

# ONTWERP

---

## Niveau 2 gastro-enterologie

Hoge Raad van artsen-specialisten en van huisartsen  
Specifieke criteria voor de erkenning van geneesheren-specialisten, stagemeesters en  
stagediensten voor de hogere opleiding in het vakgebied GASTRO-ENTEROLOGIE  
(volgend op de truncus communis)

**Samenstelling van de werkgroep: voorzitter: Dr. Vincent Lamy**

**Franstalige werkgroep: Prof. Pierre Deprez, Prof. Edouard Louis,  
Prof. Catherine Van Kemseke, Dr. Jacques Deflandre  
12/03/2017**

**Herziening 25/10/2017**

**Nederlandstalige werkgroep: Prof. Philippe Van Hootegem, Dr. Guido Deboever, Dr. Leen  
Mortier**

**VERSIE 2018.2  
verbeterd op 02/04/2018**

1  
2  
3  
4

[Tik hier de samenvatting van het document. Het betreft doorgaans een korte synthese van het document.  
Tik hier de samenvatting van het document. Het betreft doorgaans een korte synthese van het document.]

## 1 I. Situering

### 2 *Bestaande wetgeving*

- 3 - België
- 4 - Europese Richtlijn nr. 2005/36/EG (bijlage V)
- 5 - Procedure herziening Hoge Raad

### 6 *Bestaande documenten*

- 7 1. The ESBGH Training Programme, The Blue Book, april 2017: [www.eubogh.org](http://www.eubogh.org)
- 8 2. Manama Afstudeerrichting gastro-enterologie, mei 2008
- 9 - KB Voorstel Gastro-enterologie / MB Critères d'agrément en Gastro-entérologie
- 10 - Ministerieel besluit tot vaststelling van de bijkomende erkenningscriteria voor
- 11 kandidaten, stagemeesters en stagediensten voor de beroepsbekwaamheid in de
- 12 oncologie specifiek voor geneesheren-specialisten, houders van de bijzondere
- 13 beroepstitel<sup>[k1]</sup> in de gastro-enterologie:

14 [http://www.absym-](http://www.absym-bvas.be/images/legislation/Agrement_Criteres/AM_2010_01_29_Onco_gastro_Maj_20150529.pdf)  
 15 [bvas.be/images/legislation/Agrement\\_Criteres/AM\\_2010\\_01\\_29\\_Onco\\_gastro\\_Maj\\_201](http://www.absym-bvas.be/images/legislation/Agrement_Criteres/AM_2010_01_29_Onco_gastro_Maj_20150529.pdf)  
 16 [50529.pdf](http://www.absym-bvas.be/images/legislation/Agrement_Criteres/AM_2010_01_29_Onco_gastro_Maj_20150529.pdf)

- 17
- 18 - [http://www.ejustice.just.fgov.be/cgi\\_loi/loi\\_a.pl?=&sql=\(text+contains+\(%27%27\)\)&](http://www.ejustice.just.fgov.be/cgi_loi/loi_a.pl?=&sql=(text+contains+(%27%27))&rech=1&language=fr&tri=dd+AS+RANK&numero=1&table_name=loi&F=&cn=2010012903&caller=image_a1&fromtab=loi&la=F&pdf_page=39&pdf_file=http://www.ejustice.just.fgov.be/mopdf/2010/02/03_2.pdf)  
 19 [rech=1&language=fr&tri=dd+AS+RANK&numero=1&table\\_name=loi&F=&cn=201001](http://www.ejustice.just.fgov.be/cgi_loi/loi_a.pl?=&sql=(text+contains+(%27%27))&rech=1&language=fr&tri=dd+AS+RANK&numero=1&table_name=loi&F=&cn=2010012903&caller=image_a1&fromtab=loi&la=F&pdf_page=39&pdf_file=http://www.ejustice.just.fgov.be/mopdf/2010/02/03_2.pdf)  
 20 [2903&caller=image\\_a1&fromtab=loi&la=F&pdf\\_page=39&pdf\\_file=http://www.ejust](http://www.ejustice.just.fgov.be/cgi_loi/loi_a.pl?=&sql=(text+contains+(%27%27))&rech=1&language=fr&tri=dd+AS+RANK&numero=1&table_name=loi&F=&cn=2010012903&caller=image_a1&fromtab=loi&la=F&pdf_page=39&pdf_file=http://www.ejustice.just.fgov.be/mopdf/2010/02/03_2.pdf)  
 21 [ice.just.fgov.be/mopdf/2010/02/03\\_2.pdf](http://www.ejustice.just.fgov.be/cgi_loi/loi_a.pl?=&sql=(text+contains+(%27%27))&rech=1&language=fr&tri=dd+AS+RANK&numero=1&table_name=loi&F=&cn=2010012903&caller=image_a1&fromtab=loi&la=F&pdf_page=39&pdf_file=http://www.ejustice.just.fgov.be/mopdf/2010/02/03_2.pdf)
- 22 - Wetgevingsresolutie van het Europees Parlement over het voorstel voor een richtlijn
- 23 van het Europees Parlement en de Raad betreffende de erkenning van
- 24 beroepskwalificaties (COM(2002) 119 – C5-0113/2002 – 2002/0061(COD)):
- 25 [http://www.europarl.europa.eu/sides/getDoc.do?pubRef=-//EP//TEXT+TA+P5-TA-](http://www.europarl.europa.eu/sides/getDoc.do?pubRef=-//EP//TEXT+TA+P5-TA-2004-0086+0+DOC+XML+V0//NL)  
 26 [2004-0086+0+DOC+XML+V0//NL](http://www.europarl.europa.eu/sides/getDoc.do?pubRef=-//EP//TEXT+TA+P5-TA-2004-0086+0+DOC+XML+V0//NL)
- 27 - Erkenningscommissie van geneesheren-specialisten in de gastro-enterologie:
- 28 [http://www.etaamb.be/nl/ministerieel-besluit-van-26-juli-2006\\_n2006022768.html](http://www.etaamb.be/nl/ministerieel-besluit-van-26-juli-2006_n2006022768.html)
- 29 - Kwaliteitscriteria voor stageplaatsen van kandidaat-huisartsen en kandidaat-
- 30 specialisten, KCE reports 130B:
- 31 [https://kce.fgov.be/sites/default/files/atoms/files/kce\\_130a\\_kwaliteitscriteria\\_voor](https://kce.fgov.be/sites/default/files/atoms/files/kce_130a_kwaliteitscriteria_voor_stageplaatsen_0.pdf)  
 32 [\\_stageplaatsen\\_0.pdf](https://kce.fgov.be/sites/default/files/atoms/files/kce_130a_kwaliteitscriteria_voor_stageplaatsen_0.pdf)

33 -

34 -

1  
2  
3  
4  
5  
6  
7  
8  
9  
10  
11  
12  
13  
14  
15  
16  
17  
18  
19  
20  
21  
22  
23  
24  
25  
26  
27  
28  
29  
30  
31  
32  
33

### *Nuttige links*

- European board of Gastroenterology and Hepatology [www.eubogh.org](http://www.eubogh.org)
- American Gastroenterological Association (AGA)  
[www.gastro.org/2007\\_Version\\_Core\\_Curriculum.pdf](http://www.gastro.org/2007_Version_Core_Curriculum.pdf)
- British Society of Gastroenterology (BSG)  
[www.jrcptb.org.uk/sites/default/files/2010%20Gastroenterology%20%28amendmen t%202013%29\\_0.pdf](http://www.jrcptb.org.uk/sites/default/files/2010%20Gastroenterology%20%28amendmen t%202013%29_0.pdf)
- Collège des Universitaires en Hépatogastro-Entérologie (FRANKRIJK)  
[http://www.jle.com/download/hpg-307803-recommandations\\_du\\_college\\_des\\_universitaires\\_en\\_hepato\\_gastro\\_enterologie\\_du\\_conseil\\_national\\_des\\_universites\\_dhepato\\_gastro\\_enterol-vincentlamy1-WTUxIX8AAQEAAADQnfLYAAAAB-u.pdf](http://www.jle.com/download/hpg-307803-recommandations_du_college_des_universitaires_en_hepato_gastro_enterologie_du_conseil_national_des_universites_dhepato_gastro_enterol-vincentlamy1-WTUxIX8AAQEAAADQnfLYAAAAB-u.pdf)
- DIU en Hépatogastro-Entérologie – Société Nationale Française de Gastroentérologie (SNFGE)  
[www.snfge.org/content/du-diu-en-hepato-gastroenterologie](http://www.snfge.org/content/du-diu-en-hepato-gastroenterologie)
- Canada  
<http://mcc.ca>

## **II. Visietekst**

### *II.1. Omgevingsfactoren*

Zoals onze collega's van andere medische specialismen terecht opmerkten, moeten het zorgaanbod in het domein van de gastro-enterologie en aantal gastro-enterologen dat in de toekomst wordt opgeleid, beantwoorden aan de reële zorgbehoefte op het gebied van digestieve aandoeningen.

Die behoefte en het zorgaanbod evolueren voortdurend, waardoor het moeilijk is om een redelijke afstemming te bekomen.

Het zorgaanbod moet rekening houden met:

- De door de jongere generaties gewenste vermindering van de arbeidstijd
- De vervrouwelijking van zowel het specialisme als de medische beroepen in het algemeen

De zorgvraag staat onder spanning omwille van:

- de wens van de bevolking om snel toegang te krijgen tot gespecialiseerde zorg in het domein van de gastro-enterologie

- 1 - ontwikkelingen in wetenschappelijk onderbouwde aanbevelingen voor de preventie,
- 2 diagnose en therapeutische behandeling van digestieve aandoeningen
- 3 - nieuwe diagnostische en therapeutische mogelijkheden voor uiteenlopende
- 4 digestieve aandoeningen.

## 5 *II.2 Evolutie van de gastro-enterologische zorgbehoefte na 2018*

6 Er zijn verschillende elementen gekend die hier een impact zullen hebben:

- 7 - de vergrijzing van de bevolking; volgens het Federaal Planbureau
- 8 (<https://www.plan.be/publications/publication.php?lang=nl>) zal onze bevolking
- 9 tussen nu en 2050 met ongeveer 13% toenemen, tot ongeveer 13 miljoen inwoners.
- 10 Het is algemeen geweten dat heel wat digestieve aandoeningen vaker voorkomen bij
- 11 oudere personen,
- 12 - de toename van obesitas en type 2 diabetes zal leiden tot een snelle toename van
- 13 metabolismeverstorende leveraandoeningen (NAFLD & NASH)
- 14 - diagnostische, therapeutische en interventionele technologische ontwikkelingen
- 15 zullen de mogelijkheden van hepato-gastro-enterologen in de toekomst ingrijpend
- 16 veranderen.

## 17 **III. Elementen van medische demografie**

### 18 *III.1. Gastro-enterologisch zorgaanbod op 31 december 2012 (Planningscommissie)*

19 Deze gemengde commissie legde een aantal elementen voor ter reflectie:

20 <https://www.absym-bvas.be/fod-gezondheid/planningscommissie>

21 Het door de Planningscommissie ontwikkelde projectiemodel van de beroepsbevolking is een "stock-

22 and-flow"-model. Het gaat uit van het principe dat er, voor elk gezondheidszorgberoep, een vraag en

23 een aanbod bestaat. De resultaten van het basisscenario geven een beeld van hoe het medisch

24 aanbod aan gezondheidszorgbeoefenaars er in de toekomst zou "kunnen" uitzien "bij onveranderde

25 omstandigheden en onder ongewijzigd beleid". De alternatieve scenario's moeten het mogelijk

26 maken om de parameters van het model aan te passen aan een aantal hypothesen over de

27 toekomstige evolutie van een beroep: de beroepsbevolking, de context, de activiteit, de vraag enz.

28 Die hypothesen moeten door de verschillende betrokken werkgroepen verder worden uitgediept.

29 [http://overlegorganen.gezondheid.belgie.be/sites/default/files/documents/jaarverslag\\_2015\\_nl.pdf](http://overlegorganen.gezondheid.belgie.be/sites/default/files/documents/jaarverslag_2015_nl.pdf)

30 De gegevens uit het verslag van de Planningscommissie (2015) op basis van de cijfers voor 2012 zijn

31 beschikbaar:

32 <https://drive.google.com/file/d/0B9XqP7DNDRyhS1FGMG50VkmM5Uzg/view>

33 Uit verscheidene tabellen kan worden afgeleid:

- 34 1. hoeveel gastro-enterologen er in België zijn op 31 december 2012:

- 1 Het percentage gastro-enterologen dat in België mag werken en als actief wordt beschouwd,  
2 verschilt enigszins bij de FOD Volksgezondheid en bij het RIZIV

Domicilie	FOD	RIZIV
Vlaams Gewest	358	322
Waals Gewest	235	214
Brussels Hoofdstedelijk Gewest	106	89
Buitenland & onbekend	50	4
Totaal	749	629

3

- 4 2. De actualisering van het aantal gastro-enterologen op 31 december 2016 (jaarlijkse  
5 statistieken van gezondheidszorgbeoefenaars die in 02/2018 werden meegedeeld tijdens de  
6 algemene vergadering van de Beroepsvereniging voor Gastro-enterologie (GBS-VBS)) toont  
7 aan dat dit aantal tussen 2012 en 2016 relatief stabiel is gebleven

Erkende specialisten gastro-enterologie	Kandidaat-specialisten gastro-enterologie
Mannen 516 (+12)	Mannen 31 (-4)
Vrouwen 231 (+10)	Vrouwen 59 (+2)
Totaal 747	Totaal 90

8

- 9 3. De laatste tabel geeft het aantal beoefenaars in voltijdsequivalenten per leeftijdsgroep weer

Domicilie	VTE (totaal)	<45	45-65	>65
Vlaams Gewest	326	123	197	6
Waals Gewest	178	43	125	10
Brussels Hoofdstedelijk Gewest	47	16	28	3
Totaal	551	182	350	19

10

11

12

#### 1 IV. Definities en scope van het vakgebied

2 De gastro-enterologie richt zich op de zorg voor patiënten met een maag- of darmprobleem. Die zorg  
3 omvat de preventie, diagnose en behandeling van aandoeningen van het volledige  
4 spijsverteringskanaal en de bijbehorende klieren (slokdarm, maag, dunne darm, dikke darm, lever,  
5 galblaas, alvleesklier) en het buikvlies. Die zorg berust bovendien op wetenschappelijke kennis die naar  
6 behoren wordt gestaafd door de fysiologie en fysiopathologie van deze organen. Gastro-enterologie is  
7 een onderdeel van de inwendige geneeskunde vanwege de aard van de pathologie en de manier van  
8 werken, waarbij voorrang wordt verleend aan klinisch redeneren, differentiële diagnose en  
9 behandeling met geneesmiddelen.

10

11 Op basis van deze definitie is de gastro-enteroloog de arts die:

- 12 - over een brede basiskennis van maag- en darmaandoeningen beschikt;
- 13 - een relevante differentiële diagnose kan stellen op basis van een nauwkeurige anamnese en  
14 lichamelijk onderzoek;
- 15 - een goede kennis heeft van de indicaties en contra-indicaties van diagnostische en  
16 therapeutische onderzoeken;
- 17 - bedreven is in diagnostische en therapeutische endoscopische procedures;
- 18 - in staat is tot kritisch denken, met inbegrip van een analyse van de rendabiliteit en  
19 kosteneffectiviteit, een kwaliteitsanalyse, medisch-economische analyse, resultaatsonderzoek  
20 enz.;
- 21 - oog heeft voor de menselijke en ethische aspecten van de geneeskunde.

22

23 De specifieke opleiding in de gastro-enterologie omvat onder meer:

- 24 - klinische hepato-gastro-enterologie gebaseerd op een brede kennis van de pathologie,  
25 pathofysiologie en klinische kennis van aandoeningen van het volledige maagdarmkanaal, de  
26 lever, de galblaas en de alvleesklier. Het betreft de preventie, diagnose en behandeling van  
27 zowel goedaardige als kwaadaardige aandoeningen. Medische hulpverlening bij gastro-  
28 intestinale noodgevallen is eveneens een integraal onderdeel van deze opleiding;
- 29 - echografie van het abdomen (competentie niveau B op volgende pagina)
- 30 - gastro-intestinale endoscopie, met kennis van indicaties, contra-indicaties en complicaties;
- 31 - proctologie;
- 32 - interpretatie van de resultaten van verschillende medische beeldvormingstechnieken en  
33 anatoompathologische onderzoeken in verband met maag- en darmproblemen;
- 34 - kennis van de mogelijkheden van chirurgische en radiotherapeutische behandeling van maag-  
35 en darmaandoeningen;
- 36 - aandacht voor een multidisciplinaire aanpak.

37

38

1 **V. Vormings- en erkenningscriteria**

2 V.1. Toelatingsvoorwaarden (begincompetenties)

3 De kandidaat-gastro-enteroloog moet beschikken over een wettelijk diploma van master in de  
 4 geneeskunde, afgeleverd door een Europese universiteit en gevalideerd door de bevoegde  
 5 overheden. Hij moet ook in het bezit zijn van een attest dat hij de truncus communis van de  
 6 inwendige geneeskunde met succes beëindigd heeft, afgeleverd door de ad-  
 7 hocerkenningscommissie. Voor hij zijn opleiding aanvat, moet de kandidaat-gastro-enteroloog  
 8 beschikken over een stageplan van 3 jaar, ondertekend door een erkend coördinerend stagemeester.

9

10 V.2. Eindcompetenties

11 De eindcompetenties van de gastro-enteroloog komen overeen met zijn aangeleerde vaardigheden.  
 12 Die stemmen overeen met datgene waartoe hij in staat zal zijn aan het einde van zijn opleiding. Die  
 13 aangeleerde vaardigheden worden beschreven in termen van het vermogen om specifieke taken uit  
 14 te voeren. Ze omvatten elementen van kennis, competenties en gedragingen. Elke doelstelling  
 15 bepaalt wat er bereikt moet worden. De aangeleerde vaardigheden worden uitvoerig beschreven in  
 16 de documenten:

17 <http://www.snfge.org/content/du-diu-en-hepato-gastroenterologie>

18 <http://www.gastro.org/2007 Version Core Curriculum.pdf>

19 <http://eubogh.org/blue-book>

20 Onderstaande tabel geeft een overzicht van de verschillende niveaus van technische competenties  
 21 die vereist zijn aan het einde van de opleiding. We onderscheiden 3 algemene technische  
 22 competentieniveaus:

23 • **Niveau A:** ervaring in de selectie van de meest geschikte diagnostische of therapeutische modaliteit  
 24 en in de interpretatie van de resultaten. Dit competentieniveau impliceert geen persoonlijke  
 25 uitvoering van de voorgeschreven handeling.

26

27 • **Niveau B:** naast de vereisten van niveau A moet de stagiair praktische ervaring verwerven in het  
 28 uitvoeren van de betreffende medisch-technische handeling. Het is echter niet noodzakelijk dat hij in  
 29 staat is om de handeling zelfstandig uit te voeren. Dit niveau is evenwel ook van toepassing op de  
 30 medisch-technische handelingen die de stagiair zelfstandig moet kunnen uitvoeren, voor vaak  
 31 voorkomende indicaties en eenvoudige gevallen.

32

33 • **Niveau C:** naast de vereisten van niveau A en niveau B moet de stagiair de medisch-technische  
 34 handeling op een zelfstandige manier kunnen uitvoeren, in staat zijn om de gegevens ervan te  
 35 interpreteren en de complicaties ervan te beheren.

36

Technische handelingen	Beschrijving van het competentieniveau	Niveau
Functionele tests (pH-metrie, manometrie, impedantiemeting, ademhalingstests)	Routineonderzoeken interpreteren	B

Echografie van het abdomen	Routineonderzoeken uitvoeren en interpreteren	B
Oeso-gastro-duodenoscopie	Competent in alle aspecten	C
Diagnostische ileo-colonoscopie	Competent in alle aspecten	C
Poliepectomie	Competent in alle aspecten	C
Endoscopische hemostasetechnieken	Competent in alle aspecten	C
Diagnostische proctologie	Competent in alle aspecten	C
Eenvoudige interventionele proctologie (ligaturen, sclerose)	Routineonderzoeken en -behandelingen uitvoeren en interpreteren	C
Interventionele proctologie	Assistentie	A
Echo-endoscopie	Assistentie	A
Interventionele echo-endoscopie	Assistentie	A
ERCP	Assistentie	B
EMR mucosale resectie	Routineonderzoeken uitvoeren	B
ESD submucosale dissectie	Assistentie	A
POEM	Assistentie	A
Prothese van de slokdarm en twaalfvingerige darm	Competent in alle aspecten	B
Dilatatietechnieken	Competent in alle aspecten	C
Leverbiopsie (punctie)	Routineonderzoeken interpreteren	C
Percutane cholangiografie (PTC) en transjugulaire biopsie (TJB)		A
Videocapsule-endoscopie (VCE)	Routineonderzoeken interpreteren	B
Enteroscopie hoog en laag	Routineonderzoeken interpreteren	B
Extractie van vreemde voorwerpen	Competent in alle aspecten	C
Behandeling van fistels	Assistentie	A
Behandeling van perforatie		C
Behandeling van Zenker-divertikel	Assistentie	A
Ablatietechnieken	Competent in alle aspecten	C
Radiofrequentie Barrett	Assistentie	A

1

2 V.3. Duur, inhoud en structuur van de opleiding

3 De gemengde werkgroep kwam tot het volgende opleidingstraject:

4 **a) Truncus communis van 3 jaar inwendige geneeskunde**

5 Deze truncus communis omvat rotaties van 3 tot 6 maanden (vast te stellen door de bevoegde  
6 commissie van de truncus communis inwendige geneeskunde), idealiter in de volgende vakgebieden:  
7 algemene inwendige geneeskunde, cardiologie, pneumologie, gastro-enterologie, geriatrie,  
8 spoedgevallenzorg en/of intensieve zorg.

9 De duur van de stage in de gastro-enterologie is bij voorkeur niet langer dan 6 maanden (maximaal 8  
10 maanden).

11 **b) Drie jaar hogere opleiding in de gastro-enterologie, waarbij alle onderstaande punten aan bod**  
12 **komen:**

13 **A. Motiliteitsstoornissen en functionele stoornissen**

14 Doelstelling



- 1 a. Grondige kennis van de ziektebeelden
- 2 b. Grondige kennis van indicaties, tekortkomingen, beperkingen en contra-indicaties van
- 3 motiliteitsstudies: slokdarmmanometrie - pH-meting - impedantiemeting -
- 4 maagontledigingstests - dunnedarmmotiliteitstests - anale manometrie en
- 5 sfincterbiofeedbacktraining
- 6 c. Herkenning van manometrische trace van achalasia - sclerodermie - anale sfincterzwakte -
- 7 verlies van recto-anele inhiberende reflex
- 8 d. Interpretatie van pH-meting
- 9 e. Grondige kennis van therapeutische aanpak van motiliteitsstoornissen
- 10 f. Kost-economisch verantwoorde aanpak en behandeling van functionele stoornissen van het
- 11 gastro-intestinaal stelsel

#### 12 Training

- 13 - Expertise in interviewtechnieken en integratie van psychologische informatie in klinisch
- 14 redeneren, besluitvorming, diagnostische en therapeutische aanpak
- 15 - Training in manometrie en pH-registratie

### 17 B. Zuurgerelateerde ziekten

#### 18 Doelstelling

- 19 a. Grondige kennis van zuurgerelateerde ziektebeelden, met inbegrip van hun complicaties en
- 20 premaligne condities zoals Barrettslokdarm, pernicieuze anemie ...
- 21 b. Indicaties en contra-indicaties van medicamenteuze, endoscopische en chirurgische
- 22 behandelingen;
- 23 c. Expertise in diagnostische en therapeutische endoscopie van bovenste tractus;
- 24 d. Interpretatie van radiologische tests (radiologie à blanc - echografie - onderzoeken met
- 25 contraststoffen - computertomografie (CT), echo-endoscopie;

#### 26 Training

- 27 - Expertise in anamnese (met inbegrip van familiale, genetische, medicamenteuze
- 28 geschiedenis), klinisch onderzoek, opstellen van een diagnostisch en therapeutisch plan voor
- 29 patiënten met zuurgerelateerde aandoeningen;
- 30 - Training in de endoscopie van de bovenste tractus (electief en bij spoed), met inbegrip van
- 31 de behandeling van bloedingen, poliepectomie en dilatatie;
- 32 - Indicatie en interpretatie van studies voor specifieke entiteiten, zoals hypersecretoire
- 33 toestand, *H. pylori* infectie en NSAID-gerelateerde ziekten;
- 34 - Indicaties en contra-indicaties van videocapsule-endoscopie en dubbel-ballon/enkel-
- 35 ballon/geassisteerde enteroscopie

### 37 C. Ziekten van de galwegen en pancreas

#### 38 Doelstelling

- 39 a. Grondige kennis van de acute en chronische biliaire en pancreatische ziektebeelden;
- 40 b. Competentie in het opstellen van een beslissingsboom aangaande de indicaties, de timing
- 41 en de sequentie van de diagnostische procedures;
- 42 c. Kennis van de voor- en nadelen van de verschillende radiologische en endoscopische
- 43 diagnostische en therapeutische opties;
- 44 d. Herkenning en behandeling van complicaties.

#### 45 Training

- 46 - Expertise in anamnese, klinisch onderzoek, opstellen van een diagnostisch en therapeutisch
- 47 plan voor patiënten met biliaire of pancreatische pathologie (met deelname aan
- 48 multidisciplinair overleg);
- 49 - Grondige kennis van indicaties en contra-indicaties van endoscopische technieken (ERCP -
- 50 echo-endoscopie) gebruikt voor diagnose en behandeling, met inbegrip van potentiële risico's,
- 51 beperkingen en kostprijs;

1 - Grondige kennis van alternatieve radiologische diagnostische (echo - CT-scan - NMR - PET-  
2 scan), therapeutische (transhepatische cholangiografie) en chirurgische therapeutische  
3 technieken.  
4

#### 5 D. Gastro-intestinale infecties

##### 6 Doelstelling

- 7 a. Kennis van prevalentie en virulentiefactoren en grondige kennis van klinische presentatie
- 8 van gastro-intestinale pathogenen (virussen, bacteriën, schimmels en parasieten);
- 9 b. Grondige kennis van de diagnostische mogelijkheden;
- 10 c. Grondige kennis van de indicaties, contra-indicaties en bijwerkingen van antimicrobiële
- 11 therapie, mechanismen van drug-resistentie;

##### 12 Training

- 13 - Deelname aan de evaluatie en behandeling van patiënten met een infectie (poliklinisch en in
- 14 ziekenhuisomgeving);
- 15 - Ontwikkeling van competentie in de behandeling van risicogroepen: immunogesupprimeerde
- 16 patiënten - AIDS-patiënten;
- 17 - Kennis van preventieve maatregelen: vaccinatie - algemeen advies aan reizigers

#### 19 E. Acute en chronische inflammatoire darmziekten

##### 20 Doelstelling

- 21 a. Grondige klinische kennis van acute en chronische inflammatoire darmziekten, zoals de
- 22 ziekte van Crohn, colitis ulcerosa, appendicitis, collageneuze colitis, lymfocyttaire colitis, NSAID-
- 23 enteropathie, diverticulitis, stralingsenteritis, coeliakie, diversion colitis;
- 24 b. Indicatie en interpretatie van de endoscopische onderzoeken en de verschillende medische
- 25 beeldvormingstechnieken;
- 26 c. Opstellen van een diagnostisch en therapeutisch plan in overeenstemming met de ernst en
- 27 de omvang van de ziekte;
- 28 d. Grondige kennis van indicaties, contra-indicaties en farmacologie van de gebruikte
- 29 therapieën

##### 30 Training

- 31 - Deelname aan poliklinische consultaties
- 32 - Ervaring in opname en opvolging van gehospitaliseerde patiënten

#### 34 F. Vasculaire pathologieën

##### 35 Doelstelling

- 36 a. Grondige kennis van de ziektebeelden van vasculaire origine, met inbegrip van mesenterieële
- 37 ischemie, vasculitiden en vasculaire malformaties;
- 38 b. Grondige kennis van de overeenkomstige endoscopische en radiologische afwijkingen;
- 39 c. Een diagnostisch en therapeutisch plan kunnen opstellen.

##### 40 Training

- 41 - Deelname aan poliklinische consultaties
- 42 - Ervaring in opname en opvolging van gehospitaliseerde patiënten

#### 44 G. Digestieve oncologie

##### 45 Doelstelling

- 46 a. Grondige kennis van de epidemiologie, preventie, opsporing van gastro-intestinale
- 47 oncologische aandoeningen, met inbegrip van de richtlijnen voor screening;
- 48 b. Grondige kennis van de genetische achtergrond van familiale syndromen zoals FAP, Lynch-
- 49 syndroom en andere polyposissyndromen;
- 50 c. Grondige kennis van de anatoompathologische stadia van gastro-intestinale tumoren en hun
- 51 overeenkomstige prognose;

- d. Grondige kennis van de diagnostiek en verschillende behandelingsvormen (curatief en palliatief) van gastro-intestinale tumoren;
- e. Principes en indicatiestelling van chemotherapie en radiotherapie voor de behandeling van gastro-intestinale tumoren;
- f. Grondige kennis van de richtlijnen voor opvolging van patiënten met gastro-intestinale tumoren;
- g. In staat zijn om poliepen endoscopisch te behandelen en de behandeling op te volgen;
- h. Grondige kennis van de mogelijkheden en beperkingen van mucosale resectie bij vroegtijdige gastro-intestinale tumoren

#### Training

- Deelname aan het multidisciplinair oncologisch overleg (COM);
- Deelname aan ambulante en ziekenhuisgebonden zorg van patiënten met gastro-intestinale oncologische problemen;
- Training in doelmatige en kost-economisch verantwoorde aanwending van onderzoeken voor diagnose, stagiëring en opvolging van digestieve tumoren;
- Endoscopische training voor diagnose en behandeling van gastro-intestinale tumoren, zoals bewaking van Barrettslokdarm, poliepresectie en palliatietechnieken.

#### H. Hepatologie

##### Doelstelling

1. Grondige kennis van ziektebeelden, diagnostische en therapeutische aanpak van hepatische aandoeningen, met inbegrip van:
  - a. acute hepatitis: viraal, medicamenteus, toxisch
  - b. fulminant leverfalen, met inbegrip van de behandeling van coagulopathie, hersenoedeem en andere verwickelingen gepaard gaande met acuut leverfalen;
  - c. Herkenning en diagnosestelling van chronische hepatitis en cirrose; biologische en serologische diagnose van chronische virale hepatitis, met inbegrip van grondige kennis van histopathologische aspecten;
  - d. Verwickelingen van leverziekten: ascites, leverencefalopathie, spontane bacteriële peritonitis, hepatorenaal syndroom, preventie en behandeling van slokdarm- en maagvarices, portale hypertensieve gastropathie, diagnose en behandeling van hepatocellulair carcinoom;
  - e. Diagnose en behandeling van chronische leverziekten van niet-virale oorsprong, zoals alcoholverslaving, non alcoholic fatty liver disease (met inbegrip van non alcoholic steatohepatitis), ziekte van Wilson, primaire biliaire cirrose, autoimmune hepatitis, hemochromatose,  $\alpha_1$  anti-trypsine deficiëntie en primaire scleroserende cholangitis;
  - f. Hepatobiliaire problemen geassocieerd met zwangerschap;
  - g. Preoperatieve evaluatie en postoperatieve aanpak van patiënten met leverziekte of hepatobiliaire dysfunctie;
2. Grondige kennis van adequaat gebruik van antivirale en immunosuppressieve geneesmiddelen voor de behandeling van leverziekten;
3. Grondige kennis van indicaties, contra-indicaties en complicaties van interventionele en chirurgische therapeutische technieken, waaronder kennis van levertransplantatie;
4. Grondige kennis van de aanpak en de behandeling van nutritionele problemen gepaard gaande met chronische leverziekte;
5. Basiskennis van pediatrische en aangeboren hepatobiliaire aandoeningen;
6. Goede kennis van de leverbeeldvorming, met inbegrip van CT-scan, magnetische resonantietechnieken (MRI, MRI-angiografie, MRI cholangio-pancreatografie),

1 leverangiografie en voldoende kennis van ultrasonografie. De beperkingen inherent  
2 aan elke techniek moeten gekend zijn.

### 3 Training

- 4 - Deelname aan het multidisciplinair hepatologisch overleg
- 5 - Deelname aan poliklinische hepatologische consultaties
- 6 - Deelname aan ziekenhuisgebonden zorg van patiënten met hepatologische aandoeningen
- 7 - De technische opleiding in leverziekten omvat onder meer percutane leverbipten, fibroscan  
8 en diagnostische en therapeutische paracentese.

### 10 I. Endoscopie

#### 11 Doelstelling

- 12 a. Grondige kennis van indicaties en contra-indicaties van endoscopische technieken (oeso-  
13 gastro-duodenoscopie, enteroscopie hoog en laag, coloscopie, endoscopische retrograde  
14 cholangio-pancreaticografie (ERCP), echo-endoscopie, ileo-coloscopie), met inbegrip van hun  
15 diagnostische en therapeutische mogelijkheden;
- 16 b. Grondige kennis van desinfectie van endoscopisch materiaal;
- 17 c. In staat zijn om specifieke endoscopische procedures (oeso-gastro-duodenoscopie en  
18 coloscopie) te verrichten op een veilige, verantwoorde en zelfstandige manier;
- 19 d. Grondige kennis van diagnostische en therapeutische alternatieven;
- 20 e. In staat zijn om endoscopische bevindingen te situeren in een breed en totaal diagnostisch en  
21 therapeutisch beleidsplan voor de patiënt;
- 22 f. Grondige kennis van de risico's van endoscopische procedures met vermogen om eventuele  
23 complicaties te herkennen en te beheersen;
- 24 g. In staat zijn om gastro-intestinale bloedingen diagnostisch en therapeutisch aan te pakken;
- 25 h. In staat zijn om een percutane gastro-enterostomie (PGE) uit te voeren;

#### 26 Training

- 27 - Endoscopische training moet gebeuren in het kader van de globale klinische benadering van  
28 de patiënt
- 29 - Endoscopische training moet gebeuren onder leiding van ervaren endoscopisten in goed  
30 uitgebouwde endoscopische eenheden die aan de opgelegde normen voldoen
- 31 - Training in endoscopieën (diagnostische en therapeutische technieken) met gevarieerde  
32 indicaties en pathologieën
- 33 - Training in kwaliteitsbewaking van desinfectie van endoscopisch materiaal
- 34 - Training moet tevens inhouden het toezicht van patiënten na de procedures teneinde een  
35 beter inzicht te verwerven in de natuurlijke evolutie van gastro-intestinale aandoeningen en  
36 de efficaciteit van therapeutische endoscopische procedures
- 37 - Het minimumaantal onderzoeken dat moet worden uitgevoerd en in de portofolio moet  
38 worden opgenomen, kan gelijk zijn aan het aantal dat in het Blue Book van de European Board  
39 of Gastroenterology wordt voorgesteld (The ESBGH Training Programme, The Blue Book, april  
40 2017: <http://www.eubogh.org/blue-book>).

### 42 J. Proctologie

#### 43 Doelstelling

- 44 a. Herkennen van courante proctologische aandoeningen zoals: primaire en secundaire fissura  
45 ani, hemorrhoiden en hun verwickelingen, anale fistuleuze abcessen, Crohn-anus, pilonidale  
46 sinus/cyste, perianale huidaandoeningen, seksueel overdraagbare aandoeningen (SOA's) en  
47 Human Papilloma Virus (HPV)-geassocieerde letsels, alsook premaligne en maligne anale  
48 letsels;
- 49 b. Symptoomgerichte en geïntegreerde diagnose van bekkenbodempathologie zoals:  
50 prolapsyndromen, rectocele, enterocele, solitair rectaal ulcersyndroom (SRUS), totale  
51 rectumprolaps, descending perineumsyndroom, faecale incontinentie, dyschezie, recto-anale

- 1 dysnergie, ano-rectale pijnsyndromen, levator ani syndroom, coccygodynie en proctalgia  
 2 fugax;
- 3 c. Kennis van de farmacologie met betrekking tot ano-rectum met inbegrip van: farmacologische  
 4 sfincterotomie, lokale anesthetica, antivirale middelen, topische anti-inflammatoire middelen;
- 5 d. Basiskennis van defecografie/colpo-cysto-defecografie (CCD);
- 6 e. Basiskennis van interventionele proctologie en chirurgische ingrepen.

7  
8

#### 9 Training

- 10 - Deelname aan proctologische consultaties
- 11 - Kennis van proctologisch instrumentarium
- 12 - Technische ervaring in eenvoudige proctologische ingrepen zoals behandeling van  
 13 getromboseerde externe hemorroïd, sclerotherapie van hemorroïden, Barron-ligaturen,  
 14 biopsieafname anaal kanaal, opsporing van interne fistels.

15

16 De kandidaat-specialist stelt samen met zijn coördinerend stagemester een stageplan van 3 jaar op.  
 17 In dit plan worden de verschillende rotatieperiodes in de hospitalisatiezaal, bij consultaties en op de  
 18 dienst digestieve endoscopie samen met de verschillende stagemesters vastgelegd, zodat alle  
 19 competenties op het einde van elk opleidingsjaar verworven zijn.

#### 20 **c) Voorwaarden van de opleiding**

21 De opleiding in de gastro-enterologie moet de arts-specialist in opleiding (ASO) in staat stellen  
 22 medische kennis en klinische en wetenschappelijke denkpatronen in gastro-enterologie te verwerven  
 23 die hij in klinische situaties zal moeten toepassen.

- 24 1. Het denken van de ASO moet ondersteund worden door een context die noodzakelijkerwijs  
 25 gebaseerd is op wetenschappelijke, evidence-based informatie. De nadruk ligt op de  
 26 toegang tot relevante databanken waarvan de ASO gebruik kan maken, meer bepaald:
- 27
- 28 - een klassieke of elektronische bibliotheek: essentiële basiskennis (basiskennis);
- 29 - Medline-databanken op basis van medische gegevens en bewijsmateriaal: actief zoeken naar  
 30 elementen (toonaangevende kennis).
- 31
- 32 2. De opleiding tot gastro-enteroloog omvat een basisopleiding in inwendige geneeskunde. Die  
 33 basisopleiding behandelt de belangrijkste onderdelen van de specialismen voor de  
 34 behandeling van inwendige ziekten, met bijzondere aandacht voor klinisch redeneren en  
 35 differentiële diagnose, met inbegrip van de problemen van spoedgevallenzorg en intensieve  
 36 zorg.
- 37
- 38 3. In het kader van officiële didactische activiteiten, waarvan een deel opgaat in de klinische  
 39 activiteiten, dient de stagemester belast met de academische coördinatie te voorzien in:  
 40 probleemgerichte reflectie, multidisciplinaire sessies, patiënteninterviews, seminars en  
 41 wetenschappelijke vorming rond de deeldomeinen: 'state of the art' lezingen, journal clubs,  
 42 onderzoeksseminaries.
- 43 Alle ASO's moeten toegang hebben tot de verschillende evenementen.

44

1 Het is de verantwoordelijkheid van de stagemeeester die instaat voor de academische  
2 coördinatie om de nodige toegang te verschaffen tot de informatiebronnen die worden  
3 gebruikt om de ASO tijdens zijn opleiding te begeleiden.

4

5 De stagemeeester die instaat voor de academische coördinatie zorgt voor een evenwichtige  
6 verdeling van de stages teneinde de vooropgestelde vaardigheden te verwerven.

7

## 1 V.4 Evaluatie van de opleiding en erkenningscriteria

### 2 *Regelmatische opvolging, vooruitgang per niveau en halfjaarlijkse evaluaties*

3 De opleiding van de kandidaat-specialist (ASO) berust op de uitvoering van de dagelijkse  
4 werkzaamheden onder toezicht van zijn stagemeeester en de medewerkers in de onthaalinstelling. De  
5 kandidaat-specialist documenteert zijn dagelijkse werkzaamheden (intellectuele prestaties  
6 uitgevoerd onder toezicht [zaalrondes, consultaties], wachtdiensten, medisch-technische activiteiten  
7 enz.) in een stageboekje: mogelijk wordt hiervoor al de term portfolio gebruikt. (In Vlaanderen is het  
8 gebruik van **Medbook** algemeen ingeburgerd. Medbook biedt een gedetailleerd overzicht van de  
9 klinische, wetenschappelijke en technische werkzaamheden van de ASO).

10  
11 Daarnaast zal de kandidaat-specialist in de gastro-enterologie tijdens zijn stagejaren regelmatig  
12 deelnemen aan didactische activiteiten die door zijn stagedienst, de faculteiten geneeskunde,  
13 wetenschappelijke instellingen of beroepsverenigingen worden georganiseerd. Die  
14 wetenschappelijke opleiding zal plaatsvinden onder leiding van zijn stagemeeester en wordt tevens in  
15 het stageboekje vastgelegd.

16  
17 De kandidaat-specialist in de gastro-enterologie en zijn stagemeeester organiseren de opleiding van  
18 de kandidaat in de zeven door CanMeds voorgestelde domeinen: medical expert (medisch handelen),  
19 communicator (communicatie), collaborator (samenwerking), manager (organisatie), scholar (kennis  
20 en wetenschap), health advocate (maatschappelijk handelen) en professional (professionaliteit).

21 -**Medical expert**: bundelt alle CanMeds-rollen, wendt zijn kennis en klinische vaardigheden aan in het  
22 kader van patiëntenzorg (klinische aanpak).

23 -**Communicator**: bouwt een relatie op en bevordert de uitwisseling tussen arts, patiënt, naasten en  
24 andere gezondheidszorgbeoefenaars.

25 -**Collaborator**: werkt effectief samen met de andere leden van de zorgteams.

26 -**Manager**: draagt bij aan de organisatie en werking van de diensten en gezondheidszorg (en aan een  
27 adequate inzet van personeel en materiële middelen).

28 -**Scholar**: onderhoudt het continu reflectief leren en draagt bij aan de ontwikkeling, verspreiding en  
29 toepassing van medische kennis.

30 -**Health advocate**: ijvert voor een verbetering van de gezondheid en het welzijn van de patiënt, de  
31 gemeenschap en de bevolking.

32 -**Professional**: oefent de geneeskunde uit volgens deontologische principes ten voordele van de  
33 patiënt en de gemeenschap en let op een professionele houding.

34  
35 Twee keer per jaar zal de kandidaat-specialist in de gastro-enterologie geëvalueerd worden door zijn  
36 stagemeeester of door zijn rechtstreekse supervisor. Die evaluaties kunnen verlopen via  
37 functionerings- en evaluatiegesprekken, korte klinische beoordeling (KKB), korte  
38 communicatiebeoordeling, of OSATS/DOPS (Direct Observation of Procedural Skills) van de  
39 verschillende technieken (oeso-gastro-duodenoscopieën, coloscopieën, echografie, manometrie,  
40 proctologie, echo-endoscopieën, retrograde cholangiografie, ...). Die evaluaties omvatten tevens de  
41 revisie van het stageboekje. De bedoeling is om de zeven door CanMeds voorgestelde domeinen te  
42 evalueren.

43 De stagemeeester noteert de resultaten van zijn halfjaarlijkse evaluaties in het stageboekje.

44  
45 Tijdens zijn opleiding doorloopt de kandidaat-specialist (ASO) 3 opeenvolgende competentieniveaus.  
46 Die niveaus zijn aangepast aan alle activiteiten en procedures die door de kandidaat-specialist  
47 worden uitgevoerd. Ze bepalen eveneens het soort begeleiding dat de kandidaat-specialist tijdens de  
48 opleiding krijgt.

49 In het domein van de gastro-enterologie worden die activiteiten en procedures onderverdeeld in 8  
50 entiteiten:

- 1 (1) behandeling van ambulante of gehospitaliseerde patiënten in het domein van de algemene
- 2 inwendige geneeskunde,
- 3 (2) behandeling van ambulante of gehospitaliseerde patiënten in het domein van de digestieve
- 4 pathologieën,
- 5 (3) oeso-gastro-duodenoscopie en recto-sigmoïdoscopie,
- 6 (4) ileo-coloscopie,
- 7 (5) echografie van het abdomen en echo-endoscopie,
- 8 (6) endoscopische retrograde cholangiografie en interventionele endoscopie,
- 9 (7) functionele digestieve onderzoeken,
- 10 (8) digestieve oncologie.

11  
12 Of de kandidaat-specialist mag overgaan naar het volgende niveau hangt af van de evaluatie door de  
13 stagemeeester en zijn medewerkers. Die specifieke evaluatie wordt in onderling overleg gepland door  
14 de stagemeeester en de kandidaat-specialist, op een passend moment. De stagemeeester beoordeelt  
15 op basis van theoretische competenties en technische vaardigheden of de kandidaat-specialist de  
16 kennis en vaardigheden heeft verworven die nodig zijn om naar het volgende niveau over te gaan.

17  
18 De verschillende niveaus worden als volgt vastgelegd:

19 *Niveau 1*

- 20 -Het verwerven van een beter en ruimer inzicht in het algemene ziektebeeld, de diagnose en therapie
- 21 van specifieke pathologieën/aandoeningen;
- 22 -Het toepassen van algemene wetenschappelijke kennis en methoden binnen het vakgebied;
- 23 -Als beginnend kandidaat-specialist in staat zijn om onder toezicht te werken;
- 24 -Kunnen werken en communiceren binnen een multidisciplinair team;
- 25 -Als beginnend kandidaat-specialist goed kunnen communiceren met de patiënt, familie en andere
- 26 zorgverleners;
- 27 -Op de hoogte zijn van de grondbeginselen van het opzetten en uitvoeren van wetenschappelijk
- 28 onderzoek;
- 29 -Wetenschappelijke gegevens kunnen analyseren en interpreteren;
- 30 -In staat zijn een beschrijving van een probleem te formuleren en gegevens te verzamelen, te
- 31 analyseren, te interpreteren en te rapporteren;
- 32 -Een goed begrip hebben van de impact die persoonlijke prestaties kunnen hebben op de werking van
- 33 de dienst;
  
- 34 -Wat technische handelingen betreft, komt dit niveau overeen met een competentie in de selectie van
- 35 de meest geschikte diagnostische of therapeutische modaliteit en in de interpretatie van de resultaten.
- 36 Dit competentieniveau impliceert geen persoonlijke uitvoering van de voorgeschreven handeling.

37 Het toezicht van niveau 1 voor de behandeling van ambulante en gehospitaliseerde patiënten houdt  
38 een systematische revisie in van alle gevallen die werden gezien met een supervisor. Geen enkele  
39 beslissing aangaande de behandeling van de patiënt wordt genomen door de kandidaat-specialist  
40 alleen.

41 Voor gehospitaliseerde patiënten omvat dit minstens één begeleide zaalronde per week en één  
42 dagelijkse[k2] bespreking, waarbij alle door de kandidaat-specialist geziene gevallen worden  
43 beoordeeld en besproken en de nodige beslissingen worden genomen.

44 Voor ambulante patiënten overlegt de kandidaat-specialist met een supervisor in dezelfde ruimte. De  
45 gevallen worden gezien door de kandidaat-specialist en de supervisor samen.



1 Voor technische handelingen gaat het om een face-to-face begeleiding, waarbij de supervisor de  
2 technische handeling samen met de kandidaat-specialist uitvoert.

3  
4

#### 5 *Niveau 2*

6 -Een geval zelfstandig aanpakken, een diagnose stellen en de meest voorkomende  
7 pathologieën/aandoeningen en/of situaties in de klinische praktijk behandelen;  
8 -Zelfstandig en verantwoordelijk kunnen functioneren in een urgentie-eenheid;  
9 -In staat zijn om correct te evalueren wanneer overleg met een arts van een ander vakgebied nodig is;  
10 -Kandidaat-specialisten op niveau 1 van hun opleiding begeleiden;  
11 -Gericht deelnemen aan wetenschappelijk onderzoek, in het bijzonder voor de voorbereiding en  
12 uitvoering van het eindwerk van de aanvullende masteropleiding;  
13 -Het verwerven van kennis en een beter inzicht in het beoordelen van de eigen prestaties als  
14 kandidaat-specialist (ASO);  
15 -Het verbeteren van de prestaties en de efficiëntie van het eigen handelen (als kandidaat-specialist)  
16 binnen de dienst;

17 -Wat de technische handelingen betreft, komt dit niveau niet alleen overeen met de eisen van niveau  
18 1, maar ook met de verwerving van praktijkervaring in de uitvoering van de betreffende medisch-  
19 technische handeling. Het is echter niet noodzakelijk dat de kandidaat-specialist in staat is om de  
20 handeling zelfstandig uit te voeren. De competentie om een handeling zelfstandig uit te voeren, is  
21 echter wel vereist voor vaak voorkomende indicaties en eenvoudige gevallen (bijvoorbeeld, een  
22 eenvoudige oeso-gastro-duodenoscopie).

23 Het toezicht van niveau 2 voor de behandeling van ambulante en gehospitaliseerde patiënten houdt  
24 een systematische revisie in van alle gevallen die werden gezien met een supervisor. Geen enkele  
25 beslissing aangaande de behandeling van de patiënt wordt genomen door de kandidaat-specialist  
26 alleen.

27 Voor gehospitaliseerde patiënten omvat dit minstens één begeleide zaalronde per week en één  
28 dagelijkse<sup>[k3]</sup> bespreking, waarbij alle door de kandidaat-specialist geziene gevallen worden  
29 beoordeeld en besproken en de nodige beslissingen worden genomen.

30 Voor ambulante patiënten bestaat dit uit een beoordeling van elk gezien geval en de validatie van het  
31 consultatieverslag door een supervisor. Voor technische handelingen gaat het om een  
32 mentorbegeleiding, waarbij de kandidaat-specialist de technische handeling uitvoert onder directe  
33 begeleiding van de supervisor.

#### 34 *Niveau 3*

35 -Een geval zelfstandig aanpakken, een diagnose stellen en de meest complexe  
36 pathologieën/aandoeningen behandelen;  
37 -De kandidaat-specialist heeft een zodanige expertise opgebouwd dat hij als mede-aanspreekpunt  
38 fungeert voor externen;  
39 -Zorg en aandacht voor een continue patiëntenzorg;  
40 -Ook de eindverantwoordelijkheid nemen voor de opvolging van de pathologie/aandoening van de  
41 patiënt;  
42 -IJveren voor een verbetering van de kwaliteit van het specialisme (het vakgebied).  
43 -Bijdragen aan een goede werking en organisatie van de dienst;

1 -Meewerken aan het opzetten, uitvoeren en implementeren van wetenschappelijk onderzoek, waarbij  
 2 de laatste hand wordt gelegd aan het eindwerk van de aanvullende masteropleiding;  
 3 -Ondersteunen van zowel de ontwikkeling van een visie als de uitvoering van beleid/maatregelen om  
 4 de prestaties en de efficiëntie van een dienst te verbeteren;  
 5 -In staat zijn om deel te nemen aan één of meer ziekenhuiscommissies waar de kandidaat-specialist  
 6 zijn eigen visie uiteenzet en verdedigt;  
 7 -Een goede administratie kunnen bijhouden;

8 -Wat de technische handelingen betreft, komt dit niveau niet alleen overeen met de eisen van niveau  
 9 1 en niveau 2, maar ook met het vermogen om de medisch-technische handeling zelfstandig uit te  
 10 voeren, de gegevens te interpreteren en de complicaties ervan te beheren.

11 Het toezicht van niveau 3 voor de behandeling van ambulante en gehospitaliseerde patiënten houdt  
 12 een systematische revisie in van alle gevallen die werden gezien met een supervisor. Geen enkele  
 13 beslissing aangaande de behandeling van de patiënt wordt genomen door de kandidaat-specialist  
 14 alleen.

15 Voor gehospitaliseerde patiënten omvat dit minstens één begeleide zaalronde per week en één  
 16 dagelijkse<sup>[k4]</sup> bespreking, waarbij alle door de kandidaat-specialist geziene gevallen worden  
 17 beoordeeld en besproken en de nodige beslissingen worden genomen.

18 Voor ambulante patiënten bestaat dit uit een beoordeling van elk gezien geval en de validatie van het  
 19 consultatieverslag door een supervisor.

20 Voor technische handelingen gaat het om toezicht op afstand, waarbij de supervisor zich in een  
 21 nabijgelegen kamer bevindt en op elk moment kan worden opgeroepen.

## 22 ***Eindevaluatie van de kandidaat en erkenning***

23 De eindevaluatie van de kandidaat-specialist in de gastro-enterologie om een erkenning te  
 24 verkrijgen, berust op de volgende elementen:

- 25 • Het stageboekje vervangen door een portofolio waaruit blijkt dat alle aspecten van de opleiding  
 26 zoals hierboven uiteengezet, werden verworven (er wordt bij voorkeur een elektronisch stageboekje  
 27 of portofolio bijgehouden) (In Vlaanderen: Medbook);
- 28 • Een eindevaluatie die paritair wordt georganiseerd door de beroepsverenigingen en de  
 29 universitaire instellingen. De vorm die deze evaluatie zal aannemen, wordt overgelaten aan de  
 30 Erkenningscommissies (de Nederlandstalige commissie overweegt de invoering van het Europese  
 31 examen);
- 32 • De publicatie van een wetenschappelijk artikel over een gastro-enterologisch onderwerp als eerste  
 33 auteur in een peer-reviewed tijdschrift. Is er geen artikel, dan zal de Commissie ook elke bijdrage  
 34 aanvaarden van de kandidaat-specialist tijdens een internationaal congres, op voorwaarde dat de  
 35 samenvatting van zijn bijdrage wordt gepubliceerd in een peer-reviewed tijdschrift en indien  
 36 mogelijk wordt vermeld in PubMed en dat hij de eerste auteur is;
- 37 • De kandidaat-specialist in de gastro-enterologie dient tevens een grondige expertise te verwerven  
 38 op het gebied van zorgkwaliteit en patiëntveiligheid, zo mogelijk met inbegrip van de volgende  
 39 elementen:
  - 40 - een systeembrede benadering van de zorgprocessen;
  - 41 - de nadruk op het multidisciplinaire karakter van de behandeling (COM digestieve oncologie,  
 42 medisch-chirurgische vergaderingen enz.);
  - 43 - de patiëntveiligheidscultuur;
  - 44 - opvolging en bewaking van (kritieke) zorgprocessen;

- 1 - de voortdurende verbetering van de kwaliteitsprocessen (planning, uitvoering en opvolging) aan de
- 2 hand van kwaliteitscycli (PDCA) en de analyse van kritieke gebeurtenissen en bijna-incidenten;
- 3 - de analyse en de interpretatie van gegevens en het didactisch weergeven daarvan;
- 4 - de organisatie en de communicatie rond transitie in het zorgtraject van de patiënt binnen en
- 5 buiten het ziekenhuis;
- 6 - de concrete toepassing van de reglementering inzake patiëntenrechten in de ruimste zin van het
- 7 woord;
- 8 - de communicatie met zorgverleners, patiënten en familie.

## 14 **V.5 Erkenning van buiten België opgeleide gastro-enterologen**

16 Artsen met een erkenning van arts-specialist in de gastro-enterologie verleend door een land van de  
17 Europese Unie zullen automatisch erkend worden in België.

18 Het is evenwel nuttig dat beide commissies van deze "automatische erkenningen" op de hoogte  
19 worden gebracht om de omvang ervan te kunnen beoordelen.

21 Voor artsen met een diploma of een erkenning die niet werd verleend door een land van de  
22 Europese Unie, zal de erkenning van arts-specialist in de gastro-enterologie enkel verleend kunnen  
23 worden als zijn wettelijk diploma van master in de geneeskunde voorafgaand werd erkend door de  
24 ad-hoccommissie en als de Erkenningscommissie meent dat zijn postgraduaat voldoet aan de  
25 hierboven vermelde vereisten. In elk geval zullen de vereisten aangaande publicaties, een gunstige  
26 eindexamen en opleiding in zorgkwaliteit en patiëntveiligheid van toepassing blijven. Het is ook  
27 onontbeerlijk dat de buitenlandse kandidaat blijkt geeft van voldoende kennis van de landstalen om  
28 een kwaliteitsvolle en veilige patiëntenzorg te garanderen.

## 30 **V.6. Criteria voor het behoud van erkenning**

32 Het valt niet te ontkennen dat de gastro-enterologie, net zoals andere specialismen, voortdurend in  
33 ontwikkeling is. Het lijkt dan ook logisch om de erkenningen te beperken in de tijd en van elke  
34 erkende arts te eisen dat hij zijn erkenning na een overeen te komen periode hernieuwt. Het is  
35 evenwel belangrijk dat de criteria voor hernieuwde erkenning identiek zijn, ongeacht het specialisme.  
36 Het gaat dus voornamelijk om een beleidsbeslissing, die de rol van deze werkgroep overstijgt. Als  
37 dergelijke criteria er zouden komen, lijkt het ons essentieel dat ze de beroepsuitoefening niet op  
38 artificiële wijze belemmeren. Dergelijke criteria moeten dus worden opgesteld met het algemene  
39 belang voor ogen (volksgezondheid, kwaliteit, veiligheid) en moeten pertinent en proportioneel zijn.  
40 De werkgroep stelt voor dat, om opnieuw erkend te worden, de arts-specialist in de gastro-  
41 enterologie het bewijs moet leveren van een minimale praktische ervaring in zijn specialisme en van  
42 het volgen van door internationale instellingen erkende specifieke opleidingen (Union européenne  
43 des médecins spécialistes, afdeling gastro-enterologie (UEMS), ...). Als het indienen van de elementen  
44 voor hernieuwde erkenning elektronisch kan gebeuren, lijkt een termijn van 10 jaar redelijk om een  
45 nieuwe erkenning te bekomen. Is een dergelijk elektronisch platform niet voorhanden, dan is  
46 mogelijk een maximale termijn van 15 jaar aanvaardbaar. Het verlenen van een hernieuwde  
47 erkenning is dan de verantwoordelijkheid van de Erkenningscommissie.

## 1 VI. Erkenningscriteria voor stagemeeesters en stagediensten

### 2 VI.1 Coördinerend stagemeeester

3 De coördinerend stagemeeester moet erkend zijn in de gastro-enterologie en voldoen aan alle  
4 algemene erkenningscriteria voor stagemeeesters. Hij is verantwoordelijk voor de opleiding van de  
5 kandidaat-specialist en moet erop toezien dat het stageplan dat samen met de kandidaat-specialist  
6 werd opgesteld, correct wordt uitgevoerd.

7 De coördinerend stagemeeester moet er eveneens op toezien dat het opleidingsprogramma een  
8 evenwichtige mix van klinische blootstelling aan diverse digestieve pathologieën omvat.

9 De coördinerend stagemeeester moet werkzaam zijn in een universitair ziekenhuis in de zin van het  
10 koninklijk besluit van 17 november 2006 tot vaststelling van de voorwaarden om te worden  
11 aangewezen als universitair ziekenhuis, universitaire ziekenhuisdienst, universitaire ziekenhuisfunctie  
12 of universitair zorgprogramma. Hij moet bovendien ook een academische aanstelling hebben, ten  
13 minste als docent aan een Nederlandstalige of Franstalige universiteit. Om erkend te worden, kan hij  
14 ook voltijds werken als afdelingshoofd, adjunct-afdelingshoofd of in complete samenwerking met  
15 hen, in een ziekenhuisafdeling die erkend is als stagedienst voor een hogere opleiding in de gastro-  
16 enterologie.

17 Net als de lokale stagemeeester (zie hieronder) moet de coördinerend stagemeeester in de 5 jaar  
18 voorafgaand aan zijn aanvraag tot erkenning als stagemeeester minstens één wetenschappelijk artikel  
19 als eerste of laatste auteur gepubliceerd hebben in een peer-reviewed tijdschrift, zo mogelijk  
20 aangehaald in PubMed.

### 21 VI.2 Lokale stagemeeester

22 De stagemeeester gastro-enterologie moet voldoen aan alle algemene criteria voor de erkenning van  
23 stagemeeesters. Eén van die criteria bepaalt dat hij in de 5 jaar voorafgaand aan zijn aanvraag tot  
24 erkenning als stagemeeester minstens één wetenschappelijk artikel als eerste of laatste auteur  
25 gepubliceerd moet hebben in een peer-reviewed tijdschrift, zo mogelijk aangehaald in PubMed.

26 De stagemeeester moet voltijds (minstens acht tienden van de normale werktijd) op zijn dienst of  
27 afdeling werken. Het merendeel van zijn tijd moet hij besteden aan klinisch werk, de polikliniek en de  
28 technische handelingen van zijn vakgebied op zijn dienst of afdeling.

29 De stagemeeester gastro-enterologie moet een erkend gastro-enteroloog zijn en omringd zijn met  
30 voltijdse medewerkers (minstens acht tienden van de normale werktijd) die erkende gastro-  
31 enterologen zijn. Die medewerkers moeten sinds minstens 5 jaar erkend zijn als gastro-enteroloog en  
32 moeten blijk geven van voortdurende wetenschappelijke belangstelling.

33 De stagemeeester zal erop toezien dat de kandidaat-specialisten voor wiens opleiding hij instaat,  
34 contact houden met de andere vakgebieden van de inwendige geneeskunde van zijn instelling.

35 De stagemeeester moet in dezelfde instelling deelnemen aan de werkzaamheden van de spoeddienst  
36 waaraan de kandidaat-specialist zal meewerken.

### 37 VI.3 Stagedienst

- 1 De stagedienst gastro-enterologie moet voldoen aan de algemene criteria voor stagediensten en  
2 beschikt over een methodologie voor kwaliteitsborging van de opleiding. Het kwaliteits- en  
3 veiligheidsbeleid voor de zorgprocessen moet bovendien voldoende uitgebouwd zijn om relevante  
4 ervaring voor de kandidaat-specialisten mogelijk te maken, zoals beoogd in de eindcompetenties.
- 5 De stagedienst gastro-enterologie mag zelfstandig zijn of deel uitmaken van een afdeling inwendige  
6 geneeskunde. De dienst moet erkend zijn voor de erkende zorgprogramma's en over het nodige  
7 medische en paramedische personeel beschikken.
- 8 De stagedienst moet voorts ook beschikken over ziekenhuisbedden voor de behandeling van  
9 patiënten die langdurig in het ziekenhuis moeten worden opgenomen, over een structuur voor  
10 daghospitalisatie voor patiënten die alleen ambulante zorg nodig hebben, een polikliniek voor  
11 consultaties en organen die multidisciplinair overleg mogelijk maken (COM, CIDZ, Hepatologie enz.).
- 12 De stagedienst gastro-enterologie moet onder toezicht van een gastro-enteroloog patiënten kunnen  
13 behandelen in een intensieve zorgeenheid die is uitgerust met de nodige apparatuur. Het ziekenhuis  
14 waar de stage gastro-enterologie doorgaat, moet beschikken over een MUG-functie en een  
15 gespecialiseerde gastro-enterologische wachtdienst met ervaren verpleegkundigen en de technische  
16 apparatuur die nodig is voor interventionele endoscopieën, waaronder hemostase en endoscopische  
17 cholangiografie.
- 18 De stagedienst moet de faciliteiten verstrekken die nodig zijn om de assistent een kwalitatief  
19 degelijke opleiding te bieden en dient over de mogelijkheid te beschikken om hem aan de technieken  
20 en procedures uit hoofdstuk IV bloot te stellen.
- 21 De stagedienst moet regelmatig multidisciplinaire vergaderingen organiseren waar klinische  
22 beslissingen worden genomen in samenwerking met de diensten radiologie, buikchirurgie,  
23 pathologie, oncologie, radiotherapie en voeding. De dienst moet ook een register bijhouden met  
24 daarin de dossiers van alle patiënten die er verzorgd worden en een classificatie volgens diagnose.
- 25 De stagediensten moeten de kandidaat-specialist vertrouwd kunnen maken met wetenschappelijk  
26 onderzoek en moeten dus actief zijn in dit domein (deelname aan klinische proeven, peer-reviewed  
27 publicaties, organisatie van congressen en symposia).
- 28 Een dienst gastro-enterologie kan als stagedienst gastro-enterologie voor de hogere opleiding in de  
29 gastro-enterologie worden erkend voor de volledige hogere opleiding (3 jaar) of voor een deel van de  
30 opleiding (1 of 2 jaar).
- 31 Tot slot, om een kwaliteitsvolle opleiding te kunnen bieden, moet het ziekenhuis met een  
32 stagedienst gastro-enterologie over de volgende diensten beschikken:
- 33 - Alle vakgebieden van de inwendige geneeskunde (gastro-enterologie, cardiologie, endocrinologie,  
34 reumatologie, nefrologie, hematologie, medische oncologie, algemene inwendige geneeskunde,  
35 infectiologie)
- 36 - Anesthesie
- 37 - Klinische biologie, microbiologie, anatoompathologie

- 1 - Neurologie
- 2 - Oftalmologie
- 3 - NKO
- 4 - Heelkunde (met inbegrip van buikchirurgie en oncologische chirurgie)
- 5 - Pediatrie
- 6 - Medische beeldvorming
- 7 - Intensieve zorgen

8 Zouden echter problematisch kunnen zijn: oftalmologie, KNO en pediatrie, die niet langer in alle  
9 algemene stageziekenhuizen aanwezig zouden zijn.

#### 10 **VI.4 Aantal kandidaat-specialisten in de gastro-enterologie per stagemeester en per stagedienst**

11 Het is van essentieel belang dat de stagedienst over een voldoende aantal artsen-specialisten in de  
12 gastro-enterologie beschikt om de kandidaat-specialisten een kwaliteitsvolle opleiding te kunnen  
13 bieden.

14 Overeenkomstig artikel 29 van het MB van 23 april 2014 (aantal kandidaat-specialisten per  
15 stagemeester) moet bij het bepalen van het maximale aantal kandidaat-specialisten per stagedienst  
16 rekening worden gehouden met de activiteit van de stagedienst (aantal bedden, verantwoorde  
17 activiteit, aantal opnames met inbegrip van dagopnames, aantal consultaties) en met het aantal  
18 erkende artsen-specialisten dat op de stagedienst werkt. Er moet voorts rekening worden gehouden  
19 met het aantal erkende gastro-enterologen dat op de stagedienst werkt, met naast de stagemeester  
20 nog minstens 2 voltijdse erkende gastro-enterologen, m.a.w. drie voltijdse gastro-enterologen.

21

22