unités participant à un tel groupement forment un seul établissement de formation postgraduée avec un concept de formation postgraduée unique dans la catégorie concernée. La condition étant que le concept de formation postgraduée règle le processus de rotation des assistants et des chefs de clinique au sein du groupement. Le responsable du centre de formation principal assume la responsabilité de la formation postgraduée. Une délégation de la responsabilité aux unités participant au groupement est possible; elle doit être réglée par le Concept de formation postgraduée.

5.2 Catégories d'établissements de formation postgraduée

Les établissements de formation postgraduée sont répartis en 4 catégories:

- catégorie A (4 ans)
- catégorie B (2 ans)
- catégorie C (1 an)
- catégorie D (1 an) divisée en:
 - D1 (service de transfusion sanguine)
 - D2 (laboratoire)
 - D3 (recherche)

Grille des critères

Caractéristiques de l'établissement de formation postgraduée	Catégorie (reconnaissance max.)					
	A (4 ans)	B (2 ans)	C (1 an)	D1 (1 an)	D2 (1 an)	D3 (1 an)
Clinique, institut, service d'un hôpital universitaire ou d'un hôpital cantonal / d'un centre hospitalier comparable	+					
Service d'un autre hôpital cantonal ou régional		+				
Service / unité commun(e) pour l'hématologie et l'oncologie médicale			+			
Centre de transfusion / service de médecine transfusionnelle				+		
Laboratoire d'hématologie / d'hémostase					+	
Laboratoire de recherche ou spécialisé						+
Prise en charge quotidienne de patients hospitalisés	+	+				
Nombre de jours d'hospitalisation par poste de formation postgraduée à 100% et par an (au moins)	1'200	600				

	Catégorie (reconnaissance max.)					
	A (4 ans)	B (2 ans)	C (1 an)	D1 (1 an)	D2 (1 an)	D3 (1 an)
Service ambulatoire / policlinique	+	+	+			
Nombre de consultations ambulatoires par poste de formation postgraduée à 100% et par an (au moins)	1'400	1'000				
Etablissement de formation postgraduée de catégorie D1, D2 ou D3 au sein de l'établissement / de la division ou du même hôpital	+					
Institut de pathologie avec cytologie, cytométrie en flux, phénotypage et diagnostic moléculaire dans le même hôpital	+					
Etablissement de formation postgraduée en oncologie médicale dans le même hôpital	+	+				
Equipe médicale / académique						
Médecin-chef / responsable de la formation postgraduée avec titre de spécialiste en hématologie	+	+	+	+		
Responsable avec titre de spécialiste et/ou titre FAMH en hématologie					+	
- à plein temps	+	+	+	+	+	
- avec habilitation	+					
Remplaçant du médecin responsable avec titre de spécialiste en hématologie	+	+				
- à plein temps	+	+				
Autre médecin-cadre avec titre de spécialiste en hématologie (médecin adjoint ou chef de clinique, poste à 100%)	+	+				
Postes de formation postgraduée à 100% pour le titre de spécialiste en hématologie	3	2	1	1	1	1
Formation postgraduée						
Catalogue complet des objectifs de formation postgraduée	+					
Activité permanente d'enseignement et de recherche universitaire avec au moins 1 publication annuelle en moyenne dans une revue spécialisée avec «peer review» au cours des 5 dernières années	+					

	Catégorie (reconnaissance max.)					
	A (4 ans)	B (2 ans)	C (1 an)	D1 (1 an)	D2 (1 an)	D3 (1 an)
Au moins 2 visites par semaine avec le responsable de l'établissement de formation ou un médecin adjoint en hématologie	+	+				
Examen de patients ambulatoires avec le responsable de l'établissement ou un médecin adjoint en hématologie	+	+	+			
Sessions de formation postgraduée structurées						
Présentation de cas (heures)	1/s.	1/s.	2/m.	1/m.	1/m.	
Caractéristiques de l'établissement de formation postgraduée						
Formation postgraduée structurée interne dans la discipline (heures)	1/s.	2/m.	1/m.	1/m.	1/m.	
Sessions de formation interdisciplinaires avec participation de la médecine interne / de l'oncologie médicale / de la pathologie / de la radio-oncologie si proposées (heures)	1/s.	2/m.	1/m.			
Sessions de formation postgraduée interdisciplinaires internes concernant des objectifs généraux (heures)	1/s.	2/m.	1/m.			
Journal Club (heures)	2/m.	1/m.	1/m.	1/m.	1/m.	

6. Dispositions transitoires

L'ISFM a approuvé le présent programme de formation postgraduée le 14 juin 2012 et l'a mis en vigueur au 1^{er} janvier 2013.

Le ou la candidat-e qui répond à toutes les exigences (à l'exception de la réussite de l'examen de spécialiste) selon l'ancien programme avant le 31 décembre 2015 peut demander le titre de spécialiste d'après [les anciennes dispositions du 1^{er} janvier 2001](#).

Révisions selon l'art. 17 de la Réglementation pour la formation postgraduée (RFP):

- 17 mars 2016 (chiffre 2.1.2: suppression du changement clinique; approuvé par le comité de l'ISFM)
- 22 novembre 2018 (chiffre 4; approuvé par le Plénum de l'ISFM)
- 14 mai 2019 (chiffre 2.2.2; modification suite à la décision du Plénum du 1^{er} décembre 2016)

Anhang 1 / Appendix 1

CATALOG OF THE REQUIRED LEVELS OF COMPETENCE FOR THE SPECIALIST IN HEMATOLOGY

This catalog is based on the recommendations of the European Curriculum (Passport), defined by the European Hematology Association in 2006 and revised in 2011 (Version 2) and accepted by the SSH.

The European Hematology Association (EHA) is a scientific society aiming to support and promote education, clinical practice, and research in hematology. For EHA a hematologist is a physician who specializes in the diagnosis, treatment, prevention, and/or investigation of disorders of the hematopoietic, hemostatic, and lymphatic systems, and disorders of the interaction between blood and blood vessel wall. Thus, hematology contains both clinical and laboratory competences.

Definitions of the competence levels:

Level 1 descriptors: The trainee can:

Patient management	Identify the correct categorization of the condition and recognize a patient who may fall into this categorization
Laboratory skills and diagnosis	Describe the general range of tests available and relevant to specific hematological conditions
Transfusion medicine	Identify the clinical indications for a transfusion, of whichever blood component
Knowledge of professional issues	Describe what is meant by a specific issue and explain why this issue is important for the hematologist
General professional skills	Describe what is meant by a specific item and explain why these skills are important for the hematologist

Level 2 descriptors: The trainee can:

Patient management	Describe in basic terms the pathogenesis, epidemiology, and clinical features associated with the condition Identify symptoms and tests required to diagnose condition and interpret test results correctly; Describe prognosis In relation to common conditions with established treatment protocols, identify correct referral routes OR initiate appropriate treatment In relation to rare conditions, particularly those with potentially life-threatening debut symptoms, identify the need for and establish urgent consultation with subspecialist
Laboratory skills and diagnosis	In relation to specific lab tests, explain: indications; principles; Sensitivity and specificity; limitations; and costs
Transfusion medicine	Manage a transfusion reaction; Determine expected post-transfusion modifications of blood parameters Perform blood collection Interpret immunohematology report
Knowledge of professional issues	Define and explain key terms in relation to the issue and demonstrate how they are applied in own practice
General professional skills	Demonstrate flexible skills under a range of conditions in own practice (e.g. patients with reduced autonomy, patients from different backgrounds, seriously ill patients, etc.).

Level 3 descriptors: The trainee can:

Patient management	<p>Describe in more detail the pathogenesis, epidemiology, and clinical features associated with the condition; Identify symptoms and tests required to diagnose condition and interpret test results correctly (<i>as Level 2</i>); Decide on management / treatment and manage the patient during treatment <i>[NB for most disorders this includes managing first-line treatment including clinical trials, and identifying treatment failure and need for second-line management].</i> <i>[NB will have seen and managed an appropriate number of patients, taking into account the incidence of the condition]</i></p>
Laboratory skills and diagnosis	<p>In relation to specific laboratory tests, interpret raw results and report/apply them (in relation to specific tests, and recognizing variation in professional roles across Europe) perform tests</p>
Transfusion medicine	<p>Manage special requirements (<i>e.g. platelet refractoriness, alloimmunization</i>); Select and administer special components (<i>e.g. cryopreserved stem cells, autologous transfusion</i>); Provide consultation on transfusion needs in invasive procedures; massive transfusion (<i>e.g. in pregnancy, surgery, trauma</i>)</p>
Knowledge of professional issues	<p>Fulfill all the requirements of Levels 1 and 2, and in addition: Seek out and integrate new knowledge and thinking on the specific issue; Explain issue in appropriate language to non-specialist audience (<i>e.g. patient</i>)</p>
General professional skills	<p>Fulfill all the requirements of Levels 1 and 2, and in addition; Recognize and plan how to improve own limitations in skill areas and demonstrate that this has happened</p>

= required level of competence

1 CLINICAL HEMATOLOGY : NON MALIGNANT DISORDERS	COMPETENCE LEVEL		
	1	2	3
1A: RED CELL DISORDERS			
a) Anemias due to deficiency (<i>iron, B₁₂, folate</i>)			☑
b) Anemia of chronic disease			☑
c) Anemia due to toxic exposure		☑	
d) Pure red cell aplasia		☑	
e) Thalassemia			☑
f) Sickle cell disease and other hemoglobinopathies			☑
g) Red blood cell membrane disorders (<i>e.g. Spherocytosis</i>)		☑	
h) Red blood cell enzymopathy (<i>e.g. G6PD deficiency</i>)		☑	
i) Acquired immune hemolytic anemias			☑
j) Acquired non-immune hemolytic anemias			☑
k) Other congenital anemias (<i>CDA, sideroblastic anemia</i>)	☑		
l) Erythrocytosis (<i>other than PV</i>)			☑
m) Primary hemochromatosis			☑
n) Secondary hemochromatosis			☑
o) Porphyria	☑		
1B: BONE MARROW FAILURE	1	2	3
a) Acquired aplastic anemia			☑
b) Paroxysmal Nocturnal Hemoglobinuria		☑	
c) Fanconi's anemia	☑		
d) Other inherited bone marrow failure syndromes (<i>e.g. Blackfan-Diamond, Schwachman</i>)	☑		
1C: NON MALIGNANT WHITE BLOOD CELLS DISORDERS	1	2	3
a) Granulocyte dysfunction disorders	☑		
b) Granulocytopenia / agranulocytosis			☑
c) Lymphopenia and lymphocyte dysfunction syndromes		☑	
d) Inherited immune deficiency syndromes		☑	
e) Hemophagocytic lymphohistiocytosis		☑	
f) Secondary leukocytosis			☑
1D : PLATELET DISORDERS AND ANGIOPATHIES	1	2	3
a) Acquired platelet function disorders		☑	
b) Immune thrombocytopenia			☑
c) Thrombotic thrombocytopenic purpura			☑
d) Pseudothrombocytopenia			☑
e) Disorders with teleangiectasias (<i>e.g. Rendu-Osler-Weber disease</i>)		☑	
(<i>For other platelet disorders see section Hemostasis</i>)			
1E: CONSULTATIVE HEMATOLOGY	1	2	3
a) Genetic counseling		☑	
b) Hematological manifestations of congenital metabolism disorders		☑	
c) Hematological manifestations of non-hematological disorders			☑
d) Hematological manifestations related to pregnancy			☑
e) Hematological manifestations in HIV and other infectious diseases			☑

2 CLINICAL HEMATOLOGY : MYELOID MALIGNANCIES	COMPETENCE LEVEL		
	1	2	3
2A: MYELOPROLIFERATIVE AND MYELODYSPLASTIC NEOPLASMS			
a) Chronic myeloid leukemia			<input checked="" type="checkbox"/>
b) Polycythemia Vera			<input checked="" type="checkbox"/>
c) Primary myelofibrosis			<input checked="" type="checkbox"/>
d) Essential thrombocythemia			<input checked="" type="checkbox"/>
e) Chronic eosinophilic leukemia		<input checked="" type="checkbox"/>	
f) Mastocytosis		<input checked="" type="checkbox"/>	
g) Neoplasms with eosinophilia and abnormalities of PDGFR and / or FGFR1		<input checked="" type="checkbox"/>	
h) Chronic myelomonocytic leukemia			<input checked="" type="checkbox"/>
i) MDS low risk disease			<input checked="" type="checkbox"/>
j) MDS intermediate and high risk disease			<input checked="" type="checkbox"/>
k) Other myeloproliferative and myelodysplastic disorders, incl. pediatric disorders (e.g. JMML)		<input checked="" type="checkbox"/>	
2B: ACUTE MYELOID LEUKEMIA AND LEUKEMIAS OF AMBIGUOUS LINEAGE			
a) AML with recurrent genetic abnormalities			<input checked="" type="checkbox"/>
b) AML with MDS related changes			<input checked="" type="checkbox"/>
c) Therapy related AML and MDS			<input checked="" type="checkbox"/>
d) Other AML			<input checked="" type="checkbox"/>
e) Myeloid proliferations related to Down syndrome		<input checked="" type="checkbox"/>	
f) Acute leukemia of ambiguous lineage		<input checked="" type="checkbox"/>	
3 CLINICAL HEMATOLOGY: LYMPHOID MALIGNANCIES AND PLASMA CELL DISORDERS	COMPETENCE LEVEL		
	1	2	3
3A: B-CELL NEOPLASMS			
a) Acute lymphoblastic leukemia / lymphoma of B-cell origin			<input checked="" type="checkbox"/>
b) Diffuse large B-cell lymphoma			<input checked="" type="checkbox"/>
c) Burkitt's lymphoma			<input checked="" type="checkbox"/>
d) Other aggressive B-cell lymphomas (e.g. unclassifiable, primary mediastinal large B-cell lymphoma, intravascular, plasmablastic, ALK+ large B-cell lymphoma)			<input checked="" type="checkbox"/>
e) Mantle cell lymphoma			<input checked="" type="checkbox"/>
f) Follicular lymphoma			<input checked="" type="checkbox"/>
g) Other indolent B-cell lymphomas (e.g. lymphoplasmacytic lymphoma / Waldenström's macroglobulinemia, hairy cell leukemia)			<input checked="" type="checkbox"/>
h) Marginal zone lymphomas (e.g. MALT, SMZL)			<input checked="" type="checkbox"/>
i) Chronic lymphocytic leukemia / small B-cell lymphocytic lymphoma / monoclonal lymphocytosis			<input checked="" type="checkbox"/>
3B: T-CELL LYMPHOMAS AND NK-CELL NEOPLASMS	1	2	3
a) Acute lymphoblastic leukemia/lymphoma of T-cell origin			<input checked="" type="checkbox"/>
b) Peripheral T-cell lymphoma, NOS			<input checked="" type="checkbox"/>
c) Anaplastic large T-cell lymphoma			<input checked="" type="checkbox"/>
d) Other T- and NK-cell lymphomas (incl. AILT, T-PLL, T-LGL, NK-cell lymphoma/leukemia)		<input checked="" type="checkbox"/>	

3C: HODGKIN LYMPHOMA	1	2	3
a) Nodular lymphocyte predominant HL			<input checked="" type="checkbox"/>
b) Classical HL			<input checked="" type="checkbox"/>
3D: OTHER SPECIAL ENTITIES	1	2	3
a) Lymphomas in immunodeficient patients (<i>incl. PTLD, HIV-associated lymphomas</i>)		<input checked="" type="checkbox"/>	
b) Cutaneous lymphomas		<input checked="" type="checkbox"/>	
c) Primary CNS lymphoma		<input checked="" type="checkbox"/>	
d) Histiocytic and dendritic cell neoplasms		<input checked="" type="checkbox"/>	
3E: PLASMA CELL NEOPLASMS	1	2	3
a) Monoclonal gammopathy of undetermined significance (<i>MGUS</i>)			<input checked="" type="checkbox"/>
b) Solitary plasmacytoma			<input checked="" type="checkbox"/>
c) Plasma cell myeloma			<input checked="" type="checkbox"/>
d) Monoclonal immunoglobulin deposition diseases (<i>amyloidosis</i>)		<input checked="" type="checkbox"/>	

4 CLINICAL HEMATOLOGY : STEM CELL TRANSPLANTATION AND SPECIAL THERAPY	COMPETENCE LEVEL		
	1	2	3
4A: STEM CELL TRANSPLANTATION			
a) Indications, risks and benefits of autologous and allogeneic transplants			<input checked="" type="checkbox"/>
b) Criteria for selection of myelolablative or reduced dose preparative regimens		<input checked="" type="checkbox"/>	
c) Administration of high dose therapy			<input checked="" type="checkbox"/>
d) Identification and selection of HPC source	<input checked="" type="checkbox"/>		
e) Acute and chronic graft versus host disease			
f) Pulmonary complications, veno-occlusive disease of the liver and hemorrhagic cystitis		<input checked="" type="checkbox"/>	
g) Evaluation of chimerism		<input checked="" type="checkbox"/>	
h) Mobilization, collection and manipulation of hemopoietic stem cells		<input checked="" type="checkbox"/>	
4B: CELL AND GENE THERAPY	1	2	3
a) Clinical potential and limits of embryonic and adult stem cell therapy. Ethical considerations	<input checked="" type="checkbox"/>		
b) Clinical potential and limits of gene therapy	<input checked="" type="checkbox"/>		
c) Mesenchymal cells and NK cell therapy	<input checked="" type="checkbox"/>		
d) Tumor vaccines	<input checked="" type="checkbox"/>		
4C: TREATMENT OF HEMATOLOGICAL DISORDERS	1	2	3
a) Drug therapy incl. targeted drugs: mechanisms of action, pharmacology and drug resistance	<input checked="" type="checkbox"/>		
b) Administration of standard chemotherapy			<input checked="" type="checkbox"/>
c) Short and long term complications of chemotherapy and radiotherapy <i>incl. infertility and secondary neoplasias</i>)			<input checked="" type="checkbox"/>
d) Administration of immunosuppressive agents and growth factors			<input checked="" type="checkbox"/>
e) Hematological malignancies in pregnancy		<input checked="" type="checkbox"/>	

4D: INFECTIOUS COMPLICATIONS	1	2	3
a) Neutropenic fever			<input checked="" type="checkbox"/>
b) Bacterial disease			<input checked="" type="checkbox"/>
c) Fungal disease			<input checked="" type="checkbox"/>
d) Cytomegalovirus (CMV) infection			<input checked="" type="checkbox"/>
e) Other viral infections in immunocompromised hosts	<input checked="" type="checkbox"/>		
4E: SUPPORTIVE AND EMERGENCY CARE	1	2	3
a) Hyperleukocytosis, hyperviscosity and tumor lysis syndrome			<input checked="" type="checkbox"/>
b) Spinal cord compression			<input checked="" type="checkbox"/>
c) Superior vena cava syndrome			<input checked="" type="checkbox"/>
d) Mucositis, vomiting and pain			<input checked="" type="checkbox"/>
e) Neurological and psychiatric disturbances		<input checked="" type="checkbox"/>	
f) Venous access management (<i>except surgical aspects</i>)			<input checked="" type="checkbox"/>
g) Nutrition		<input checked="" type="checkbox"/>	

5 LABORATORY DIAGNOSIS	COMPETENCE LEVEL		
	1	2	3
5A: BASIC CONCEPTS			
a) Hematopoiesis		<input checked="" type="checkbox"/>	
b) Stem cell biology		<input checked="" type="checkbox"/>	
c) Chromosome and gene structure		<input checked="" type="checkbox"/>	
d) Role of DNA, RNA and proteins in normal cellular processes		<input checked="" type="checkbox"/>	
e) Basic concepts of transcription and translation, epigenetic regulation, signal transduction, cell cycle regulation and apoptosis		<input checked="" type="checkbox"/>	
f) Integrating data from various laboratory investigations, relating them to clinical picture and diagnosis formulation			<input checked="" type="checkbox"/>
5B: GOOD LABORATORY PRACTICE	1	2	3
a) Principles of laboratory management and organization	<input checked="" type="checkbox"/>		
b) Laboratory quality management (<i>incl. internal and external quality control</i>)	<input checked="" type="checkbox"/>		
c) Hazards and safety	<input checked="" type="checkbox"/>		
d) Normal ranges of laboratory values with relevance to gender, age and ethnicity			<input checked="" type="checkbox"/>
5C: BLOOD COUNT AND MORPHOLOGY	1	2	3
a) Automated complete blood count with white blood cell differential; «flag-ging»; causes of erroneous blood counts			<input checked="" type="checkbox"/>
b) Performing aspiration and biopsy of bone marrow, lumbar puncture and lymph node fine needle aspiration; preparation of slides, touch preparations and trephine rolls			<input checked="" type="checkbox"/>
c) Preparation, fixation, staining, reading and reporting of peripheral blood smears and bone marrow aspirates			<input checked="" type="checkbox"/>
d) Examination of blood and bone marrow smears for RBC parasites		<input checked="" type="checkbox"/>	
e) Cytochemical and special stains of blood and bone marrow smears			<input checked="" type="checkbox"/>
f) Histopathology in regard to hematological conditions. Review of trephine biopsy, pathological lymph node and other tissue biopsies for diagnosis with a pathologist		<input checked="" type="checkbox"/>	
g) Immunostaining in hematological malignancies (<i>lymphoid, myeloid lineage and differentiation markers</i>)		<input checked="" type="checkbox"/>	

5D: OTHER LABORATORY TECHNIQUES	1	2	3
a) Hemoglobin analyses (e.g. hemoglobin electrophoresis)	<input checked="" type="checkbox"/>		
b) Other red blood cell laboratory techniques (e.g. sickling process, oxygen affinity, RBC enzyme assays – pyruvate kinase, glucose-6-phosphate dehydrogenase)	<input checked="" type="checkbox"/>		
c) Laboratory work-up on iron metabolism and vitamin deficiencies		<input checked="" type="checkbox"/>	
d) Detection of immunoglobulin abnormalities (e.g. protein electrophoresis, immunoelectrophoresis / Immunofixation, cryoglobulin detection, light chain assays)		<input checked="" type="checkbox"/>	
5E: IMMUNOPHENOTYPING BY FLOW CYTOMETRY	1	2	3
a) Pre-analytical and analytical phase of flow cytometry of blood, bone marrow, and body fluids (e.g. specimen processing, surface vs. intracytoplasmic staining, acquiring data, gating strategies)		<input checked="" type="checkbox"/>	
b) Essential cellular markers applied in the diagnosis of hematological conditions (e.g. lineage, progenitor and differentiation markers)			<input checked="" type="checkbox"/>
c) General principles of disease-oriented antibody panels		<input checked="" type="checkbox"/>	
d) Post-analytical phase (data analysis and determination of the lineage of cells of interest, clonality and specific subtype of hematological condition)		<input checked="" type="checkbox"/>	
e) Applications, limitations and prognostic impact for diagnosis and classification, evaluation of minimal residual disease, stem cell quantification			<input checked="" type="checkbox"/>
5F: GENETICS AND MOLECULAR BIOLOGY	1	2	3
a) Karyotyping (e.g. conventional cytogenetics and fluorescence in situ hybridization)		<input checked="" type="checkbox"/>	
b) Polymerase chain reaction for the detection of gene mutations, fusion genes, clonality assessment and gene expression (e.g. reverse transcription-polymerase chain reaction, qualitative and quantitative, sequencing)		<input checked="" type="checkbox"/>	
c) Other techniques for detection of genetic and epigenetic aberrations (e.g. western blot, CGH, SNP, gene expression profiling, high throughput sequencing, microRNA assays, methylation studies, proteomics)	<input checked="" type="checkbox"/>		
d) Applications, limitations and prognostic impact of genetic and molecular aberrations for diagnosis and classification of hematological disorders, and for evaluating minimal residual disease			<input checked="" type="checkbox"/>
6 HEMOSTASIS AND THROMBOSIS	COMPETENCE LEVEL		
	1	2	3
6A: LABORATORY MANAGEMENT			
a) Techniques for assessing coagulation and platelets		<input checked="" type="checkbox"/>	
b) Assays for inhibitors (e.g. antiphospholipid antibodies)		<input checked="" type="checkbox"/>	
c) Establishing ranges, including relevance to gender and age		<input checked="" type="checkbox"/>	
6B: ACQUIRED BLEEDING DISORDERS	1	2	3
a) Massive bleeding in obstetrics, trauma and surgery		<input checked="" type="checkbox"/>	
b) Disseminated intravascular coagulation (DIC)			<input checked="" type="checkbox"/>
c) Bleeding associated with renal and liver disease		<input checked="" type="checkbox"/>	
d) Bleeding related to anticoagulants and antithrombotic therapy			<input checked="" type="checkbox"/>
e) Acquired bleeding disorders in adults (e.g. inhibitors to F VIII and vWF)		<input checked="" type="checkbox"/>	

	1	2	3
f) Acquired bleeding disorders in children	<input checked="" type="checkbox"/>		
g) Adverse effects of treatment used in acute bleeding (<i>blood products, pro-hemostatic drugs</i>)		<input checked="" type="checkbox"/>	
6C: CONGENITAL BLEEDING DISORDERS	1	2	3
a) Mechanisms in hemostasis		<input checked="" type="checkbox"/>	
b) Taking a relevant bleeding history (<i>previous challenges and family history</i>) with a focused clinical examination			<input checked="" type="checkbox"/>
c) Hemophilia A and B			<input checked="" type="checkbox"/>
d) Von Willebrand disease			<input checked="" type="checkbox"/>
e) Other bleeding disorders (<i>e.g. deficiency of factors XIII, XI, X VII, V and II and hypofibrinogenemia</i>)		<input checked="" type="checkbox"/>	
f) Considerations in carriers of hemophilia in relation to pregnancy and management of neonates with hemophilia		<input checked="" type="checkbox"/>	
g) Safety of treatment with blood products and factor concentrates		<input checked="" type="checkbox"/>	
6D: PLATELET DISORDERS	1	2	3
a) Platelet structure, function and vessel wall interactions		<input checked="" type="checkbox"/>	
b) Congenital platelet disorders (<i>e.g. Bernard-Soulier syndrome</i>)		<input checked="" type="checkbox"/>	
c) Heparin-induced thrombocytopenia			<input checked="" type="checkbox"/>
d) Thrombocytopenia in pregnancy			<input checked="" type="checkbox"/>
6E: THROMBOTIC DISORDES	1	2	3
a) Mechanisms and risk-factors in arterial and venous thromboembolism			<input checked="" type="checkbox"/>
b) Venous thromboembolism			<input checked="" type="checkbox"/>
c) Laboratory monitoring and dosing of anticoagulants			<input checked="" type="checkbox"/>
d) Post-thrombotic complications			<input checked="" type="checkbox"/>
e) Thrombophilia (<i>e.g. FV Leiden, II G20210A</i>)			<input checked="" type="checkbox"/>
f) Acquired thrombotic tendency (<i>e.g. APS, HIT, PNH and MPN</i>)		<input checked="" type="checkbox"/>	
g) Treatment and prophylaxis of venous thromboembolism in pregnancy		<input checked="" type="checkbox"/>	
h) Specific therapy in thrombotic disorders (<i>e.g. caval filters</i>)		<input checked="" type="checkbox"/>	
i) Purpura fulminans	<input checked="" type="checkbox"/>		
j) Adverse drug reactions to anticoagulant, antiplatelet and thrombolytic therapy			<input checked="" type="checkbox"/>

7 TRANSFUSION MEDICINE	COMPETENCE LEVEL		
	1	2	3
7A: BLOOD DONATION			
a) Council of Europe and National regulations for donor eligibility		<input checked="" type="checkbox"/>	
b) Epidemiology of infectious diseases in the area		<input checked="" type="checkbox"/>	
c) Donor preparation; venesection, donation screening, donation associated adverse events		<input checked="" type="checkbox"/>	
d) Preparation and preservation of standard and special blood components (<i>whole blood, RBC, plasma, platelets. Cryoprecipitate, irradiated, leucocyte depleted, washed, pathogen reduced, pediatric units</i>)		<input checked="" type="checkbox"/>	

7B: IMMUNOHEMATOLOGY	1	2	3
a) Cross matching, direct and indirect antiglobulin (<i>Coombs</i>) tests, ABO and Rh typing of RBC			<input checked="" type="checkbox"/>
b) HLA typing and anti-HLA antibody detection		<input checked="" type="checkbox"/>	
c) Minor red cell antigens and antibodies	<input checked="" type="checkbox"/>		
7C: GUIDELINES AND REGULATIONS FOR USE OF BLOOD AND BLOOD COMPONENTS	1	2	3
a) Red Blood Cells, platelets, plasma			<input checked="" type="checkbox"/>
b) Granulocytes	<input checked="" type="checkbox"/>		
c) Blood derivatives (<i>incl. immunoglobulins</i>)		<input checked="" type="checkbox"/>	
d) Alternatives to allogeneic blood transfusion (<i>autologous blood, use of r-huEPO, iron, etc.</i>)		<input checked="" type="checkbox"/>	
e) Massive transfusion (<i>in surgery, trauma, pregnancy, etc.</i>)		<input checked="" type="checkbox"/>	
7D: ADMINISTRATION OF TRANSFUSION AND MANAGEMENT OF COMPLICATIONS	1	2	3
a) Information to the patient			<input checked="" type="checkbox"/>
b) Routine vs, emergency transfusions			<input checked="" type="checkbox"/>
c) Proper identification of the unit and recipient			<input checked="" type="checkbox"/>
d) Rate and conditions of administration and monitoring			<input checked="" type="checkbox"/>
e) Fetal, neonatal and pediatric transfusion		<input checked="" type="checkbox"/>	
f) Transfusion reactions and complications (<i>non-hemolytic, hemolytic, allergic, transfusion-related lung injury (TRALI), transfusion associated GvHD</i>)			<input checked="" type="checkbox"/>
g) Hemovigilance programs	<input checked="" type="checkbox"/>		
7E: MANAGEMENT OF SPECIAL CONDITIONS	1	2	3
a) Hemolytic disease of the newborn		<input checked="" type="checkbox"/>	
b) Neonatal thrombocytopenia and neutropenia		<input checked="" type="checkbox"/>	
c) Laboratory work-up of immune hemolytic anemia		<input checked="" type="checkbox"/>	
d) Plasmapheresis		<input checked="" type="checkbox"/>	
e) Red cell exchange		<input checked="" type="checkbox"/>	
f) Platelet apheresis		<input checked="" type="checkbox"/>	
g) Leukapheresis (therapeutic)		<input checked="" type="checkbox"/>	
h) Donation by apheresis		<input checked="" type="checkbox"/>	
i) Multi-component collection		<input checked="" type="checkbox"/>	
j) Performing therapeutic phlebotomy			<input checked="" type="checkbox"/>
k) Special components (<i>leuko-reduced, CMV safe, washed, gamma irradiated, pathogen reduced, cryopreserved</i>)		<input checked="" type="checkbox"/>	

8 GENERAL SKILLS	COMPETENCE LEVEL		
	1	2	3
8A : EVIDENCE BASED MEDICINE / CRITICAL APPRAISAL			
a) Fundamental principles of evidence based medicine		<input checked="" type="checkbox"/>	
b) Using scientific literature and critically evaluating information		<input checked="" type="checkbox"/>	
c) Biostatistics that will allow the trainee to interpret published literature		<input checked="" type="checkbox"/>	

	①	②	③
d) Definition and disclosure of conflict of interest as well as current conflict-of-interest policies, (e.g., <i>standards of conduct in collaboration between physicians and industry</i>)		☑	
e) Promotion by the industry and its effect on the rational use of diagnostic and therapeutic strategies			☑
f) Applying evidence based practice to the management of the individual patient			☑
g) Strategic and economic implications of combining drugs and clinical biomarkers (<i>personalized medicine</i>)		☑	
h) Problem based learning techniques		☑	
8B: GOOD CLINICAL PRACTICE / CLINICAL TRIALS	①	②	③
a) Identifying the different phases, types and purposes of clinical trials (e.g., <i>phase 1-4, observational studies</i>) as well as understanding the differences between industry-driven and investigator-driven clinical trials			☑
b) Applying the current versions of clinical trial related guidelines and legislation (<i>Directive 2001/20/EC on the implementation of Good Clinical Practice in Clinical Trials, World Medical Association Declaration of Helsinki (2008) on Ethical Principles for Medical Research Involving Human Subjects</i>)			☑
c) Applying the Appendix 2 to the Guideline on the evaluation of Anticancer Medicinal Products in Man on confirmatory studies in hematological malignancies (<i>European Medicines Agency</i>)			☑
d) Informing patients with various social, cultural, religious etc. backgrounds of all aspects related to clinical trials			☑
e) Obtaining the informed consent according to current regulations			☑
f) Treating and managing patients according to protocol requirements and knowing when to diverge from the protocol			☑
8C: PHARMACOVIGILANCE	①	②	③
a) Using terms relevant to drug related harms (e.g. <i>serious adverse event, adverse drug reaction, risk-benefit ratio, toxicity and medication error</i>)			☑
b) Recognizing, documenting and treating adverse drug events			☑
c) National and EU legislation regarding pharmacovigilance systems		☑	
d) Procedures and systematic post-marketing surveillance studies aimed at assessing the full safety profile of drugs (e.g. <i>risk management plan, risk evaluation mitigation strategy, post-authorization safety studies</i>)		☑	
8D: ETHICS AND LAW	①	②	③
a) Principles of medical ethics central to the physician-patient relationship (e.g., <i>principle of primacy of patients' welfare, patients' autonomy, social justice</i>)			☑
b) The purpose and function of the Research Ethics Committee (ERC) and other regulatory bodies that oversee the conduct of clinical investigations		☑	
c) Professional responsibilities (e.g., <i>respect for patient's autonomy, non-maleficence, beneficence, justice</i>)			☑
d) Multidisciplinary discussion about ethical dilemmas in clinical practice (e.g., <i>managing patients with reduced autonomy</i>)			☑

	1	2	3
e) The relationship between healthcare providers and national and European authorities, tissue banks, insurance companies, including legislation		<input checked="" type="checkbox"/>	
f) Cost-effectiveness reasoning and just allocation of scarce resources (e.g. rationalization, rationing, prioritization)		<input checked="" type="checkbox"/>	
g) Assessing quality of life measures		<input checked="" type="checkbox"/>	
h) Current moral understanding of non-discrimination principles and human rights		<input checked="" type="checkbox"/>	
8E: COMMUNICATION SKILLS	1	2	3
a) Communication with patients with hematological disorders (including communicating sad, bad and difficult information and managing patients with different cultural backgrounds)			<input checked="" type="checkbox"/>
b) Communication with patients' relatives			<input checked="" type="checkbox"/>
c) Communication within a multi-disciplinary team			<input checked="" type="checkbox"/>
d) Presentation of clinical cases			<input checked="" type="checkbox"/>
8F: PSYCHOSOCIAL ISSUES	1	2	3
a) Responding to normal psychological reactions to hematological diseases		<input checked="" type="checkbox"/>	
b) Recognizing psychological distress, socio-economic problems, and identifying the need for specialist resources			<input checked="" type="checkbox"/>
c) Patients' rights according to national legislation		<input checked="" type="checkbox"/>	
8G: HEMATOLOGICAL CARE IN THE ELDERLY PATIENT	1	2	3
a) The effects of specific changes associated with aging and their impact on normal hematological processes			<input checked="" type="checkbox"/>
b) The impact of age on the pharmacodynamics, pharmacokinetics and risks of drugs used to treat hematological disorders			<input checked="" type="checkbox"/>
c) Patients' care based on a geriatric assessment			<input checked="" type="checkbox"/>
8H: END OF LIFE	1	2	3
a) Communication with patients and family about death and dying			<input checked="" type="checkbox"/>
b) Decision making related to end-of-life situations		<input checked="" type="checkbox"/>	
c) Recognizing physical, psychological, social or spiritual distress and identifying the need for specialized palliative care		<input checked="" type="checkbox"/>	
d) Potential indicators of the quality of end-of-life care		<input checked="" type="checkbox"/>	
e) Collaboration of the multi-professional team with patients and family			<input checked="" type="checkbox"/>
f) Best practice in the last hours and days of life, including use of effective symptomatic treatment for patients approaching death			<input checked="" type="checkbox"/>
g) The national legal requirements regarding euthanasia			<input checked="" type="checkbox"/>