

**TRUNCUS COMMUNIS INWENDIGE GENEESKUNDE**  
**Voorstel van de Werkgroep “inwendige geneeskunde”**  
**Hoge Raad van artsen-specialisten en van huisartsen**  
**juni 2016**

**positief eindadvies d.d. 23 juni 2016 Hoge Raad van artsen specialisten en van huisartsen**  
**mits opmerkingen in begeleidend schrijven aan mevr de Minister**

**Specifieke criteria voor de erkenning van de geneesheren-specialisten inwendige geneeskunde en aanverwante disciplines. Truncus communis van de inwendige geneeskunde**

**Samenstelling van de werkgroep**

Voorzitters: Cogan Elie, De Backer Wilfried

Leden: Bockaert Johan, Derom Eric, Derue Genevieve, Heller Francis, Heylen Line, Lacor Patrick, Moorkens Greta, Peetermans Willy, Rutsaert Robert

**1. Context**

**1.1. Geldende wetgeving**

**a. België**

Het ministerieel besluit (MB) van 9 maart 1979 stelt de bijzondere criteria vast voor de erkenning van geneesheren-specialisten, stagemeesters en stagediensten voor de specialiteiten van inwendige geneeskunde, pneumologie, gastro-enterologie, cardiologie en reumatologie.

Het MB van 10 december 2007 definieerde de specialisatie in de medische oncologie definiëren en 3 MB's wijzigden het MB van 9 maart 1979 door een aantal bijzondere bekwaamheden te creëren die afhangen van de inwendige geneeskunde: bijzondere beroepstitel in de endocrino-diabetologie (MB van 15 april 1997), in de nefrologie (MB 4 december 1995) en in de klinische hematologie (MB van 18 oktober 2002). Er dient te worden opgemerkt dat het MB van 15 april 1997 de criteria van stagemeester en van stagedienst in de endocrino-diabetologie niet definieert, wat een lacune met zich meebrengt die in bijna 20 jaar niet werd weggewerkt.

Daarnaast zal de geriatrie, die oorspronkelijk gedefinieerd werd als een titel niveau 3 (bijzondere beroepstitel die afhangt van een specialisatie in de inwendige geneeskunde) die beantwoordt aan dezelfde principes inzake opleiding als de andere hogervermelde bijzondere beroepstitels, een volwaardige specialiteit worden (titel 2) waarvan de opleidingsvoorwaarden gedefinieerd zullen worden in het MB van 29 juli 2005. Hoewel de geriatrie wordt beschouwd als een specifieke discipline die losstaat van de disciplines die gedefinieerd werden door het MB van 9 maart 1979, verwijst de basisopleiding naar « 3 jaar opleiding in de algemene inwendige

5 juli 2016

geneeskunde<sup>1</sup> in een stagedienst erkend voor inwendige geneeskunde »

Wat al die opleidingen gemeen hebben, is het voltooien van een truncus communis inwendige geneeskunde van 3 jaar. De verdere opleiding omvat 2 jaar voor de inwendige geneeskunde en 3 jaar voor alle andere opleidingen (met inbegrip van de bijzondere bekwaamheden van de inwendige geneeskunde die een extra jaar vereisen bovenop de erkenning van specialist in de inwendige geneeskunde.

De elementen van het MB van 9 maart 1979 die de inhoud bepalen van de truncus communis kunnen als volgt worden samengevat:

- De basisopleiding bedraagt 3 jaar
- De stages moeten de kandidaat-specialist vertrouwd maken met de volledige inwendige geneeskunde en moeten plaatsvinden in een dienst die daartoe erkend is
- Als de dienst het niet mogelijk maakt om vertrouwd te raken met al de aspecten van de inwendige geneeskunde, zal de kandidaat zijn opleiding voor die domeinen aanvullen door stages van drie maanden in andere erkende gespecialiseerde diensten of afdelingen, zonder dat het totaal van die stages een duur van 9 maanden mag overschrijden.

Wat de stagemeeester betreft, verduidelijkt het MB:

- De stagemeeester is zelf erkend als geneesheer-specialist in de inwendige geneeskunde
- De medewerkers moeten voltijds zijn, en erkend zijn als specialist in één van de specialiteiten in de inwendige geneeskunde en ten minste één onder hen in de inwendige geneeskunde

2

Wat de stagedienst betreft:

- De stagedienst, gerechtigd tot het geven van een volledige opleiding, moet beschikken over ten minste 100 bedden, met een minimum aantal opnemingen van 2000 per jaar, alsmede over een polikliniek met een minimum aantal zieken van 5000 per jaar
- Als de dienst beperkte opleidingsmogelijkheden heeft, kan die erkend worden voor een partiële opleiding (50 bedden, 1000 opnemingen per jaar, 2000 consultants per jaar)

Daarnaast wordt er voor de verschillende specialiteiten van de inwendige geneeskunde geëist dat ze de kandidaat-specialist vertrouwd maken met « belangrijkste » takken van de inwendige geneeskunde, waaronder verplicht de specifieke tak gekozen door de kandidaat in zijn hogere opleiding

b. Europese richtlijn (bijlage V 2005/36/EG)

Overeenkomstig de Richtlijn beroepskwalificaties 2005/36/EC zal België de nieuwe

---

<sup>1</sup> Er dient te worden opgemerkt dat het begrip 'algemene inwendige geneeskunde' in geen enkele wettekst vermeld staat en niet werd gedefinieerd

beroepstitels moeten notifiëren. Dit is niet alleen een verplichting, maar ook belangrijk voor de automatische erkenning tussen de Lidstaten.

Het betreft hier de beroepstitels endocrinologie, nefrologie, hematologie en geriatrie.

## 1.2. Voorbeelden uit het buitenland

De specialisatie in de 10 disciplines van de inwendige geneeskunde is verschillend in de landen van de Europese Unie, en afhankelijk van de disciplines.

Een Europese werkgroep maakt werk van een opleiding hematologie met een duur van 6 jaar, waarvan 3 jaar truncus communis inwendige geneeskunde. In Frankrijk daarentegen bedraagt de opleiding in alle bovengenoemde disciplines van de inwendige geneeskunde doorgaans 4 jaar zonder truncus communis.

## 2. Visie

### 2.1. Omgevingsfactoren : evolutie van de inwendige geneeskunde tijdens de afgelopen 40 jaar in België

De evolutie naar een gespecialiseerde geneeskunde waarin de organen centraal staan, had een aantal gevolgen voor de organisatie van de diensten inwendige geneeskunde en voor de demografie in de verschillende specialiteiten van de inwendige geneeskunde. Bovendien werden er bijzondere bekwaamheden, voorbehouden aan de specialisten inwendige geneeskunde, erkend (endocrino-diabetologie, nefrologie, klinische hematologie):

- Verdeling van de D-bedden die oorspronkelijk waren toegewezen aan grote diensten voor inwendige geneeskunde, onder de subspecialiteiten van de inwendige geneeskunde (cardiologie, gastro-enterologie, pneumologie, reumatologie, endocrinologie, klinische hematologie, medische oncologie)
- Daling van het aantal bedden van de diensten inwendige geneeskunde, of zelfs schrapping van de eenheden voor inwendige geneeskunde zonder oriëntering van de gevallen<sup>2</sup>
- Daling van het aantal zogenaamde 'algemene' internisten<sup>3</sup> door de beperkte aantrekkelijkheid van deze discipline door de weinig gunstige terugbetalingsvoorwaarden van het RIZIV en het onvoldoende aantal aanvragen van de ziekenhuisdirecties onder druk van de lucratievere specialiteiten met de financiële

---

<sup>2</sup> Het belang voor de opleiding van de kandidaat-specialisten van zorgeenheden voor inwendige geneeskunde zonder (voorafgaande) oriëntering (per subspecialisme) van gevallen wordt benadrukt in tal van publicaties en is trouwens opgenomen als een vereiste in het stageplan van de kandidaat-specialisten inwendige geneeskunde

<sup>3</sup> De algemene inwendige geneeskunde (de specialisten inwendige geneeskunde zonder bijzondere bekwaamheid) wordt beschouwd als een discipline waar de tekorten aan manschappen erg groot zijn (cf recent kadaster van de planningscommissie medisch aanbod)

incentives van een vergoeding per verstrekking

- Grote verschillen tussen noord en zuid met een groter tekort in het noorden van het land zowel wat betreft de diensten inwendige geneeskunde als wat betreft de internisten, waarbij de internisten-nefrologen sinds jaren het vaakst de rol overnemen van de algemene internisten.

Een groot deel van de stageziekenhuizen, in het bijzonder in het noorden van het land, voldoen dus niet meer aan de criteria van 1979 wat betreft de stagediensten inwendige geneeskunde en ervaren regelmatig problemen om de stagemeeesters inwendige geneeskunde te vervangen.

## 2.2. Toekomst van de bijzondere bekwaamheden van de inwendige geneeskunde: endocrino- diabetologie, nefrologie, klinische hematologie.

In de meeste landen van de Europese Unie worden die disciplines (endocrinologie, nefrologie, hematologie, geriatrie) erkend als specialiteiten – zie bijlage V van Richtlijn 2005/36/EC - met specifieke opleidingsvoorwaarden die geen verplichting opleggen om eerst een beroepserkenning van specialist inwendige geneeskunde te behalen.

Op academisch vlak beschikken ze over een specifieke bijkomende master, net zoals de andere disciplines van de inwendige geneeskunde.

De facto gaat het om specialiteiten die eigen doelstellingen hebben en dus heeft de opleiding in de andere Europese landen een duur van 4 jaar waarvan minstens 3 specifieke jaren, in contrast met de 2 jaar in België.

De bijzondere situatie van België vormt de facto een belemmering voor de Europese mobiliteit en een obstakel voor het verwelkomen van geneesheren-specialisten in die disciplines uit de andere landen van de Unie.

## 2.3. Benadering : voorstellen van pijlers voor verandering

De voorstellen trachten de bovenvermelde problemen te verhelpen door hervormingen te formuleren die zijn afgestemd op de huidige situatie van de Belgische ziekenhuizen en diensten met het oog op coherentie binnen de Europese Unie, zonder dat daarbij de kwaliteitsstandaarden van de opleiding in het gedrang komen.

Ze trachten de opleidingen te uniformiseren van de 10 disciplines van de inwendige geneeskunde door nauwer aan te sluiten bij de Europese standaarden, en tegelijkertijd een basisopleiding te optimaliseren (truncus communis van de inwendige geneeskunde) die een kwaliteitsgarantie vormt voor onze specialisten.

## 2.4. Structurering van de stageplannen

De opleidingsduur van de 10 specialiteiten van de inwendige geneeskunde zal 6 jaar bedragen, gespreid over 3 jaar truncus communis en 3 jaar specifiek voor elke specialiteit.

De 10 specialiteiten die afhangen van de truncus communis van de inwendige geneeskunde

zijn:

1. Cardiologie
2. Endocrino-diabetologie
3. Gastro-enterologie
4. Geriatrie
5. Klinische hematologie
6. 'Algemene' inwendige geneeskunde
7. Nefrologie
8. Medische oncologie
9. Pneumologie
10. Reumatologie

De endocrino-diabetologie, de klinische hematologie en de nefrologie worden volwaardige (niveau 2) specialiteiten die dus geherdefinieerd zullen moeten worden met een inhoud en doelstellingen gespreid over 3 jaar.

De 'algemene' inwendige geneeskunde wordt een nieuwe specialiteit met herziene doelstellingen, aangezien ze niet langer een verplichte stap is naar de bijzondere bekwaamheden in de endocrino-diabetologie, de klinische hematologie en de nefrologie, en de opleiding van 3 stagejaren rechtvaardigt.

De oorspronkelijke stageplannen zullen als titel hebben 'stageplan inwendige geneeskunde met inbegrip van de hogere opleiding in één van de volgende disciplines - cardiologie, endocrino-diabetologie, gastro-enterologie, geriatrie, klinische hematologie, algemene inwendige geneeskunde, nefrologie, medische oncologie, pneumologie, reumatologie – te bepalen tijdens het 3<sup>e</sup> jaar vorming'.

5

#### 2.5. **Einddoel van de truncus communis van de inwendige geneeskunde**

Slagen voor de truncus communis inwendige geneeskunde is de noodzakelijke voorwaarde voor het voortzetten van de opleiding en het toekennen van één van de 10 opties van specialiteiten waarvan de truncus communis de basisopleiding vormt.

Het bewijs van slagen zal verstrekt worden door ad-hoc commissies van de gemeenschappen, 'Inwendige geneeskunde basisopleiding commissie' / 'Commission de la formation de base de médecine interne' genaamd, waarvoor de gemeenschappen bevoegd zijn.

#### 2.6. **Validatiecommissie Truncus communis inwendige geneeskunde**

De details aangaande deze commissie hangen af van de gemeenschappen en dit zou geen deel moeten uitmaken van de federale tekst.

Het zou niettemin nuttig zijn om het eens te worden over identieke modaliteiten in beide gemeenschappen.

a. Samenstelling

De commissie zal voor de helft zijn samengesteld uit specialisten inwendige geneeskunde en voor de helft uit de vertegenwoordigers van de andere specialiteiten met een pariteit universitair/niet-universitair.

b. Doel

De commissie zal als hoofddoel hebben het stageplan te valideren, en er daarbij op toe te zien dat het stageplan het MB naleeft dat de transversale criteria en de verplichte rotaties vaststelt in de specialiteiten zoals voorzien door het nieuwe MB dat de inhoud bepaalt van de truncus communis.

c. Evaluatie

Het slagen in de Truncus Communis zal gevalideerd worden door een specifiek attest afgeleverd door de Minister voor gezondheid van de gefedereerde entiteit na advies van de Validatiecommissie Truncus communis, waarna toegang volgt tot één van de 10 subspecialiteiten.

De Validatiecommissie zal zich baseren op stagerapporten, op het rapport van de coördinerend stagemester van de truncus communis en op basis van de evaluatie van theoretische kennis.

De theoretische evaluatie, na het tweede jaar van de Truncus communis, bevat het attest van het slagen in de universitaire vorming zoals vereist in art. 21 van het K.B. 21 april 1983.

### **3. Demografische gegevens. Vraag/Aanbod**

Het kadaster van specialiteiten zal de noden per gefedereerde entiteit bepalen voor de 10 disciplines inwendige geneeskunde van de truncus communis. Het aantal kandidaten die zal toegelaten worden tot de Truncus Communis, zal overeenkomen met de som van de 10 disciplines.

Dit aantal wordt best verhoogd met een reserve die overeenkomt met te voorspellen reoriëntaties tijdens de vorming naar andere medische disciplines en naar niet-zorgberoepen: wetenschappelijk onderzoek, administratie, arbeidsgeneeskunde enzovoort.

### **4. Definitie en scope van de discipline**

De essentie van een truncus communis is dat alle toekomstige specialisten in één van de 10 disciplines van de inwendige geneeskunde de noodzakelijke basis aanleren in alle domeinen van de inwendige geneeskunde, zodat ze over voldoende bekwaamheden beschikken om het hoofd te bieden

- in alle 10 domeinen van de inwendige geneeskunde
- van de vaakst voorkomende medische problematieken

- en aan de situaties die een specifieke dringende benadering rechtvaardigen

Ze leren er ook een holistische benadering van de medische problemen van patiënten.

## 5. Opleidings- en erkenningscriteria

### 5.1. Toegangsvoorwaarden

Houder zijn van een diploma van arts uitgereikt door een Belgische universiteit of een universiteit van de Europese Unie of van een equivalent diploma dat erkend wordt door de bevoegde ministers.

Geselecteerd zijn door een Belgische universiteit voor een opleiding inwendige geneeskunde met een document ondertekend door de decaan van één van de 7 faculteiten geneeskunde (volledige opleiding) als bewijs van die selectie.

De toegang tot een professionele vorming impliceert niet alleen de voorwaarde van een diploma van arts toegekend door een faculteit geneeskunde van de EU, maar ook de toelating tot medische praktijkvoering in België.

### 5.2. Eindcompetenties

De eindcompetenties die tijdens de basisopleiding van de truncus communis verworven moeten worden, omvatten theoretische en praktische aspecten

(zie bijlage: vooropgestelde leerresultaten inwendige geneeskunde)

#### a. Praktische competenties

De kandidaten zullen in staat moeten zijn om de vaakst voorkomende noodsituaties het hoofd te bieden en om op een autonome manier kritieke situaties aan te pakken die courant zijn bij patiënten die zijn opgenomen in diensten voor intensieve zorg. Die vaardigheden zullen verworven zijn tijdens stages van minimum 3 maanden in spoedgevallendiensten en diensten intensieve zorg en tijdens de wachtdiensten 's nachts.

Er zal een minimum van 100 wachtdiensten zullen moeten uitgevoerd worden tijdens de truncus communis. Onder toezicht van de stagemeeesters en overeenkomstig het bereikte vormingsniveau overeenkomstig art 18, 37 en 43 van het M.B. 23 april 2014. Minstens de helft van deze wachtdiensten worden uitgevoerd in een multidisciplinaire spoedgevallendienst.

Het vermogen om niet-gestructureerde medische problemen op te lossen door het verwerven van een diagnostische en therapeutische methodologie van aanpak. Deze competentie werd verworven tijdens een stage van minimum 3 maanden in een eenheid voor algemene inwendige geneeskunde, die gericht is op de aanpak van niet gestructureerde medische problemen (bv chronische vermoeidheid, inflammatoir syndroom, koorts van ongekende oorsprong, moeilijk te duiden dyspnee, onverklaard gewichtsverlies ...).

De praktische aanpak van courante problemen in de cardiologie, pneumologie, gastro-enterologie en geriatrie (wat overeenkomt met de verplichte stages tijdens de truncus

communis).

b. Theoretische competenties

De volledige lijst van de competenties moet worden opgesteld volgens de volgende modaliteiten in bijlage:

c. Grondige theoretische en praktische kennis

Het betreft disciplineoverschrijdende vaardigheden

- systeembrede benadering van zorgprocessen
- multi- en interdisciplinaire samenwerking
- patiëntveiligheidscultuur
- analyse en interpretatie van gegevens en het didactisch weergeven ervan
- continu verbeteren aan de hand van kwaliteitscycli (PDCA) met aanpak van kwaliteitsverbetering (planning, uitvoeren en opvolgen)
- organisatie en communicatie rond transities in het zorgtraject van de patiënt binnen en buiten het ziekenhuis
- rapporten en analyse van de incidenten en neveneffecten van de procedures en behandelingen
- concrete toepassingen van de reglementering aangaande patiëntenrechten in de meest brede zin.
- communicatie met zorgverleners en patiënten en familie
- organisatie van de gezondheidszorg: structuren, het functioneren ervan en efficiënt gebruik van middelen.

8

5.3. Duurtijd en fasering van de opleiding

De duur van de truncus communis bedraagt 3 jaar. Hoewel het opzet van een truncus communis van de inwendige geneeskunde betrekking heeft op de aanpak van de meest uiteenlopende pathologieën in hospitalisatieafdelingen zonder orgaanoriëntatie, moeten we vaststellen dat de evolutie van de ziekenhuisstructuren van de afgelopen 30 jaar dat niet meer mogelijk maakt.

De totale gecumuleerde duurtijd in één bepaalde discipline zal 6 maand niet mogen overschrijden.

Alle kandidaten zullen verplicht stages hebben verricht van minstens 3 maanden in een (of meerdere) hospitalisatieafdeling(en) voor

- algemene inwendige geneeskunde
- Cardiologie
- Pneumologie
- Gastro-enterologie
- Geriatrie
- Spoedgevallen en/of Intensieve zorg



In de mate van het mogelijke, wordt omwille van de kwaliteit van de vorming aangeraden een stage in een spoedgevallen *én* een stage in een intensieve zorgdienst te lopen.

#### 5.4. **Onderzoek**

Het uitvoeren van een onderzoeksstage is toegestaan tijdens de truncus communis voor een maximum van 2 jaar en telt mee voor 50% in de opleiding, op voorwaarde dat de verplichte stages die vermeld staan in punt 5.3 werden uitgevoerd.

Het is aanbevolen dat de kandidaten contact houden met de kliniek tijdens de jaren van onderzoek (wachtactiviteit, raadplegingen, deelname aan klinische stafvergaderingen)

#### 5.5. **Stages in het buitenland**

Stages in het buitenland zijn toegestaan voor een maximum van 1 jaar in diensten die in het buitenland erkend zijn voor de opleiding inwendige geneeskunde. Maximum 6 maand hiervan kan in dezelfde discipline gebeuren, alles onder voorwaarde het vormingstraject zoals omschreven in punt 5.3 te respecteren.

#### 5.6. **Criteria voor het behoud van de toelating om het beroep uit te oefenen**

Dit punt is strikt gezien niet van toepassing voor de basisopleiding die niet leidt tot een praktijk, maar een voorwaarde vormt voor het vervolg van de opleiding.

### **6. Stagemeeesters van de truncus communis**

De stagemeeesters van de truncus communis moeten sinds ten minste 5 jaar erkend zijn als specialist in een van de 10 disciplines van de inwendige geneeskunde (cardiologie, endocrino-diabetologie, gastro-enterologie, geriatrie, klinische hematologie, 'algemene' inwendige geneeskunde, nefrologie, medische oncologie, pneumologie, reumatologie). Wanneer er een specialist in algemene inwendige geneeskunde in de dienst aanwezig is, zou het wenselijk zijn dat hij/zij de voorrang krijgt om de professionele vorming voor de truncus communis voor zover hij/zij voldoet aan de anciënniteitsvoorwaarden.

De stagemeeester moet in de dienst beschikken over

- minstens één specialist in zijn discipline die sinds minstens 3 jaar erkend is
- en in de andere disciplines waar de kandidaten stages zullen uitvoeren over een specialist die sinds minstens 5 jaar erkend is.

Als de structurering van de ziekenhuisafdelingen bestaat uit een afdeling inwendige geneeskunde die de diensten en/of de gespecialiseerde eenheden groepeert, is de stagemeeester verantwoordelijk voor de kandidaten ongeacht de dienst of hospitalisatie-eenheid waar ze stage lopen. Zijn/haar functie wordt erkend door de directie van de instelling die hem/haar moet het gezag verlenen over de kandidaten van wie hij/zij stagemeeester is.

Als de stagemeeester geen specialist inwendige geneeskunde is, mag hij een functie van stagemeeester van de truncus communis niet cumuleren met het stagemeeesterschap van één van de andere 9 specialiteiten van de inwendige geneeskunde.

De stagemeeester moet erkend zijn voor de opleiding van minstens 2 kandidaten en moet een stagemogelijkheid bieden in

- minstens 3 verschillende disciplines indien de stages georganiseerd worden in blokken van 4 maand
- minstens 4 verschillende disciplines indien de stages georganiseerd worden in blokken van 3 maand

## **7. Coördinerende stagemeeester van de truncus communis**

De coördinerende stagemeeester van de truncus communis is verplicht een stagemeeester 'algemene' inwendige geneeskunde.

De coördinerende stagemeeester van de truncus communis stelt het stageplan op in overeenkomst met de kandidaat-specialist.

Hij verifieert elk jaar de specialiteiten waarmee de kandidaat-specialist vertrouwd is kunnen raken op het terrein tijdens de verschillende stageperiodes, waarbij hij erop toeziet dat de kandidaat de verplichte stages heeft doorlopen. De coördinerende stagemeeester zal contact opnemen met de stagemeeester van het volgende jaar om de garantie te verkrijgen dat de kandidaat bepaalde disciplines zal kunnen doorlopen. Desgevallend zal er een voorstel van wijziging van stage worden voorgesteld.

Hij/zij ziet er in het bijzonder op toe dat de kandidaat tijdens de laatste twee jaren van zijn opleiding minstens 3 maanden kan doorlopen in een van de specialiteiten die hij overweegt na zijn truncus communis, en dat in overleg met de overeenkomst die werd ondertekend met de kandidaat (cf. MB april 2014).

## 8. Stagediensten

De stagediensten van de truncus communis kunnen beantwoorden aan twee types structuren :

### 8.1. Afdeling inwendige geneeskunde

Voor de ziekenhuizen die in hun organogram geen dienst inwendige geneeskunde hebben, of die een dienst inwendige geneeskunde hebben maar waarvan de internist (of de internisten) niet voldoe(t)(n) aan de voorwaarden om erkend te worden als stagemeeester, kan de stagedienst inwendige geneeskunde opgevat worden als een « stageafdeling inwendige geneeskunde » waarin hospitalisatieafdelingen van verschillende disciplines gegroepeerd zijn.

In die hypothese zal de stagemeeester een specialist zijn die erkend is in een van de 9 specialiteiten inwendige geneeskunde (dus buiten de algemene inwendige geneeskunde) op voorwaarde dat hij niet cumuleert met een stagemeeesterschap in zijn discipline. Hij moet erkend zijn als specialist in zijn discipline sinds ten minste 5 jaar en over een medewerker beschikken die dezelfde anciënniteit heeft in elk van de gespecialiseerde zorgeenheden die stagediensten zullen zijn voor de kandidaat-specialisten.

Een van die medewerkers zal de titel dragen van medestagemeeester.

De stagedienst die georganiseerd is als een afdeling, zal moeten beschikken over minstens 3 hospitalisatieafdelingen in verschillende disciplines zodat de kandidaten in aanraking kunnen komen met minstens 3 specialiteiten in de loop van het stagejaar.

11

### 8.2. Dienst inwendige geneeskunde

Voor de ziekenhuizen met een dienst algemene inwendige geneeskunde met een specifieke hospitalisatieafdeling, zal de stagemeeester bij voorkeur uit die dienst komen, voor zover hij voldoet aan de minimumcriteria inzake anciënniteit (erkenning sinds 5 jaar) met een medewerker met minstens 3 jaar anciënniteit.

Rekening houdend met de uitbreiding van het concept stagedienst tot 'stageafdeling', kan een hoofdmedewerker met 5 jaar anciënniteit in een van de andere specialiteiten van de inwendige geneeskunde ook in aanmerking komen.

Die hoofdmedewerker zal de titel van medestagemeeester dragen.

### 8.3. Omkadering in de verschillende specialiteiten

Elk van de disciplines die een stageplaats vormen voor de kandidaat-specialist moet beschikken over ten minste 2 specialisten die sinds minstens 3 jaar erkend zijn.

### 8.4. Partiële opleiding en volledige opleiding

Het begrip 'volledige of partiële opleiding' is minder relevant sinds het MB van 21 april 2014.

Wat betreft de truncus communis van de inwendige geneeskunde, zouden we het begrip 'volledige opleiding' kunnen toepassen voor de stagediensten (of de stageafdeling) die als stagedienst ALLE verplichte gespecialiseerde eenheden aanbieden voor de opleiding van de truncus communis.

#### 8.5. Structuur en activiteiten van de stagedienst

##### a. Plaats van de stagedienst in het organogram van de instelling

Onafhankelijk van de diversiteit van de hospitalisatieafdelingen die toegankelijk zijn voor de opleiding van de kandidaat-specialisten, moet een stagedienst voor inwendige geneeskunde geïntegreerd zijn in een instelling die beschikt over een reeks erkende ondersteunende diensten die over de kwalificatie van stagedienst beschikken:

- Algemene heelkunde, spoedgevallen, intensieve zorg, anatomopathologie

##### b. Leerinstrumenten

De dienst moet beschikken over toegang tot documentaire bibliotheken die online beschikbaar zijn voor de hospitalisatieafdelingen (pubmed, uptodate, ...) en/of aanbevelingen voor goede praktijken in alle domeinen van de inwendige geneeskunde die lokaal zouden ontwikkeld worden.

De toegang tot software die het mogelijk maakt om kennis te nemen van de interacties van geneesmiddelen.

##### c. Hospitalisatieafdelingen. Aantal bedden.

Aangezien de basisopleiding inwendige geneeskunde grotendeels gebaseerd is op de behandeling van uiteenlopende aandoeningen bij gehospitaliseerde patiënten, vormt de structuur van de hospitalisatieafdelingen wat betreft erkende bedden een van de bepalende factoren die in rekening moeten worden gebracht.

Het zijn de kandidaat-specialisten van de truncus communis die moeten instaan voor de behandeling in de eerste lijn van de gehospitaliseerde patiënten.

Het berekenen van het aantal bedden op basis waarvan het aantal ASO's<sup>4</sup> (erkend quotum) zal toegewezen worden, zal gebeuren op basis van het aantal bedden D en G van de ziekenhuisafdelingen waaraan de kandidaten worden toegewezen.

In deze berekening van het aantal bedden, zal rekening gehouden worden met het totaal aantal bedden van deze ziekenhuisafdelingen (D en G waar de kandidaat stage loopt).

##### d. In aanmerking komende rotatiestages en aangeraden specifieke stages :

Buiten de 10 specialiteiten die afhangen van de truncus communis van de inwendige

---

<sup>4</sup> ASO = arts specialist in opleiding

geneeskunde, worden volgende specialiteiten weerhouden:

- rotatiestages van 3 maand zijn toegestaan in de specialiteiten:

- Dermatologie
- Anatomopathologie
- Neurologie
- Medische beeldvorming (radiologie, nucleaire geneeskunde ...)
- Menselijke erfelijkheid

- volgende specifieke stages worden aangeraden: ziekenhuishygiëne en tropische ziekten.

- Ziekenhuishygiëne en tropische ziekten.

e. Grootte van de hospitalisatieafdelingen voor de truncus communis

De ziekenhuisbestuurders (en de evolutie van de medische ziekenhuispraktijk) streven naar steeds kortere verblijfsduren. De patiënten die langer in het ziekenhuis verblijven hebben doorgaans complexere aandoeningen die bijzondere aandacht vereisen.

Het is daarom gerechtvaardigd om een geografisch criterium voor bedden te handhaven voor de truncus communis.

f. Raadplegingen

De raadplegingen moeten toegankelijk zijn voor alle disciplines vanaf het 2<sup>de</sup> jaar en verplicht tijdens de stage inwendige geneeskunde en tijdens de stages van het 3<sup>de</sup> jaar.

13

g. Aantal opnames in de stagedienst (of de stageafdeling)

De hospitalisatieafdelingen die deel uitmaken van de stagedienst moeten globaal een minimum van 1000 opnames per jaar realiseren.

<b>9. Aantal kandidaat-specialisten in opleiding per stagedienst /stagemeester</b>
--

De voorwaarden die moeten worden toegepast bij het definiëren van het quotum van kandidaat-specialisten kunnen als volgt worden samengevat:

- Toegang tot voldoende praktische opleidingssituaties wat betreft kwantiteit en kwaliteit
- Beschikken over een omkadering van specialisten met voldoende anciënniteit in de discipline, met specialisten die beschikbaar zijn en die bereid zijn om hun ervaring door te geven

Het eerste criterium is coherent met de verplichting voor een stagedienst om te beschikken over 4 stageafdelingen met verschillende specialiteiten, of 3 afdelingen, als er een eenheid algemene inwendige geneeskunde aanwezig is

9.1. Definitie van het quotum op basis van het aantal bedden

Worden verrekend in het aantal bedden, alle D-bedden en G-bedden die vallen onder de definitie van de stagedienst (afdeling).

Regel: 3 kandidaten per 25 stagebedden.

## 9.2. Verhoging van het quotum op basis van complementaire activiteiten

De rechtvaardiging van een toename van het aantal kandidaat-specialisten gebaseerd op de hospitalisatieactiviteit van de dienst spoedgevallen en op de opnames in dagziekenhuis is gebaseerd op het belang van het leerproces van de kandidaten in die sectoren « buiten de klassieke hospitalisatie »

### a. Dagziekenhuis

De verblijven in dagziekenhuis (dagziekenhuisopnames) van de medische specialiteiten (inwendige geneeskunde) komen in aanmerking, voor zover de kandidaten deelnemen aan de activiteiten van het dagziekenhuis.

Regel: 1 bijkomende kandidaat-specialist per 3000 verblijven in dagziekenhuis.

### b. Spoedgevallen

Regel = 1 bijkomende kandidaat per 1000 opnames voor medische disciplines op de spoedgevallendienst.

### c. Raadplegingen

Het meerekenen van de raadplegingen in de berekening van het quotum moet beperkt worden tot de voortgezette (hogere) opleidingen in de 10 disciplines rekening houdend met het wisselvallend karakter van de deelname aan de raadplegingen tijdens de opleiding van de truncus communis. Het bijwonen van de raadplegingen is niettemin aanbevolen vanaf het 3<sup>de</sup> jaar opleiding in de truncus communis.

De aanvraag tot erkenning als stagedienst zal de modaliteiten moeten vermelden voor de deelname aan de raadplegingen.

## 9.3. Beperking van het totale quotum kandidaat-specialisten

Het totale quotum kandidaat-specialisten mag maximum gelijk zijn aan het aantal voltijds aangeworven specialisten ( $\geq 8/10^{\text{de}}$ ) in de diensten of eenheden waar de kandidaat-specialisten stage zullen lopen.

## 10. Overgangsmatregelen

### 10.1. Kandidaten in opleiding

De kandidaat-specialisten die een opleiding inwendige geneeskunde volgen, zetten hun basisopleiding voort op basis van hun oude stageplan.

Elke wijziging van het stageplan tijdens de eerste 3 jaren (dat wil zeggen aangaande de truncus communis van de inwendige geneeskunde) zal in overeenstemming moeten zijn met de nieuwe opleidingsvoorwaarden.

Tijdens de 2 jaar die volgen op het verschijnen in het Staatsblad, zal de verplichting om deel te nemen aan de verschillende rotaties niet worden opgelegd aan de kandidaten die reeds aan hun opleiding bezig zijn.

#### 10.2. **Coördinerende stagemeeester van de truncus communis**

De verplichting om een coördinerende stagemeeester te hebben van de truncus communis geldt enkel voor de nieuwe stageplannen, of in geval van wijziging van het stageplan voor de eerste 3 opleidingsjaren.

Voor de kandidaten die in opleiding zijn, mag de coördinerende stagemeeester de rol van coördinerend stagemeeester van de truncus communis spelen, ook als hij niet aan alle voorwaarden voldoet.

Die afwijking is geldig voor de 2 jaar volgend op het verschijnen in het Staatsblad.

---