

**PROPORTIONALITEITSTEST advies Hoge Raad Artsen d.d. .... Juni 2023**  
**Advies Hoge Raad Artsen <sup>1</sup> 8 december 2022, 16 maart 2023 en ... juni 2023 tot invoering van 4**  
**nieuwe beroepskwalificaties niveau 2 <sup>2</sup>**  
**viscerale, vasculaire, thoracale en hartheelkunde**

1  
2  
3  
4  
5  
6  
7 I. SITUERING ..... 2  
8 II. INFORMATIE EN PARTICIPATIE VAN BELANGHEBBENDEN EN VAN DE BURGER..... 5  
9 III. Doelstelling en middelen: ..... 11  
10 IV. CRITERIA PROPORTIONALITEITSTOETS ..... 15  
11 1. Artikel 5 Wet 23 maart 2021 (art 6 Richtlijn 2018/958/EU): geen directe of indirecte discriminatie  
12 op basis van nationaliteit of residentie..... 15  
13 2. Artikel 6 Wet 23 maart 2021 (art 6 Richtlijn 2018/958/EU): **algemeen belang, zie III.**  
14 **“doelstelling”**..... 15  
15 3. Pertinentie en Proportionaliteit (Artikel 7 en 8 Wet 23 maart 2021 en art 7 Richtlijn  
16 2018/958/EU): ..... 16  
17 4. Bijkomende elementen in overweging te nemen, indien relevant (Art 8, § 3 Wet 23 maart 2021  
18 en art 7, 2, 8<sup>e</sup> alinea Richtlijn 2018/958/EU) ..... 21  
19 5. De voorgestelde reglementering heeft geen impact op de bestaande reglementering inzake  
20 tijdelijke of occasionele dienstverlening..... 22  
21  
22  
23  
24  
25  
26  
27  
28  
29  
30

---

<sup>1</sup> Hoge Raad van artsen-specialisten en van huisartsen

<sup>2</sup> K.B. 25 november 1991 houdende lijst van bijzondere beroepstitels voorbehouden aan de beoefenaars van de geneeskunde, met inbegrip van de tandheelkunde, BS 14 maart 1992, err., BS 24 april 1992.

31

## 32 I. SITUERING

33

34 De Hoge Raad van artsen-specialisten en van huisartsen, is ondermeer bevoegd voor het adviseren van  
35 de Minister van Volksgezondheid betreffende het vaststellen van criteria voor de erkenning van artsen-  
36 specialisten, van huisartsen, van stagemeeesters en stagediensten <sup>3</sup>.

37

38 Op 8 december 2022, 16 maart 2023 en ... juni 2023 bracht de Hoge Raad Artsen een positief advies uit  
39 inzake:

40

41 a) De truncus communis (3 jaar) , als toegangsvoorwaarde voor elke hogere professionele vorming tot  
42 het behalen van één van de volgende titels (onder b, c, d en e).

43

44 Het volgen van dit vormingstraject van 3 jaar geeft geen aanleiding tot een kwalificatie. Het betreft een  
45 driejarig grotendeels uniform vormingstraject met in het derde jaar een validatie en een  
46 selectiemechanisme voor de specifieke hogere vorming.

47

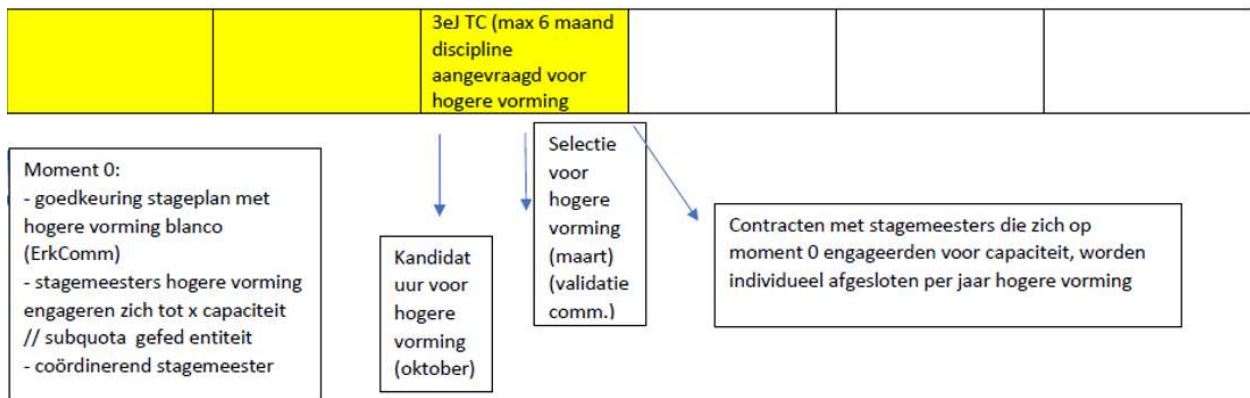
48 Elke kandidaat die toegelaten wordt op basis van een universitair attest tot de start van de vorming,  
49 heeft de zekerheid mits slagen in alle evaluaties één van de 4 volgende beroepskwalificaties te behalen.

2

50

51 Maar de concrete selectie voor de hogere vorming gebeurt pas na het opdoen van ervaring tijdens de  
52 truncus communis.

53



54

55

56

57

<sup>3</sup> K.B. 21 april 1983 tot vaststelling van de nadere regelen voor erkenning van geneesheren-specialisten en van huisartsen, *BS* 27 april 1983.

A.R du 21 avril 1983 fixant les modalités de l'agrément des médecins spécialistes et des médecins généralistes, *MB* 27 avril 1983.

58 Deze aanpak is transparanter dan het huidige mechanisme, waarbij stageplannen vanaf de start wel voor  
59 het volledig traject gedetailleerd worden maar tijdens het traject frequent moeten gewijzigd worden  
60 volgens de reële oriëntatie van de kandidaat.

61  
62 b) de viscerale heelkunde (truncus communis 3 jaar als toegangsvoorwaarde tot de hogere vorming van  
63 3 jaar)

64  
65 c) de vasculaire heelkunde (truncus communis 3 jaar als toegangsvoorwaarde tot de hogere vorming van  
66 3 jaar)

67  
68 d) de thoracale heelkunde (truncus communis 3 jaar als toegangsvoorwaarde tot de hogere vorming van  
69 3 jaar)

70  
71 e) de hartheelkunde (truncus communis 3 jaar als toegangsvoorwaarde tot de hogere vorming van 3  
72 jaar)

73  
74 Het advies werd uitgebracht ..... in consensus ..... behoudens voor het voorstel viscerale heelkunde  
75 waar één tegenstem werd uitgebracht wat betreft het aanleren van de flexibele endoscopie aan  
76 toekomstige visceraal chirurgen.

77  
78 De bestaande beroepskwalificatie “heelkunde” blijft bestaan voor artsen die over deze kwalificatie  
79 beschikken of zich in een reeds in een lopend vormingstraject voor deze titel bevinden (zie  
80 overgangsmatregelen).

81 Op termijn zullen enkel nog de nieuwe beroepskwalificaties viscerale heelkunde, vasculaire heelkunde,  
82 hartheelkunde, thoracale heelkunde kunnen behaald worden.

83  
84 Hiermee wordt de hogere professionele vorming specifiek georganiseerd en zal de totale vormingsduur  
85 kunnen gerationaliseerd (beperkt) worden. In de huidige context wordt immers in praktijk nog  
86 bijkomende jaren vorming verwacht in een specialisme na het behalen van de huidige kwalificatie  
87 ‘heelkunde’.

88 De truncus communis garandeert een voldoende brede vorming en ervaring, een juiste keuze van de  
89 hogere vorming en de mogelijkheid tot flexibiliteit.

90 De nieuwe beroepstitels zullen ook genotifieerd worden in bijlage V van de Europese Richtlijn  
91 Beroepskwalificaties 2005/36/EC met het oog op (wederzijdse) mobiliteit in de EU (automatische  
92 erkenning).

93  
94  
95  
96  
97

98 **De Wet 23 maart 2021 betreffende een evenredigheidsbeoordeling** voorafgaand aan de invoering of de  
99 wijziging van een beroepsreglementering in de gezondheidszorg <sup>4</sup> werd gepubliceerd op 9 april 2021 en  
100 is de omzetting in Belgisch recht van de EU Richtlijn 2018/958/EU <sup>5</sup>.

101 Ter voorbereiding van de evenredigheidstoets die door de bevoegde autoriteit zal uitgevoerd worden,  
102 kan het advies ingewonnen worden van de bevoegde advies- of overlegorganen <sup>6</sup>.

103

104 De Hoge Raad Artsen bracht op ... juni 2023 in ..... een positief advies uit inzake voorliggende  
105 proportionaliteitstoets.

106

107

108

109

110

111

112

4

113

114

115

116

117

118

119

120

121

122

123

---

<sup>4</sup> Wet 23 maart 2021 betreffende een evenredigheidsbeoordeling voorafgaand aan de invoering of de wijziging van een beroepsreglementering in de gezondheidssector, *BS* 9.04.2021.  
Loi du 23 mars 2021 relative à un examen de proportionnalité préalable à l'adaptation ou la modification d'une réglementation de profession dans le secteur de la santé, *MB* 9.04.2021.

<sup>5</sup> Art. 8 Richtlijn (EU) 2018/958 van het Europees Parlement en de Raad van 28 juni 2018 betreffende een evenredigheidsbeoordeling voorafgaand aan een nieuwe reglementering van beroepen, *PB L* 173 van 9.7.2018, blz. 25–34.

<sup>6</sup> Art. 5, 7 en art. 10 Wet 23 maart 2021.

124

## 125 II. INFORMATIE EN PARTICIPATIE VAN BELANGHEBBENDEN EN 126 VAN DE BURGER 127

128 - **Op 28 januari 2022 werd het initiatief van de Hoge Raad Artsen** om 4 nieuwe  
129 beroepskwalificaties te creëren (viscerale heelkunde, vasculaire heelkunde, hartheelkunde,  
130 thoracale heelkunde) elk bestaande uit 3 jaar truncus communis en 3 jaar hogere vorming,  
131 gepubliceerd op de website van FOD Volksgezondheid.  
132

133 Daarnaast werden heel wat stakeholders aangeschreven waarbij de mogelijkheid geboden werd  
134 te reageren: Administraties Gemeenschappen (en relevante Erkenningscommissies),  
135 Patiëntenverenigingen, Verenigingen van kandidaten in professionele vorming, het RIZIV <sup>7</sup>, de  
136 Belgische vereniging der ziekenhuizen, het Nationaal intermutualistisch College, de Federale  
137 Raad voor Verpleegkunde, de Technische Commissie voor Verpleegkunde en de Federale Raad  
138 voor de Vroedvrouwen.

5

139

140 Er kon gereageerd worden tot 1 april 2022. De reacties werden uitgebreid besproken op de  
141 plenaire vergadering van de Hoge Raad Artsen d.d. 13 oktober 2022.

142 De belangrijkste reacties kunnen samengevat worden als volgt. De Hoge Raad Artsen  
143 antwoordde op verschillende elementen.  
144

144

### 145 **a) Belgian association of surgical trainees reactie d.d. 31.03.2022:**

146 - Een positieve reactie ten aanzien van de truncus communis, coördinerend stagemeesters voor  
147 de hogere opleiding en de creatie van 4 titels van niveau 2 <sup>8</sup> : de vasculaire, viscerale, thoracale  
148 en cardiale heelkunde. Hierdoor zal de mobiliteit binnen de Europese Unie worden  
149 vergemakkelijkt en kunnen sommige opleidingstrajecten worden verkort.

150 - Er werden bepaalde vragen gesteld, zoals de vraag over de mogelijkheden die worden geboden  
151 aan de kandidaten om van oriëntatie tijdens de hogere opleiding te kunnen veranderen. De  
152 subquota <sup>9</sup> werden ook ter sprake gebracht, maar dit is een bevoegdheid van de deelstaten. Er

---

<sup>7</sup> RIZIV Rijksdienst voor invaliditeit en ziekteverzekering

<sup>8</sup> Een niveau 2 beroepskwalificatie heeft als toegangsvoorwaarde het diploma geneeskunde (naast de andere procedure-vereisten) K.B. 25 november 1991 houdende lijst van bijzondere beroepstitels voorbehouden aan de beoefenaars van de geneeskunde, met inbegrip van de tandheelkunde, *BS* 14 maart 1992, err., *BS* 24 april 1992.

<sup>9</sup> Planning medisch aanbod

Bijzondere wet van 8 augustus 1980 tot hervorming der instellingen (*B.S.*, 15 augustus 1980) art 5, §1, l, 7, b.

Artt 91-92/2 Wet van 10 mei 2015 betreffende de uitoefening van de gezondheidszorgberoepen, gecoördineerd op 10 mei 2015, *BS* 18 juni 2015 (ed. 1)).

Besluit van de Vlaamse Regering van 30 oktober 2020 over de planning van het medisch aanbod

153 was ook een vraag over de bevoegdheid van de stagemeeester bij de evaluatie van de truncus  
154 communis en de selectie. Er werden ook enkele vragen gesteld over de thoracale heelkunde in  
155 het kader van stagediensten op cardiothoracale en cardiovasculaire afdelingen.

156 - Er waren opmerkingen over de "nicheactiviteiten" (senologie niet zomaar onder te brengen in  
157 de brede viscerale heelkunde, transplantaties, endocriene heelkunde) en de pediatrie  
158 heelkunde.

159 De Hoge Raad weegt telkens de noodzaak af van het creëren van een nieuwe beroepstitel,  
160 teneinde het aantal beroepstitels te beperken, de flexibiliteit tijdens een carrière te garanderen  
161 en rekening te houden met de proportionaliteitsreglementering. Het portfolio <sup>10</sup> biedt  
162 mogelijkheden om bepaalde competenties te staven.

163 - Er werden vragen gesteld over de te plannen overgangsmaatregelen.  
164 Deze zouden in een latere fase ontwikkeld worden door de Hoge Raad Artsen.

165 **b) Prof. Van Veer heeft op 31 maart 2022** positief gereageerd op de creatie van titels van  
166 niveau 2. Hij pleit voor het behoud van de algemene heelkunde die een ruime basis zou bieden  
167 voor nicheactiviteiten zoals de transplantatieheelkunde, de endocriene heelkunde en de  
168 senologie. En voor de creatie van een titel in de pediatrie heelkunde.

169 **c) Reactie 'Belgian Society of vascular Surgery'**. De "Society" stelt vast dat de activiteit van de  
170 thoracale heelkunde nog niet geconcentreerd is in een beperkt aantal centra, wat het moeilijk  
171 maakt om deze "monodiscipline" te creëren. Er is dan ook een vraag over de vasculaire  
172 heelkunde en de mogelijkheid om die te combineren met de thoracale heelkunde.  
173 Het antwoord is positief indien de kandidaat bv. 3 jaar thoracale heelkunde toevoegt, zo heeft  
174 hij een competentie voor de vasculaire en thoracale heelkunde (art. 25, 3,a Richtlijn  
175 beroepskwalificaties 2005/36/EC en art. 3/1 MB 23.04.2014 <sup>11</sup>).

176 **d)De Vlaamse Gemeenschap** heeft ook gereageerd. De erkenningscommissie heelkunde merkt  
177 op dat de inwendige geneeskunde van plan is om de kwalificatie algemene inwendige  
178 geneeskunde te behouden, wat het dossier van de heelkunde onderscheidt. De Commissie  
179 vraagt ook of een combinatie van de titels van niveau 2 thoracale heelkunde, vasculaire  
180 heelkunde en of cardiale heelkunde mogelijk zal zijn.

181 De administratie (Agentschap) wil meer duidelijkheid over de planning, aangezien het moeilijk is  
182 om bij de opstelling van het stageplan met zekerheid de definitieve specialiteit van de kandidaat  
183 te voorzien.

184

---

(BS 11 december 2020 (ed. 1))

Décret du 3 juin 2021 relatif à la planification de l'offre médicale en Communauté française, MB  
15.06.2021.

<sup>10</sup> Art 8 Wet 22 april 2019 inzake de kwaliteitsvolle praktijkvoering in de gezondheidszorg, BS 14 mei 2019.

<sup>11</sup> M.B. 23 april 2014 tot vaststelling van de algemene criteria voor de erkenning van geneesheren-  
specialisten, stagemeeesters en stagediensten, BS 27 mei 2014.

185 De Hoge Raad antwoordt dat in het huidige systeem veel wijzigingen in de stageplannen worden  
186 doorgevoerd. Het nieuwe systeem zal rekening houden met de planning om de capaciteit van de  
187 hogere opleidingen te bepalen (plaatsen die door specifieke kandidaten in het derde jaar van de  
188 truncus communis zullen worden ingevuld). De coördinerend stagemeeesters zullen zich moeten  
189 engageren om een capaciteit voor de hogere opleiding te voorzien. De Vlaamse Gemeenschap  
190 merkt tot slot terecht op dat de procedures voor de opvolging van het stageplan onder de  
191 bevoegdheid van de deelstaten vallen. De Hoge Raad van artsen beseft dit, maar wil via  
192 voorbeelden illustreren hoe een nieuwe aanpak zou kunnen werken teneinde adviezen met een  
193 zekere coherentie te ontwikkelen.

194  
195 Op 29 november 2022 werd een video-overleg georganiseerd door de Hoge Raad Artsen, om de  
196 adviezen inwendige geneeskunde en de voorstellen heelkunde toe te lichten en te bespreken  
197 (quota, procedure, evaluatie, selectie). Naast leden van de Hoge Raad Artsen, waren ook leden-  
198 vertegenwoordigers van de Erkenningcommissies inwendige geneeskunde en heelkunde van  
199 beide Gemeenschappen aanwezig.

200  
201 *De conclusies van deze vergadering van 29 november 2022 , betreffen zowel de inwendige*  
202 *geneeskunde als de heelkunde waarvoor een vergelijkbare organisatie van de professionele*  
203 *vorming wordt ontwikkeld door de Hoge Raad Artsen:*

204  
205 *Het bestaande systeem voorziet reeds frequente wijzigingen aan een stageplan waarbij elke*  
206 *kandidaat uiteindelijk één kwalificatie kan behalen. De volledig ingevulde stageplannen (6 jaar)*  
207 *zijn voor een groot deel fictief.*

7

208  
209 *Het nieuwe systeem is realistischer gezien de invulling van de hogere vorming pas gebeurt*  
210 *eenmaal er meer informatie beschikbaar is (derde jaar truncus communis).*

211  
212 *In het nieuwe systeem moet ook aan elke gestarte kandidaat die aan alle evaluaties voldoet, de*  
213 *garantie geven dat één kwalificatie zal kunnen behaald worden.*

214 *Er zal meer "gebudgetteerd" moeten worden: aantal te voorziene stageplaatsen voor de hogere*  
215 *vorming, financiering én rekening houdend met de sub-quota.*

216 *Voor coördinerend stagemeeesters in universitaire ziekenhuizen, moet de Dekaan en Faculteit hier*  
217 *een verantwoordelijkheid opnemen. In samenspraak met het netwerk stagemeeesters én ook met*  
218 *andere Faculteiten.*

219  
220 *De validatiecommissie van de truncus communis biedt informatie aan de selectiecommissies voor*  
221 *de hogere professionele vorming. Er wordt voorgesteld een "universitair attest" voor de hogere*  
222 *vorming te voorzien. Na de selectie, worden de individuele contracten tussen kandidaten en*  
223 *stagemeeesters concreet ingevuld.*

224  
225 *De vergadering bevestigt het nut van aparte coördinerende stagemeeesters voor de truncus*  
226 *communis en voor de hogere vorming gezien de verschillende doelstelling.*

227

228 *het voorzien van een jaar stage in een universitaire stagedienst is nuttig zowel tijdens de truncus*  
229 *communis (voor selectie) als tijdens de hogere vorming. De Hoge Raad Artsen zou buitenlandse*  
230 *EU stagediensten moeten kunnen aanduiden als niet universitair of als universitair, om te*  
231 *voldoen aan de criteria van art 10 MB 23.04.2014.*  
232

233 *Het behalen van twee kwalificaties (bv thoraxheelkunde en vasculaire heelkunde) is mogelijk*  
234 *mits de voorwaarden van art 3/1 MB 23.04.2014 en art 25, 3, a) Richtlijn 2005/36/EC behaald*  
235 *worden. Een eventuele beperking van gecumuleerde uitoefening zou gemotiveerd (algemeen*  
236 *belang, pertinente criteria, proportionaliteit) moeten worden en zou expliciet in de*  
237 *reglementering moeten voorzien worden.*  
238

239 *Deze vergadering had de bedoeling zowel de Gemeenschappen als het federaal niveau op één*  
240 *lijn te krijgen voor het doorvoeren van een realistischer systeem dan de huidige fictieve*  
241 *werkwijze van voor de volledige vormingsduur (fictief) ingevulde stageplannen.*  
242

243 *De vergadering bevestigt het nut van het voorzien van meer niveau 2 titels die na een truncus*  
244 *communis de vorming meer specifiek kunnen oriënteren met een mogelijke beperking van de*  
245 *vormingsduur.*

246

8

247 **e) Wat betreft de pediatrische heelkunde**, werden veel getuigenissen ontvangen die het belang  
248 van een kwalitatieve opleiding voor de chirurgen pediaters en de multidisciplinaire teams  
249 onderstrepen. Bepaalde beroepsverenigingen hebben ook gereageerd en pleiten voor een titel  
250 van niveau 3<sup>12</sup> in de pediatrische heelkunde, andere voor een titel van niveau 2. Op het vlak van  
251 de Europese mobiliteit is het belangrijk om te onderstrepen dat in de richtlijn geen onderscheid  
252 wordt gemaakt tussen niveau 2 en niveau 3, op voorwaarde dat de minimale duur van de  
253 opleiding wordt nageleefd.

254  
255 De Hoge Raad merkt op dat de problematiek van kinderchirurgie moet onderscheiden worden  
256 van de creatie van de 4 nieuwe kwalificaties viscerale heelkunde, vasculaire heelkunde,  
257 hartheelkunde, thoracale heelkunde. Overigens zal de opportuniteit van een niveau 2 of niveau  
258 3 titels pas kunnen geëvalueerd worden eenmaal de nieuwe niveau 2 titels afgewerkt werden.  
259 De truncus communis bevat een contact met de pediatrische heelkunde bevat. Een  
260 vertegenwoordiger van de pediatrische heelkunde nam deel aan de activiteiten van de  
261 werkgroep. De Hoge Raad zou in 2023 de samenstelling van een Werkgroep kinderchirurgie  
262 opstarten.

263 **f) De Federale Raad voor Verpleegkunde** en **het Vlaams Patiëntenplatform** hebben geen  
264 opmerkingen geformuleerd.

---

<sup>12</sup> Niveau 3 titel: de toegangsvoorwaarde tot de professionele vorming, is het beschikken over een niveau 2 beroepskwalificatie.



265 g) Dr. D. Claeys, voorzitter van de Werkgroep Heelkunde, informeerde de plenaire vergadering  
266 op 13 oktober 2022 dat **alle voorstellen met de universiteiten, de vereniging voor heelkunde**  
267 **en alle stakeholders besproken werden**. Hij merkt op dat de chirurgen zich sinds lang  
268 specialiseren en niet meer kiezen voor een "algemene" heelkunde.  
269 Hij antwoordde tevens inzake de traumatologie: in de truncus communis zijn vier maanden  
270 voor de traumatologie voorzien.  
271

272 - De adviezen van december 2022 en maart 2023 inzake de truncus communis, de viscerale  
273 heelkunde, hartheelkunde en thoracale heelkunde werden **in quasi afgewerkte vorm opnieuw**  
274 **gpubliceerd op de website FOD Volksgezondheid in maart 2023.**

275 - In maart 2023 reageerden **de verenigingen BAST (Belgian association of surgical trainees) en**  
276 **VASO (Vlaamse vereniging voor arts-specialisten in opleiding)** van kandidaten in professionele  
277 vorming voor een tweede keer. Ze hadden kunnen deelnemen aan de bespreking van de stand  
278 van zaken tijdens de plenaire vergadering Hoge Raad Artsen van 16 maart 2023.  
279

280 Het ontwerp-advies voor de 4 nieuwe niveau 2 titels heelkunde voorziet dat een  
281 wetenschappelijke studie (doctoraat, PhD ... ) maximaal voor de helft van de duur van de studie  
282 en maximaal voor één jaar de professionele vorming kan vervangen.  
283 De algemene criteria van artikel 14 MB 23.04.2014 voorzien maximaal twee jaar.  
284 BAST en VASO verkiezen de toekenning van de verkorting van de vormingsduur per kandidaat,  
285 teneinde het wetenschappelijk onderzoek niet te ontmoedigen.

286 Tijdens de plenaire vergadering van 16 maart 2023, werd geantwoord dat de afwijkende  
287 regeling van art 14 MB 23.04.2014 grondig werd overwogen. Het is in heelkundige disciplines  
288 belangrijk een minimum vormingsduur te garanderen om de praktische competenties te kunnen  
289 waarborgen.

290

291 Een tweede opmerking betrof de ambitie van de ontwerp-adviezen en de uitgebreidheid van de  
292 te behalen chirurgische technische vaardigheden. Er wordt ook zelfstandigheid beoogd voor  
293 bepaalde zelfdzame en/of urgente ingrepen (bv fsciotoomie bij compartiment syndroom of  
294 damage control surgery).

295 Deze doelstelling wordt onderschreven, maar er wordt opgemerkt dat kandidaten in  
296 professionele vorming niet altijd de mogelijkheid krijgen ingrepen zelfstandig uit te voeren. De  
297 kandidaat moet aldus BAST en VASO de mogelijkheid krijgen om van stageplaats te veranderen  
298 en onnodige verlenging van de opleiding moet vermeden worden.

299 BAST en VASO stellen voor om bijkomende nationale theoretische en praktische lessen en  
300 certificaten te voorzien.

301 **In juni 2023 reageerde de Hoge Raad als volgt : .....** elementen: MB 23.04.214 art 8  
302 (coördinerend stagemeester en stageplan, transitiefases + art 30 vormingsprogramma per  
303 stageperiode).

304

305 De derde opmerking betrof de criteria voor erkenning als stagemeester (kwalificatie en  
306 betrokkenheid) , die als summier worden ingeschat door BAST en VASO. Er wordt gepleit voor  
307 een duidelijke selectieprocedure, een jaarlijkse (her)evaluatie van de stagemeesters en een

308 transparant platform met de beoordeling van de verschillende stagediensten. De  
309 stagebeoordelingen door kandidaten moeten geëvalueerd worden door een onafhankelijke  
310 partij.

311  
312 De vierde opmerking betrof het nut van een polytrauma stage, maar de moeilijke realisatie  
313 omdat in België traumachirurgie zelden als een aparte eenheid wordt georganiseerd. Deelname  
314 aan spoedgevallenactiviteiten en samenwerking met stagemeeesters orthopedie en intensieve  
315 zorgen lijkt aangewezen.

316 In maart 2023 merkte de Hoge Raad op dat kwaliteitsbeleid voor stagemeeesters en -diensten  
317 een transversale materie over alle medische disciplines betreft.

318 In juni 2023 reageerde de Hoge Raad als volgt : .....

319  
320 De vijfde opmerking betrof de vereiste om een radioprotectiecertificaat te behalen. Dit wordt  
321 onderschreven door BAST en VASO maar de tijd en ruimte moet in de opleidings-/arbeidsduur  
322 voorzien worden.

323 In juni 2023 reageerde de Hoge Raad als volgt : .....

324  
325 Zesde opmerking: kennis in gezondheidseconomie (bv kostprijzen) en ziekenhuismanagement is  
326 nuttig, maar moet in een nationaal georganiseerd luik specifiek gericht op de chirurgische  
327 praktijk voorzien worden.

328 In juni 2023 reageerde de Hoge Raad als volgt : .....

329  
330 Zevende opmerking: akkoord inzake de standaardindeling per onderdeel, de vrije keuze van 6  
331 maand in het laatste opleidingsonderdeel van de truncus communis en voor de verdeling  
332 universitaire – niet universitaire en binnenlandse-buitenlandse stages.

333  
334 Achtste opmerking. Voor cardiochirurgie zou de vereiste kennis van basisprincipes in anesthesie  
335 meer gedetailleerd moeten worden om de verwachtingen beter te kennen. Voor viscerale  
336 heilkunde stelt zich de vraag of dit brede terrein niet zou moeten gedifferentieerd worden in  
337 subdisciplines (hepatobiliaire, colorectale enzovoort) met afzonderlijke erkenningscriteria.

338 In juni 2023 reageerde de Hoge Raad als volgt : .....

339  
340 Negende opmerking: de overschakeling van de huidige naar de nieuwe opleiding mag geen  
341 enkele kandidaat in professionele vorming benadelen op eender welke manier dan ook.

342  
343 Tenslotte benadrukken BAST en VASO dat er nood is aan hervorming en dat er verschillende  
344 positieve punten in het voorstel aanwezig zijn. Ze vragen evenwel dat rekening gehouden wordt  
345 met hun opmerkingen.

346  
347  
348  
349  
350  
351

352  
353

### 354 III. Doelstelling en middelen:

355

#### 356 **Doelstelling:**

357

358 Het vigerend M.B. 12 december 2002 tot vaststelling van de bijzondere criteria voor de erkenning  
359 van geneesheren-specialisten, stagemeeesters en stagediensten voor de specialiteit heelkunde<sup>13</sup> is  
360 inmiddels gedateerd en getuigt van een vroegere aanpak van de ‘general surgeon’ met een heel  
361 breed vormingspakket en vroeger althans een brede scope of practice.

362 In de feiten zijn chirurgen in België sinds lang gesubspecialiseerd. Tijdens het vormingstraject  
363 heelkunde, worden reeds bepaalde “oriëntaties” voorzien.

364

365 Deze oriëntaties ontstaan in afspraak met de coördinerend stagemeeester en de diverse  
366 stagemeeesters. **Een meer uniforme aanpak is wenselijk om aan alle kandidaten die een bepaalde  
367 (sub)specialisatie willen volgen, vergelijkbare kansen te geven.** Een gereguleerd en  
368 gesuperviseerd vormingstraject per (sub)discipline biedt meer garanties qua bereikte  
369 eindcompetenties en qua kwaliteit van de stagediensten.

370 Het vroeger traject (algemene) chirurgie zal op termijn (cf de overgangsmaatregelen) niet meer  
371 bestaan en er worden 4 niveau 2 titels voorzien: viscerale, vasculaire, thoracale en hartheelkunde.

372

373 **Een tweede doelstelling betreft het rationaliseren van de professionele vorming en een  
374 waarschijnlijke verkorting van de “reële vormingsduur”.**

375 Het blijkt dat jonge chirurgen na het behalen van hun niveau 2 kwalificatie frequent bijkomende  
376 jaren vorming volgen om verder te specialiseren in een bepaalde (sub)discipline. Het gaat om  
377 “fellowships” die de totale officiële en vrijwillige vorming sterk kunnen verlengen.

378 De voorgestelde hervorming sluit verdere vormingen na het behalen van een nieuwe niveau 2 titel  
379 niet uit. Bijkomende vormingen kunnen steeds nuttig zijn. Maar dankzij een doelgericht traject naar  
380 één van de disciplines (viscerale, vasculaire, thoracale of hartheelkunde) in een georganiseerd  
381 gerationaliseerd vormingstraject, zal de kandidaat chirurg na zes jaar reeds reeds over de nodige  
382 ervaring en een kwalificatie in het eigen terrein beschikken.

383

384 **Een derde doelstelling is een compromis tussen “widening & deepening” van de professionele  
385 vorming.**

386

387 Artsen moeten voldoende breed opgeleid blijven en een hyperspecialisatie kan leiden tot een  
388 gebrek aan flexibiliteit tijdens de eigen carrière en van het gezondheidsaanbod en -systeem.  
389 Anderzijds is specialisatie gezien de technologische en wetenschappelijke evoluties, de stijgende  
390 complexiteit van de ingrepen en vulnerabiliteit van de patiëntenpopulatie een noodzaak.

---

<sup>13</sup> M.B. 12 december 2002 tot vaststelling van de bijzondere criteria voor de erkenning van geneesheren-specialisten, stagemeeesters en stagediensten voor de specialiteit heelkunde, *BS* 20.02.2003, ed. 3.

391 De aanpak met een Truncus communis garandeert dat de Belgische chirurgen nog een voldoende  
392 brede ervaring kunnen opdoen. Vanaf het derde jaar van de truncus communis kan meer in de  
393 richting van een (sub)discipline gewerkt worden om na een selectie op basis van de ervaring van de  
394 kandidaat en van de evaluatiecommissie, de drie jaar hogere vorming aan te vatten.  
395 Deze gefaseerde aanpak met een bepaling van de hogere vorming in het derde jaar truncus  
396 communis, wordt eveneens gehanteerd in de adviezen van de Hoge Raad Artsen over de inwendige  
397 geneeskunde en aanverwante disciplines.

398  
399 Aansluitend bij deze meer gerichte gespecialiseerde vorming van te onderscheiden  
400 beroepskwalificaties, zijn bepaalde aandachtspunten zoals het voorzien van een ervaring flexibele  
401 endoscopie voor visceraal chirurgen en een ervaring catheterisatie voor cardiochirurgen.  
402 Silo's en tussenschotten tussen medische disciplines moeten vermeden worden, het garanderen  
403 van voor de toekomst relevante competenties in het belang van goede patiëntenzorg staat  
404 centraal.

405 Er was wel één tegenstem inzake het voorzien van een ervaring flexibele endoscopie (pre, per en  
406 postoperatoir), met het argument dat endoscopische vorming een veel langer vormingstraject  
407 veronderstelt. De Werkgroep antwoordde hierop dat de relevante endoscopische  
408 kennis/competentie van een chirurg (die vooral een pre, per en postoperatoire evaluatie beoogt),  
409 moet onderscheiden worden van die van de gastro-enteroloog.

#### 410 **Een vierde doelstelling betreft de Europese mobiliteit.**

411 Momenteel is voor België enkel de beroepskwalificatie heekunde genotifieerd in bijlage V van de  
412 Richtlijn beroepskwalificaties 2005/36/EC.

413 Wanneer een Belgisch cardiochirurg na zijn zesjarige vorming voor de niveau 2 titel heekunde nog  
414 een doorgedreven bijkomende vorming van 2 à 3 jaar cardiochirurgie volgt, beschikt hij/zij nog  
415 steeds niet over een beroepstitel cardiochirurgie. Voor een erkenning in een andere Lidstaat EU, zal  
416 hij/zij geen automatische erkenning als cardiochirurg kunnen bekomen maar moeten beroep doen  
417 op het (meer tijdrovende) 'general system'.

418 Het voorzien van specifieke kwalificaties viscerale, vasculaire, thoracale en hartheekunde zal na  
419 notificatie de (wederzijdse) mobiliteit in de EU stimuleren.

420

421

422

423

424

425

426

427

428

429

## 430 **Het middel**

431

432 Het voorzien van nieuwe erkenningscriteria specifiek voor viscerale, vasculaire, thoracale en  
433 hartheelkunde met een truncus communis van 3 jaar gevolgd door de gespecialiseerde hogere vorming.

434

435 De criteria zijn duidelijk competentie-georiënteerd mét formele en systematische opvolging van de  
436 vooruitgang tijdens de professionele vorming.

437

438 Het onderscheid wordt gemaakt tussen de truncus communis en de hogere professionele vorming: zo  
439 moet het gaan om verschillende coördinerende stagemesters omwille van de andere doelstelling van  
440 elk traject (garanderen van zowel voldoende brede ervaring en competenties als voldoende specialisatie  
441 en rationalisatie van het vormingstraject). Dit impliceert een afwijking van art 8 van het M.B.  
442 23.04.2014.

443 Bij de aanvang van het vormingstraject (na het universitair attest) krijgt elke kandidaat, mits het slagen  
444 in alle evaluaties, de zekerheid dat één van de 4 nieuwe niveau 2 titels zal kunnen behaald worden.  
445 Maar de selectie voor de hogere vorming wordt pas ingevuld op het einde van de truncus communis.  
446 Deze nieuwe aanpak die ook voorgesteld wordt in adviezen van de Hoge Raad Artsen voor inwendige  
447 geneeskunde, is een transparantere aanpak dan de huidige werkwijze voor inwendige geneeskunde  
448 waar de stageplannen voor 6 jaar eerder fictief zijn opgesteld en frequent wijzigen.

449

450 De truncus communis van drie jaar garandeert dat gemeenschappelijke ervaring en competenties  
451 worden opgedaan. In het derde jaar is reeds een oriëntatie mogelijk (viscerale, vasculaire, thoracale of  
452 hartheelkunde).

453

454 De selectie voor de hogere vorming gebeurt tijdens het 3<sup>e</sup> jaar wanneer zowel de kandidaat als de  
455 selectiecommissie voor de hogere vorming beschikken over de nodige ervaring.

456 De Erkenningscommissies worden dus gevraagd bij het begin van de professionele vorming het  
457 stageplan goed te keuren zonder de hogere vorming te specificeren. De stagemesters van de hogere  
458 vorming zullen zich voor een bepaalde vormingscapaciteit (contractueel) engageren die overeenstemt  
459 met de subquota die door de Gemeenschappen zijn vastgesteld <sup>14</sup>.

460

461 Er bestaat ruimte voor wetenschappelijk onderzoek (wat meerdere jaren in beslag kan nemen), maar dit  
462 kan enkel aanleiding geven tot vervanging van een deel van de vorming voor maximum één jaar over het  
463 volledig vormingstraject en voor maximum de helft van de tijdsduur van de wetenschappelijke studie.

---

<sup>14</sup> Planning medisch aanbod  
Bijzondere wet van 8 augustus 1980 tot hervorming der instellingen (*B.S., 15 augustus 1980*) art 5, §1, l, 7,  
b.  
Artt 91-92/2 Wet van 10 mei 2015 betreffende de uitoefening van de gezondheidszorgberoepen,  
gecoördineerd op 10 mei 2015, *BS 18 juni 2015* (ed. 1)).  
Besluit van de Vlaamse Regering van 30 oktober 2020 over de planning van het medisch aanbod  
(*BS 11 december 2020* (ed. 1))  
Décret du 3 juin 2021 relatif à la planification de l'offre médicale en Communauté française, *MB*  
15.06.2021.

464 Omwille van het belang van het onderhouden van de praktische skills, is dit criterium strenger dan  
465 voorzien in art 14 van het MB 23.04.2014.

466 De overgangsbepalingen zijn gelijklopend voor de vier nieuwe titels en voldoen aan de beginselen van  
467 redelijkheid en aan het vertrouwensbeginsel.

468 Dit geldt zowel voor chirurgen die reeds over een beroepstitel beschikken als voor kandidaten in al dan  
469 niet vergevorderde professionele vorming.

470

471 De criteria voor de erkenning van de stagemeeester met zijn/haar stageteam; voor de stagediensten (die  
472 al dan niet elk jaar van de vorming kunnen aanbieden <sup>15</sup>) en voor de bepaling van het maximaal aantal  
473 kandidaten per stagedienst rekening houdend met het volume en de diversiteit van de activiteit en met  
474 de samenstelling van het stageteam.

475

476 Het voorliggend advies betreft niveau 2 titels, toegankelijk voor artsen met het diploma geneeskunde  
477 (en met een visum en ingeschreven bij de Orde der Artsen) die aan de selectievoorwaarden <sup>16</sup> en  
478 planificatie <sup>17</sup> voldoen.

479

480

481

482

483

484

485

486

487

488

---

<sup>15</sup> Eenzelfde kandidaat kan evenwel nooit in dezelfde stagedienst de volledige opleiding doorlopen, cf. art 7 M.B. 23 april 2014 tot vaststelling van de algemene criteria voor de erkenning van geneesheren-specialisten, stagemeeesters en stagediensten, *BS* 27 mei 2014.

<sup>16</sup> Besluit van de Vlaamse Regering van 24 februari 2017 betreffende de erkenning van artsen-specialisten en van huisartsen, *BS* 6 april 2017  
Arrêté du 29 novembre 2017 du Gouvernement de la Communauté française fixant la procédure relative à l'agrément des médecins spécialistes et des médecins généralistes, *MB* 29 janvier 2018.

<sup>17</sup> Art 92 Wet van 10 mei 2015 betreffende de uitoefening van de gezondheidszorgberoepen, gecoördineerd op 10 mei 2015, *BS* (*BS 18 juni 2015 (ed. 1)*) en Koninklijk besluit van 12 juni 2008 betreffende de planning van het medisch aanbod, *B.S.*, 18 juni 2008 (eerste uitg.)

489  
490  
491  
492  
493  
494  
495  
496  
497  
498  
499  
500  
501  
502  
503  
504  
505  
506  
507  
508  
509  
510  
511  
512  
513  
514  
515  
516  
517  
518  
519  
520  
521  
522  
523  
524  
525  
526  
527

#### IV. CRITERIA PROPORTIONALITEITSTOETS

1. Artikel 5 Wet 23 maart 2021 (art 6 Richtlijn 2018/958/EU): geen directe of indirecte discriminatie op basis van nationaliteit of residentie.

Het betreft erkenningscriteria voor in bijlage V van de Richtlijn 2005/36/EC voorziene beroepstitels op basis van een gereguleerd, gestructureerd, door competente autoriteiten gesuperviseerd vormingstraject dat leidt tot bepaalde eindcompetenties.

De notificatie van de nieuwe beroepstitels viscerale, vasculaire, thoracale en hartheelkunde in bijlage V (5.1.3.) Richtlijn 2005/36/EC, bijlage V, 5.1.3 *“Titles of training courses in specialised medicine”* zullen de wederzijdse mobiliteit tussen lidstaten faciliteren .

2. Artikel 6 Wet 23 maart 2021 (art 6 Richtlijn 2018/958/EU): algemeen belang, zie III. “doelstelling”.

Het algemeen belang van de maatregelen, werd uitgebreid toegelicht onder III.

15

De activiteiten van visceraal, vasculair, thoracaal en cardiale chirurgen (overigens in de Richtlijn 2005/36/EC, bijlage V voorziene beroepstitels ) veronderstellen een door de competente autoriteiten gereguleerd en gesuperviseerd vormingstraject.

De wetenschappelijke en technologische evoluties (breder dan het type interventies, maar ook op het vlak van diagnostiek, indicatiestelling, teamwerking ...) pleiten voor geactualiseerde vormingstrajecten. De wenselijke brede ervaring wordt voorzien in de *truncus communis*, de gespecialiseerde vorming in de hogere jaren zijn een cruciale bijdrage aan het gezondheidszorgsysteem.

Een kwalitatief medisch aanbod op het vlak van viscerale, vasculaire, thoracale en hartheelkunde, in een multidisciplinaire samenwerking, zowel op preventief als diagnostisch en therapeutisch vlak is belangrijk voor de volksgezondheid.

Het actualiseren van te behalen eindcompetenties en van de criteria voor de stagediensten, biedt garanties voor de toegankelijkheid tot kwalitatieve zorg.

528  
529  
530  
531  
  
532  
533  
534  
535  
536  
537  
538  
539  
540  
541  
542  
543  
544  
545  
546  
547  
548  
549  
550  
551  
552  
553  
554  
555  
556  
557  
558  
559  
560  
561  
562  
563  
564  
565  
566  
567  
568

3. [Pertinentie en Proportionaliteit \(Artikel 7 en 8 Wet 23 maart 2021 en art 7 Richtlijn 2018/958/EU\)](#):

**Pertinentie van de maatregel/criteria.**

De voorgestelde aanpassingen aan het oude M.B. 12 december 2002<sup>18</sup> betreffen een bevestiging in de reglementering van een reeds vastgestelde evolutie. Chirurgen specialiseren zich verder.

De nieuwe aanpak vermijdt dat eerst een niveau 2 titel heelkunde moet behaald worden vooraleer niet gereguleerde vormingstrajecten kunnen gevolgd worden. Het gaat dan ook om een meer georganiseerde aanpak met een waarschijnlijke rationalisatie van de totale vormingsduur.

Er wordt meer rechtszekerheid geschapen door een competentie-gebaseerde benadering met een duidelijk vormingstraject, met systematische evaluaties en met een gecontroleerde mate van flexibiliteit.

Door het voorzien van een truncus communis van 3 jaar en een hogere gespecialiseerde vorming van 3 jaar, hebben de toekomstige chirurgen zowel een brede ervaring en maken ze in het derde jaar een bewuste keuze voor hun specialisatie.

De kwaliteit en veiligheid van zorg wordt gewaarborgd door adequate en actuele erkenningscriteria voor het behalen van de beroepstitel.

**Proportionaliteit:**

**De maatregel (reglementering) gaat niet verder dan nodig voor de doelstelling** art 8, §1 Wet 23 maart 2021 en art 7, 1 Richtlijn 2018/958)

De maatregel beperkt zich tot het actualiseren van erkenningscriteria voor het behalen van beroepstitels, een bevestigen van een bestaande specialisatie van chirurgen waarbij een rationalisatie van het vormingstraject en een beperking van de totale vormingsduur mogelijk wordt.

---

<sup>18</sup> M.B. 12 december 2002 tot vaststelling van de bijzondere criteria voor de erkenning van geneesheren-specialisten, stagemesters en stagediensten voor de specialiteit heelkunde, *BS* 20.02.2003, ed. 3.



569 Te behalen eindcompetenties worden duidelijk omschreven evenals het vormingstraject, van de  
570 evaluatietechniek en -momenten en van de vereiste vormingsomgeving (stagediensten).

571

572 Het voorstel bevat op zich geen wijziging aan de sinds lang bestaande  
573 terugbetalingsvoorwaarden van de ziekteverzekering <sup>19</sup>.

574

575 Het voorliggend advies betreft niveau 2 titels, toegankelijk voor artsen met het diploma  
576 geneeskunde (en met een visum en ingeschreven bij de Orde der Artsen) die aan de  
577 selectievoorwaarden <sup>20</sup> en planificatie <sup>21</sup> voldoen. De mobiliteit binnen de E.U. blijft  
578 gewaarborgd (bijlage V (5.1.3.) Richtlijn 2005/36/EC, bijlage V, 5.1.3 “*Titles of training courses in*  
579 *specialised medicine*”).

580

581 De beroepstitels viscerale, vasculaire, thoracale en hartheelkunde zijn beroepstitels voorzien in  
582 bijlage V, 5.1.3 Richtlijn 2005/36/EG en zijn voorzien in de meeste Lidstaten wat het  
583 verantwoord karakter ervan bevestigt.

584

585

586 **De aard van de risico's** en meer bepaald voor het algemeen belang, de bevolking, consumenten  
587 en professionelen of derde partijen (Art 8, §2 Wet 23 maart 2021 en art 7, 2, a) Richtlijn  
588 2018/958) .

589

590 Chirurgische interventies zijn op zich risico-activiteiten die om kwalitatieve en  
591 veiligheidsredenen adequaat gevormde professionals veronderstellen. De vereiste competenties  
592 gaan evenwel verder dan de technische ingreep zoals bv het diagnostisch luik, de  
593 indicatiestelling en de teamwerking met andere disciplines en zorgprofessionals

594

595

596

597

598

---

<sup>19</sup> K.B. 14 september 1984 tot vaststelling van de nomenclatuur van de geneeskundige verstrekkingen inzake verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, *BS*, 29 september 1984, err., *BS*, 2 april 1985).

<sup>20</sup> Besluit van de Vlaamse Regering van 24 februari 2017 betreffende de erkenning van artsen-specialisten en van huisartsen, *BS* 6 april 2017  
Arrêté du 29 novembre 2017 du Gouvernement de la Communauté française fixant la procédure relative à l'agrément des médecins spécialistes et des médecins généralistes, *MB* 29 janvier 2018.

<sup>21</sup> Art 92 Wet van 10 mei 2015 betreffende de uitoefening van de gezondheidszorgberoepen, gecoördineerd op 10 mei 2015, *BS (BS 18 juni 2015 (ed. 1))* en Koninklijk besluit van 12 juni 2008 betreffende de planning van het medisch aanbod, *B.S.*, 18 juni 2008 (eerste uitg.)

599  
600  
601  
602  
603  
604  
605  
606  
607  
608  
609  
610  
611  
612  
613  
614  
615  
616  
617  
618  
619  
620  
621  
622  
623  
624  
625  
626  
627  
628  
629  
630  
631  
632  
633  
634  
635  
636  
637  
638  
639  
640  
641  
642

**De bestaande reglementering (consumentenbescherming, produktveiligheid, kwaliteit van medische zorg) blijft uiteraard belangrijk, maar is te algemeen (onvoldoende specifiek)** om de hierboven uiteengezette complexe problematiek aan te pakken (art 8, §2, b) Wet 23 maart 2021 en art 7, 2, b) Richtlijn 2018/958/EU).

**Pertinentie van de bepalingen/maatregelen/reglementering en coherentie van de aanpak voor de beoogde doelstelling, op een soortgelijke wijze als voor vergelijkbare activiteiten** (art 8, §2, c) Wet 23 maart 2021 en art 7, 2, c) Richtlijn 2018/958/EU).

Voor meerdere medische disciplines worden beschermde beroepstitels voorzien die bepaalde competenties garanderen op basis van een gestructureerd en door competente autoriteiten gesuperviseerd vormingstraject. Hetzelfde geldt voor de criteria inzake de vereiste vormingscontext (stagediensten).

**De effecten op het vrij verkeer van personen en diensten in de EU, op de keuzemogelijkheden van de patiënt of consument en op de kwaliteit van de dienstverlening** (art 8, §2, d) Wet 23 maart 2018 en art 7, 2, d):

Zoals hierboven uiteengezet (III. Doelstelling) , zal het voorzien van specifieke kwalificaties viscerale, vasculaire, thoracale en hartheelkunde na notificatie de (wederzijdse) mobiliteit in de EU stimuleren

Momenteel is voor België enkel de beroepskwalificatie heekunde genotifieerd in bijlage V van de Richtlijn beroepskwalificaties 2005/36/EC.

Wanneer een Belgisch cardiochirurg na zijn zesjarige vorming voor de niveau 2 titel heekunde nog een doorgedreven bijkomende vorming van 2 à 3 jaar cardiochirurgie volgt, beschikt hij/zij nog steeds niet over een beroepstitel cardiochirurgie. Voor een erkenning in een andere Lidstaat EU, zal hij/zij geen automatische erkenning als cardiochirurg kunnen bekomen maar moeten beroep doen op het (meer tijdrovende) ‘general system’.

De maatregel bepaalt adequate erkenningscriteria (te behalen eindcompetenties, een kwalitatief vormingstraject) waardoor de wederzijdse kwaliteitsgaranties in het kader van mobiliteit overigens wordt versterkt.

De patiënt/consument wordt niet beperkt in keuzemogelijkheden, maar kan vertrouwen dat de geactualiseerde erkenningscriteria eindcompetenties van gespecialiseerde professionals waarborgen.

643 **Evaluatie of de doelstelling kan bereikt worden door middel van minder beperkende middelen**  
644 **dan het voorbehouden van activiteiten** (art 8, §2, e) Wet 23 maart 2021 en art 7, 2, e) Richtlijn  
645 2018/958/EU).

646  
647 De heelkundige activiteiten zijn op zich risico-activiteiten die om kwalitatieve en  
648 veiligheidsredenen adequaat gevormde professionals veronderstellen. De vereiste competenties  
649 gaan evenwel verder dan de technische ingreep zoals bv het diagnostisch luik, de  
650 indicatiestelling en de teamwerking met andere disciplines en zorgprofessionals.  
651 De maatregel garandeert een gestructureerd en door competente autoriteiten gesuperviseerd  
652 vormingstraject met te behalen eindcompetenties.

653  
654 De maatregel beperkt zich tot het actualiseren en moderniseren van erkenningscriteria voor het  
655 behalen van meer gespecialiseerde beroepstitels. De specialisatie is een bevestiging van de  
656 realiteit van specialisatie, maar dankzij de *truncus communis* wordt een voldoende brede  
657 ervaring gewaarborgd. Het selectiemechanisme voor de hogere vorming garandeert dat de  
658 kandidaat zijn keuze gegrond kan maken en dat de selectie op basis van competenties kan  
659 gebeuren.

19

660  
661 De maatregel rationaliseert de totale reële vormingsduur gezien de vorming beter  
662 georganiseerd, gericht en gereguleerd wordt.

663  
664 Het voorstel bevat op zich geen wijziging aan de sinds lang bestaande  
665 terugbetalingsvoorwaarden van de ziekteverzekering<sup>22</sup>. Het voorliggend advies betreft niveau 2  
666 titels, toegankelijk voor artsen met het diploma geneeskunde (en met een visum en  
667 ingeschreven bij de Orde der Artsen) die aan de selectievoorwaarden<sup>23</sup> en planificatie<sup>24</sup>  
668 voldoen. De mobiliteit binnen de E.U. blijft gewaarborgd (bijlage V (5.1.3.) Richtlijn 2005/36/EC,  
669 bijlage V, 5.1.3 “*Titles of training courses in specialised medicine*”).

670  
671  
672  
673

---

<sup>22</sup> K.B. 14 september 1984 tot vaststelling van de nomenclatuur van de geneeskundige verstrekkingen inzake verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, *BS*, 29 september 1984, err., *BS*, 2 april 1985).

<sup>23</sup> Besluit van de Vlaamse Regering van 24 februari 2017 betreffende de erkenning van artsen-specialisten en van huisartsen, *BS* 6 april 2017  
Arrêté du 29 novembre 2017 du Gouvernement de la Communauté française fixant la procédure relative à l'agrément des médecins spécialistes et des médecins généralistes, *MB* 29 janvier 2018.

<sup>24</sup> Art 92 Wet van 10 mei 2015 betreffende de uitoefening van de gezondheidszorgberoepen, gecoördineerd op 10 mei 2015, *BS (BS 18 juni 2015 (ed. 1))* en Koninklijk besluit van 12 juni 2008 betreffende de planning van het medisch aanbod, *B.S.*, 18 juni 2008 (eerste uitg.)

674 **Het effect van de creatie van een nieuwe beschermde beroepstitel in combinatie met andere**  
675 **bepalingen die de toegang tot uitoefening tot een beroep beperken** (art 8, §2, f) en art 8, §4  
676 Wet 23 maart 2021 en art 7, 2, f en art 7, 3 Richtlijn 2018/958/EU).

677  
678 Het uitoefenen van de geneeskunde veronderstelt een diploma (minimaal zoals bepaald in  
679 Richtlijn 2005/36/EC), een visum (licence to practise) en de inschrijving bij de Orde der Artsen  
680 (medische deontologie).

681 Verschillende wetgevingen <sup>25</sup> zijn zoals in andere landen toepasselijk om de kwaliteit en  
682 veiligheid van medische zorg/uitoefening van de geneeskunde te waarborgen (bv ook qua  
683 continue vorming).

684  
685 De voorgestelde maatregel betreft de heel specifieke materie van de kwaliteit en veiligheid van  
686 de professionele vorming, met te behalen eindcompetenties en een vereist vormingstraject en -  
687 supervisie. Opgevolgd door de competente autoriteiten. Overigens spoort de voorgestelde  
688 maatregel met de bepalingen voorzien in de Richtlijn Beroepskwalificaties 2005/36/EC.

20

689  
690 Het voorstel bevat op zich geen wijziging aan de sinds lang bestaande  
691 terugbetalingsvoorwaarden van de ziekteverzekering <sup>26</sup>. Het voorliggend advies betreft niveau 2  
692 titels, toegankelijk voor artsen met het diploma geneeskunde (en met een visum en  
693 ingeschreven bij de Orde der Artsen) die aan de selectievoorwaarden <sup>27</sup> en planificatie <sup>28</sup>  
694 voldoen. De mobiliteit binnen de E.U. blijft gewaarborgd (bijlage V (5.1.3.) Richtlijn 2005/36/EC,  
695 bijlage V, 5.1.3 *“Titles of training courses in specialised medicine”*).

696  
697  
698  
699  
700  
701  
702

---

<sup>25</sup> Ondermeer e Wet 22 april 2019 inzake de kwaliteitsvolle praktijkvoering in de gezondheidszorg, *BS* 14 mei 2019.

<sup>26</sup> K.B. 14 september 1984 tot vaststelling van de nomenclatuur van de geneeskundige verstrekkingen inzake verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, *BS*, 29 september 1984, err., *BS*, 2 april 1985).

<sup>27</sup> Besluit van de Vlaamse Regering van 24 februari 2017 betreffende de erkenning van artsen-specialisten en van huisartsen, *BS* 6 april 2017  
Arrêté du 29 novembre 2017 du Gouvernement de la Communauté française fixant la procédure relative à l'agrément des médecins spécialistes et des médecins généralistes, *MB* 29 janvier 2018.

<sup>28</sup> Art 92 Wet van 10 mei 2015 betreffende de uitoefening van de gezondheidszorgberoepen, gecoördineerd op 10 mei 2015, *BS* (*BS 18 juni 2015 (ed. 1)*) en Koninklijk besluit van 12 juni 2008 betreffende de planning van het medisch aanbod, *B.S.*, 18 juni 2008 (eerste uitg.)

703  
704  
705  
706  
707  
708  
709  
710  
711  
712  
713  
714  
715  
716  
717  
718  
719  
720  
721  
722  
723  
724  
725  
726  
727  
728  
729  
730  
731  
732  
733  
734  
735  
736  
737  
738  
739  
740  
741  
742  
743

4. Bijkomende elementen in overweging te nemen, indien relevant (Art 8, § 3 Wet 23 maart 2021 en art 7, 2, 8<sup>e</sup> alinea Richtlijn 2018/958/EU)

**Het verband tussen de omvang en aard van de activiteiten en de vereiste professionele kwalificatie** art 8, §3,a) Wet 23 maart 2021 en art 7, 2, bijkomende elementen a) Richtlijn 2018/958/EU.

Voor de in bijlage V van de Richtlijn Beroepskwalificaties 2005/36/EC bestaande beroepskwalificaties viscerale, vasculaire, thoracale en hartheelkunde worden de te behalen eindcompetenties, het voorziene vormingstraject en – context op maat gemaakt voor de betrokken medische activiteiten.

**Het verband tussen de complexiteit van de activiteiten en de vereiste kwalificatie, het niveau en de natuur en duurtijd van de training:** art. 8, §3, b) Wet 23 maart 2021 en art 7, 2, bijkomende elementen b) Richtlijn 2018/958/EU

De duurtijd van de training wordt gerationaliseerd door het mogelijk maken van een tijdige oriëntatie in een gestructureerd en gesuperviseerd vormingstraject naar één van de 4 beroepstitels viscerale, vasculaire, thoracale of hartheelkunde toe.

**De mogelijkheid om de beroepskwalificatie te behalen via alternatieve routes en of de activiteiten kunnen gedeeld worden met andere beroepen (art. 8, §3, c) en d) Wet 23 maart 2021 en art 7, 2, bijkomende elementen c) en d) Richtlijn 2018/958/EU.**

De voorgestelde maatregel en adviezen benadrukken het belang van het functioneren in een multidisciplinaire context. De activiteiten van een chirurg veronderstellen een gereguleerd en gesuperviseerd vormingstraject waarbij bevestigd wordt dat de noodzakelijke competenties bereikt werden. De voorgestelde criteria zijn “competency based” en garanderen een rationaal vormingstraject in een gereguleerde vormingscontext.

**De mate van autonomie (zelfstandigheid) van de activiteiten** art. 8, §3, e) en d) Wet 23 maart 2021 en art 7, 2, bijkomende elementen e) Richtlijn 2018/958/EU :

Het gaat om medische activiteiten die ‘high level’ zijn: het gaat om autonome taken waar een expertise en ervaring verondersteld wordt die niet zomaar via organisatorisch toezicht kan “getayloriseerd” worden.

744 Dit is niet in contradictie met het functioneren in een multidisciplinaire context.

745

746 **Technische en wetenschappelijke evoluties die de informatie-assymmetrie tussen professionals en**

747 **consumenten kunnen vergroten of verminderen** art. 8, §3, f) Wet 23 maart 2021 en art 7, 2,

748 bijkomende elementen f) Richtlijn 2018/958/EU :

749

750 De digitalisatie van de geneeskunde tot en met het inzetten van artificiële intelligentie, zal

751 empowerment van de patiënt faciliteren.

752

753 Het vertrouwen van de bevolking en van de individuele patiënt, wordt versterkt wanneer men kan

754 rekenen op de aanwezigheid van goed opgeleide gespecialiseerde professionals. Het voorliggend

755 voorstel onderstreept ondermeer het belang van communicatieve vaardigheden van de arts-specialist in

756 de viscerale, thoracale, vasculaire of hartheelkunde, gezien ondermeer het belang van 'shared decision

757 making'.

758

759

760 5. De voorgestelde reglementering heeft geen impact op de bestaande

761 reglementering inzake tijdelijke of occasionele dienstverlening **zoals bedoeld in Titel**

762 **II Richtlijn Beroepskwalificaties 2005/36/EC.** (art. 8, §5 Wet 23 maart 2021 en art 7, 4 Richtlijn

763 2018/958/EU)

764

22

765 6 De voorgestelde reglementering betreft een gezondheidszorgberoep **waarvoor de in**

766 **proportionaliteitsbeoordeling rekening gehouden moet worden met een vereist hoog niveau**

767 **van bescherming van de menselijke gezondheid** (art. 8, § 6 Wet 23 maart 2021 en art 7, 5

768 Richtlijn 2018/958/EU

769

770 Het voorliggend voorstel heeft precies deze doelstelling.

771

772

----

773

774

775