

Advies Hoge Raad van artsen-specialisten en van huisartsen ¹
THORACALE HEELKUNDE
d.d. 16.03.2023 & 8 juni 2023
Specifieke erkenningscriteria van geneesheren-specialisten, stagemeesters en –diensten
voor de discipline thoracale heelkunde

7 Samenstelling Werkgroep:

8 - Liaison officer / spokes person: Lieven Depypere

9 - Leden:

10 Philippe Nafteux

11 Paul De Leyn

12 Ines Lardinois

13 Ludo Verougstraete

14 Jeroen Hendriks

15 Edo Wijtenburg

16 Dirk Smets

17 Youri Sokolow

18 Jan Lesaffer

19 Frederick De Ryck

20 Jean Lemaitre

1

23	I. SITUERING	3
24	II. VISIETEKST.....	4
25	II.1. Omgevingsfactoren.....	4
26	II.2. Aanpak	5
27	III. DEMOGRAFISCHE GEGEVENS – vraag en aanbod.....	6
28	III.1. Demografie van het aanbod:	6
29	III.2. Epidemiologische gegevens rond de vraag en prognose:.....	6
30	IV. DEFINITIE(s) en SCOPE van de discipline:.....	7
31	V. VORMINGS – en ERKENNINGSCRITERIA	11
32	V.1. Toelatingsvoorwaarden	11
33	V.2. Eindcompetenties	11
34	V.3. Duurtijd en fasering van de vorming:	14

¹ Hoge Raad Artsen.

35	V.4. Criteria voor de toelating beroepsuitoefening – “autorisation à pratiquer “– “licence to	
36	practice” (verdere uitoefening)	15
37	VI. STAGEMEESTER / Team	16
38	VII. STAGEDIENSTEN.....	17
39	VIII. AANTAL KANDIDATEN (artsen specialisten in opleiding) per stagemeester en per stagedienst:	18
40	IX. OVERGANGSMAATREGELEN (bv voor een nieuwe beroepstitel).....	19
41		
42		
43		
44		
45		
46		
47		
48		
49		
50		
51		
52		
53		
54		
55		
56		
57		
58		
59		
60		
61		
62		
63		

64 I. SITUERING

65

66 **Bestaande wetgeving:**

67 De Europese richtlijn 2005/36/EC betreffende de erkenning van beroepskwalificaties vermeldt in
68 punt 19 van de Overweging (Preamble): “Het vrije verkeer en de onderlinge erkenning van de
69 opleidingstitels van artsen, ... moeten gebaseerd zijn op het grondbeginsel dat opleidingstitels op
70 basis van een coördinatie van de minimumopleidingseisen automatisch worden erkend...” En punt
71 20: “Teneinde rekening te houden met de bijzonderheden van het stelsel van kwalificatie van artsen
72 en tandartsen en met het betrokken communautair acquis op het gebied van de wederzijdse
73 erkenning, is het gerechtvaardigd om voor alle medische specialismen die op de datum van
74 goedkeuring van de onderhavige richtlijn zijn erkend, het beginsel van automatische erkenning van
75 de medische en tandheelkundige specialismen die in ten minste twee lidstaten gemeenschappelijk
76 zijn, te handhaven...”

77

78 Bijlage 5 van Richtlijn 2005/36/EG : “5.1.3: *Benamingen van opleidingen tot medisch specialist*”
79 vermeldt zowel “chirurgie/heelkunde” als “heelkunde op de thorax”, doch “heelkunde op de thorax”
80 of “thoraxheelkunde” is op dit ogenblik geen erkend specialisme in België. Bijgevolg kan er ook geen
81 automatische erkenning van thoraxchirurgen uit andere EU-lidstaten gebeuren.

82 **Europese context:**

83 Een Europese bevraging (oorspronkelijk in 2012 en herhaald in 2019) betreffende de organisatie van
84 de thoraxheelkunde in de betreffende Europese landen, leverde antwoorden op uit 23 landen^{2,3}:
85 thoraxheelkunde is momenteel een monospecialiteit in 13 Europese landen en een volledig
86 afzonderlijk traject binnen cardiothoracale heelkunde in 5 bijkomende landen. Erkenning wordt
87 uitgereikt door een medisch adviesorgaan in 10 landen, het ministerie van volksgezondheid in 8
88 landen, het ministerie van onderwijs in 2 landen en een beroepsvereniging in 2 landen. In 20 landen
89 zijn er erkende opleidingscentra voor thoraxheelkunde. Gemiddelde duur van de opleiding is 5 tot 6
90 jaar, waarbij in 17 landen een deel van de opleiding (variabel van 1 tot 4 jaar) algemene heelkunde
91 betreft. In 14 landen zijn er specifieke aantallen van uitgevoerde interventies vooraleer erkenning
92 mogelijk is.

93

94

95

96

97

98

² Depypere LP, Lerut AE. Thoracic surgical training in Europe: what has changed recently? Ann Transl Med 2016; 4(5):89. doi: 10.21037/atm.2016.03.07. voor de bevraging 2012

³ Lerut T. (voormalig president UEMS section of thoracic surgery). Ongepubliceerde data voor bevraging 2019.

99
100

II. VISIETEKST

101
102

II.1. Omgevingsfactoren

103
104
105

De thoracale heelkunde heeft zich in de loop van de laatste 2 decennia bijzonder sterk geprofileerd dank zij een sterke uitbreiding van de indicaties tot heelkunde in long-, luchtwegen-, pleura-, mediastinale-, thoraxwand-, diafragma- en slokdarmpathologie.

106
107
108

Deze profilering gaat ook gepaard met een toenemende complexiteit van technologische en chirurgische aspecten van deze ingrepen en vereist tevens een toenemende multidisciplinaire benadering.

109
110
111

Deze profilering enerzijds en de vorming van locoregionale ziekenhuisnetwerken anderzijds, vertaalt zich in toenemende mate tot een nood aan kwalitatief goed uitgeruste centra en kwalitatief goed opgeleide thoraxchirurgen.

112

SWOT analyse van de huidige situatie:

113

Sterktes:

114
115
116
117
118

- Het Belgisch gezondheidszorgsysteem is op internationaal vlak zeer goed, er zijn weinig tot geen wachtlijsten en er is toegang voor iedereen.
- Chirurgen zijn doorgaans goed opgeleid als algemeen chirurg en hebben meestal nog specifieke opleiding bij gevolgd, hoewel niet noodzakelijk voor de wetgever.
- Urgente pathologie kan opgevangen worden, gezien geen nood aan specifieke erkenning

4

119

Zwaktes:

120
121
122
123
124
125
126
127

- Gezien door de wetgever geen bijkomende vereisten, kan elke chirurg in België aan thoraxchirurgie doen. Deze situatie houdt risico's in voor de kwaliteit. De aansprakelijkheids- en deontologische overwegingen hebben immers enkel een effect bij een zorgvuldige arts.
- Er is momenteel geen standaard opleiding thoraxheelkunde in België, waardoor uitgereikte certificaten geen waarde hebben en examens enkel op Europees niveau (UEMS) kunnen.
- Gezien de specialisatie "thoraxheelkunde" in België niet bestaat, is er ook geen vlotte (systeem van automatische erkenning) uitwisselbaarheid met andere thoraxchirurgen in Europa (de E.U.) mogelijk.

128

Kansen:

129
130
131
132
133
134

- Met het definiëren van een opleiding thoraxheelkunde kan over kwaliteit gewaakt worden en kan kwaliteit verbeterd worden.
- Binnen de Europese context kan meer uitwisselbaarheid van thoraxchirurgen gebeuren.
- Concentratie van zorg voor thoraxheelkundige patiënten en verbetering van netwerken => ontwikkelen van gespecialiseerde centra voor thoraxheelkunde.
- Definiëren van centra voor thoraxheelkunde.

135 - Endoscopische procedures (peri-operatieve bronchoscopie, rigiede bronchoscopie met
136 plaatsen stent) worden opnieuw mogelijk in ervaren handen indien binnen de opleiding.

137 **Bedreigingen:**

138 - Gezien automatische erkenning van thoraxchirurgen wederzijds mogelijk zal worden, is er
139 een potentiële overspoeling van de Belgische markt mogelijk door Europese thoraxchirurgen
140 uit andere landen.

141 - Te kort aan expertise in bepaalde centra voor het uitvoeren van wachtdiensten (maar kan
142 worden opgevangen, gezien de kans van een concentratie van zorg en uitbreiding van
143 netwerken).

144

145 **II.2. Aanpak**

146

147 Het verlenen van een niveau 2 erkenning van “thoracale heekunde” biedt de patiënten een garantie
148 op een efficiënte, veilige en ethisch verantwoorde praktijkvoering welke het gevolg is van een
149 kwaliteitsvolle opleiding waarbij technische en communicatieve vaardigheden, kennis en klinisch
150 redeneervermogen en wetenschappelijke onderbouw, op een objectieve wijze geëvalueerd worden.
151 De thoraxchirurg moet voldoen aan de bepalingen van art 8 (portfolio) en 10 (visum dat de
152 bekwaamheid reflecteert) van de Wet 22 April 2019 Kwaliteitsvolle praktijkvoering. Concentratie van
153 zorg in centra voor thoraxheekunde zal de continuïteit van de bekwaamheid van de thoraxchirurg
154 bestendigen tijdens zijn/haar verdere loopbaan.

5

155

156

157

158 III. DEMOGRAFISCHE GEGEVENS – vraag en aanbod

159

160 III.1. Demografie van het aanbod:

161

162 In België bestaat het specialisme “thoraxheelkunde” momenteel officieel niet. Slechts een 20- tot
163 30tal chirurgen heeft thoraxheelkunde als hoofdactiviteit. Daarnaast wordt thoraxheelkunde
164 uitgevoerd door chirurgen die vaatheelkunde, algemene heelkunde of cardiale heelkunde als
165 hoofdactiviteit hebben. Er is bijgevolg een grote spreiding van de vraag, waarbij instroom zowel als
166 uitstroom vandaag moeilijk is te berekenen. Een specifieke opleiding thoraxheelkunde (mits
167 overgangsmaatregelen voor de huidige beoefenaars) kan dit probleem in de toekomst oplossen.

168 Tijdens de algemene vergadering van 10 September 2021 van de recent opgerichte Belgische
169 vereniging voor thoraxheelkunde (Belgian Section of Thoracic Surgery (BeSTS), section of the Royal
170 Belgian Society for Surgery), werden 60 leden aangenomen met interesse in en minstens partiële
171 uitoefening van de thoraxheelkunde in de dagelijkse praktijk.

172 III.2. Epidemiologische gegevens rond de vraag en prognose:

173

174 In België worden jaarlijks méér dan 8000 gevallen van primaire longkanker vastgesteld.

175 Daarvan komt 20-25% in aanmerking voor een resectionele behandeling.

176 Samen met alle andere indicaties binnen het spectrum van de Thoracale Heelkunde kan het totale
177 aanbod van ingrepen op een 8000 tal (berekend op basis van de RIZIV gegevens 2014) interventies
178 worden geschat.

179 Om een dienst Thoracale Heelkunde optimaal te laten functioneren moeten minstens 2 volwaardige
180 thoraxchirurgen actief zijn met een totale activiteit van gemiddeld minstens 400 majeure
181 **procedures** waarvan er gemiddeld minstens 100 majeure **resecties** zijn (voor definities van
182 “majeure ingrepen” en “majeure procedures”: zie IV: definities). In deze hypothese zou dit
183 betekenen dat er een totaal van 20 centra voor thoraxheelkunde in België en 40 tot 50
184 thoraxchirurgen in België nodig zijn. Naar instroom betekent dit een nieuwe opleidingsplaats voor 1
185 (tot uitzonderlijk 2) assistenten per jaar in België, rekening houdend met een mogelijke variatie in
186 het toekomstige aanbod van chirurgisch te behandelen primaire longtumoren (mogelijks te
187 verwachten daling), secundaire longtumoren (= metastasen; te verwachten stijging) en andere
188 chirurgische thoracale pathologie (zie ook VIII: aantal kandidaten).

189

190

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

192 **DEFINITIE (= niveau 2)**

193 Thoracale heekunde omvat de feitelijke kennis, technische vaardigheden en het
194 beoordelingsvermogen vereist om tot een correcte diagnose en behandeling te komen van
195 aandoeningen van de thorax.

196 Deze kennis omvat - en is niet beperkt tot - aandoeningen van de thoraxwand, pleura, longen,
197 trachea, bronchi, mediastinum, diafragma en de slokdarm.

198 De beoefening van de thoracale heekunde vereist daarom een grondige kennis van de anatomie,
199 fysiologie, diagnostische beeldvorming, orgaan gerelateerde functiemetingen, semi invasieve en
200 invasieve onderzoeken, preoperatieve evaluatie, postoperatieve zorgen, kritische zorgen, trauma,
201 oncologie en transplantatie. Deze kennis omvat ook een vertrouwdheid met multidisciplinaire
202 protocollen.

203

204 **Klinische competentie**

205 Competentie in thoracale heekunde omvat een voortdurend aangepaste en kundige behandeling
206 van thoracale heekundige problemen. Dit veronderstelt een voldoende aanbod van aandoeningen
207 van de thorax, een volgehouden belangstelling in de praktijkvoering van thoracale heekunde
208 weerspiegeld in het bijwonen van en actieve deelname aan wetenschappelijke vergaderingen en
209 symposia over thoracale heekunde alsook een betrokkenheid in wetenschappelijk onderzoek en
210 onderwijs.

211 De belangrijkste competentie van een thoracale chirurg omvat de pre-, intra-, en postoperatieve
212 zorg voor patiënten met aandoeningen van de thorax. Dit omvat het patiënten onderzoek en
213 technische investigaties, het proces van besluitvorming m.b.t. de indicatiestelling tot heekunde voor
214 elke individuele patiënt en het op niveau brengen en houden van een hoog gespecialiseerd operatief
215 team om specifiek thoracale ingrepen uit te voeren bij elke individuele patiënt en de noodzakelijke
216 postoperatieve zorgen te bieden.

217 Samenvattend wordt de klinische competentie van de thoracale chirurg gedefinieerd als het
218 vermogen om de thoracale ingrepen te kunnen uitvoeren en dit omvat alle types van open,
219 endoscopische en video geassisteerde of robot geassisteerde operaties zoals gecatalogeerd in
220 onderstaande lijst:

221 **1 Mineure procedures** (uitgevoerd zonder nood aan algemene anesthesie en omvatten - maar zijn
222 niet beperkt tot - diagnostische endoscopies, biopsies/bekomen van stalen, thoraxdrainages,
223 pleurodese etc

224 **2 Majeure procedures** (= dus niet noodzakelijk resecties), doorgaans uitgevoerd onder algemene
225 anesthesie met beademing en omvatten, maar zijn niet beperkt tot, alle standaard long ingrepen,
226 mediastinale tumoren, niet resectionele slokdarm chirurgie, chirurgische behandeling van
227 infectieuze thoracale processen, ingrepen voor aandoeningen van de pleura/thoraxwand etc

228 3 **Complexe/hooggespecialiseerde ingrepen** omvatten, maar zijn niet beperkt tot, trachea resecties,
229 sleeve resecties van bronchus en/of arterie, gecombineerde resecties met vasculaire en/of
230 wandresecties en/of -reconstructies, (anatomische) resecties bij kinderen, mesothelioomchirurgie,
231 slokdarmresecties, longtransplantaties etc

232 **SCOPE**

233 Volgende lijst van ingrepen maakt deel uit van de chirurgische competentie van alle thoracale
234 chirurgen:

235

236 - Resectie, reconstructie, herstel van de long voor benigne aandoeningen, inclusief aangeboren
237 aandoeningen en traumata

238 - Resectie van (een deel van) de long voor maligne aandoeningen met bijhorend klierevidement.

239 - Ablatieve procedures (Radiofrequentie ablatie, LASER, ...) op de long voor maligne aandoeningen

240 - Ingrepen voor thoraxwand en pleura aandoeningen, inbegrepen diagnose, resectie en
241 reconstructie van neoplasmata, infecties of necrose, thoracoplastie en herstel van de
242 thoraxwandmisvormingen (inclusief bij kinderen), alsook het behandelen van traumatische
243 thoraxwand letsels al dan niet gepaard gaande met thoraxwand instabiliteit.

244 - Heelkundige ingrepen op het mediastinum inbegrepen biopsie en resectie van neoplasmata en
245 cysten, drainage van infecties, mediastinale lymfadenectomie, mediastinotomie, mediastinoscopie
246 en andere video geassisteerde of open mediastinale benaderingen.

247 - Resectie, reconstructie en drainage van het pericard

248 - Diagnostische en therapeutische endoscopische procedures met gebruik van zowel flexibele als
249 rigide endoscopen en instrumentering op de tracheobronchiale boom en desgevallend ondersteund
250 door gerichte beeldvorming

251 - Biopsie van de cervicale, mediastinale en okselklieren

252 - Heelkundige ingrepen op de thoracale nervus sympathicus

253 - Heelkundige ingrepen voor thoracic outlet pathologie

254 - Procedures ter vrijwaring van de doorgang van luchtwegen inclusief (mini-)tracheostomie,
255 tracheale intubatie en endoluminele procedures

256 - Procedures ter behandeling van pleurale en pleuraholte problemen, inclusief het behandelen van
257 primaire of secundaire pleurale neoplasmata, pleurale effusies, pneumothorax en thoracaal
258 empyeem

259 - Operaties met het doel toegang te bieden tot de thorax voor interventies uitgevoerd door andere
260 specialismen (bv cardiovasculair, neurochirurgisch, orthopedisch, invasieve radiologie etc)

- 261 - Functionele interventionele procedures ter behandeling van emfyseem
- 262 - Operaties op de schildklier, bijschildklier in geval van intrathoracale letsels (goiter, kanker)
- 263 - Procedures om thoracale weefsel/vocht stalen te bekomen voor diagnostiek binnen een
264 multidisciplinair kader wanneer dit met minder invasieve methodes niet mogelijk blijkt
- 265
- 266 • Klassieke postoperatieve behandeling en behandelen van chirurgische en niet chirurgische
267 verwikkelingen van de hierboven vernoemde ingrepen
- 268 • Minimaal invasieve benadering (video geassisteerde thoracoscopische heekunde
269 (VATS)/Robotchirurgie) van mediastinum, longen en thoraxwand
- 270 • De deskundigheid om indicatiestelling, contra-indicaties, operabiliteit, resecabiliteit en
271 prognose van hogergenoemde ingrepen te bespreken binnen een multidisciplinair kader
- 272
- 273
- 274 OPTIONEEL
- 275 Teams actief in hoog gespecialiseerde centra hebben competenties in onderstaande complexe
276 procedures afhankelijk van hun gekozen subspecialiteit .
- 277 De kandidaten in professionele vorming die de eindcompetenties van de niveau 2 titel behalen
278 voorafgaand aan het einde van het vormingstraject, kunnen facultatieve vorming volgen in een of
279 meerdere volgende domeinen.
- 280 - Resectie, reconstructie, herstel en transplantatie van luchtwegen voor aangeboren en verworven (
281 neoplasmata, stricturen en traumata) aandoeningen
- 282 - Gecombineerde long-, pleura of mediastinale resecties met vasculaire en/of wandresecties en/of -
283 reconstructies
- 284 - Procedures ter diagnose, resectie, reconstructie en herstel van de slokdarm inbegrepen
285 laparoscopische en thoracoscopische technieken, endoluminele procedures, voor benigne en
286 maligne aandoeningen van de slokdarm
- 287 - Resectie, reconstructie, herstel en pacing van het diafragma
- 288 - Ingrepen ter behandeling van maligne pleuraal mesothelioma.
- 289 - Longtransplantatie
- 290 - Extracorporele oxygenatie technieken intra-operatief of in de intensieve zorgafdeling tzt de
291 technische vaardigheden, en de noodzakelijke kennis om een patiënt met extracorporele oxygenatie
292 te monitoren.

293 - Pediatrische thoracale pathologie: congenitale afwijkingen van de long, bronchi en parenchym;
294 congenitale tracheostenose en tracheomalacie; slokdarmatresie en tracheo-oesofagale fistel;
295 congenitale diafragmatische hernia; congenitale afwijkingen van de borstkaswand; empyeem;
296 bronchiectasieën en trauma

297

298

299

300

301

302

303

304

305

306

307

308

10

309

310

311

312

313

314

315

316 V. VORMINGS – en ERKENNINGSCRITERIA ⁴

317

318 V.1. Toelatingsvoorwaarden

319

320 Om erkend te worden voor een niveau 2 Thoracale Heelkunde moet men:

- 321 - basis opleiding heelkunde (truncus communis) doorlopen hebben gedurende 3 jaar welke
- 322 gevalideerd werd door de ter zake bevoegde validatiecommissie.
- 323 - een specifieke opleiding in de thoracale heelkunde gevolgd hebben gedurende 3 jaar en
- 324 geslaagd zijn in de evaluatie overeenkomstig art 20 M.B. 23.04.2014.

325

326 V.2. Eindcompetenties

327

328 Klinische competentie in thoracale heelkunde vereist de feitelijke kennis, technische vaardigheden
329 en professionele attitudes voor de preoperatieve evaluatie - operatief management en
330 postoperatieve zorgen met inbegrip van kritische zorgen - van patiënten met aandoeningen van de
331 thorax.

332 Een nauwkeurige definitie van het spectrum van thoracale heelkunde wordt vastgelegd alsook de
333 gangbare instrumenten om opleiding, kennis en ervaring te evalueren die de garantie moet bieden
334 dat een chirurg met de bijzondere bekwaamheid in de thoracale heelkunde voldoet aan de
335 vastgelegde standaarden en kwalificaties.

336 Deze **competenties** zijn gebaseerd op het Surgical Council on Resident Education (SCORE) programma
337 (zie addendum):

- 338 - Medische kennis
- 339 - Patientenzorg
- 340 - Praktijk gebonden kennis verwerving,
- 341 - Interpersonele- en communicatieve vaardigheden
- 342 - Professionalisme
- 343 - Systeem gebonden praktijk ervaring

344 De feitelijke kennis en technische vaardigheden vereist om patiënten met thoracale aandoeningen
345 te behandelen zijn vastgelegd op basis van de erkenningscriteria in een welomschreven
346 opleidingstraject van een individueel stageplan dat goedgekeurd wordt door de geëigende
347 Erkenningscommissie.

⁴ SMART criteria:
Specifiek - *Is de doelstelling eenduidig?*
Meetbaar - *Onder welke (meetbare/observeerbare) voorwaarden of vorm is het doel bereikt?*
Acceptabel - *Is deze acceptabel voor de doelgroep en/of het management?*
Realistisch - *Is het doel haalbaar?*
Tijdsgebonden - *Wanneer (in de tijd) moet het doel bereikt zijn?*

348 De hoogste standaard in een opleidingsprogramma wordt bereikt aan de hand van strikte
349 begeleiding in het verwerven van een progressieve individuele verantwoordelijkheid m.b.t;
350 operatieve- en perioperatieve behandeling

351 Het verwerven van de competentie, vaardigheden en kennis is vervat in een 3 jaar hogere vorming
352 dat als volgt is samengesteld :

353

354 1. **Een theoretische opleiding** gespreid over 3 jaar

355 - Deel medische kennis

356 - De kandidaat voldoet verder aan de bepalingen van art 20 MB 23.04.2014.

357

358 2. Een **praktische opleiding** (deel patiëntenzorg) bestaande uit volgende **vaardigheden**:

359 **Specificatie van de opleidingsvereisten voor niveau 2 thoracale heelkunde (3 jaar na 3 jaar truncus**
360 **communis)**

361 Een minimum aan majeure interventies als eerste chirurg worden vereist, zoals bepaald in de laatste
362 versie van de eindtermen overeenkomstig art 12 van de Wet 23.03.2021 evenredigheidsbeoordeling
363 beroepsreglementering, vijfjaarlijks worden geëvalueerd: long- en tracheo-bronchiale
364 aandoeningen, pleurale aandoeningen, en thoraxwand, diafragma en mediastinum. Het eerste deel
365 daarvan zal idealiter ook via simulatie kunnen behaald worden.

366 De volledige modaliteiten voor eventuele level-3 opleidingen zullen het onderwerp uitmaken van
367 andere adviezen .

12

368 Een aangepast aantal mineure en andere majeure ingrepen zal het logboek van de assistent in
369 opleiding vervolledigen (zoals longbiopsie/wigresectie, pneumothorax, resectie bulla, pleurodese,
370 decorticatie van empyema stadium II, mediastinoscopie, anterieure mediastinotomie, tracheotomie,
371 pericardvenster, sympathectomie....)

372

373 Het logboek moet ook een aanvaardbare betrokkenheid aantonen met:

374 - majeure thoraxtraumata bv massieve hemothorax, longperforaties, stabilisatie van fladder
375 thorax

376 - interventionele radiologische manipulatie bv biopsies onder CT geleide, drainage
377 procedures, RFA, SBRT....

378 - endoscopie en endoscopische manipulaties bv bronchoscopie, EBUS, stentplaatsing

379 Deze procedures dienen niet steeds zelfstandig te worden uitgevoerd en worden ook bepaald in de
380 laatste versie van de eindtermen overeenkomstig art 12 van de Wet 23.03.2021.

381 Verder dient dit deel te bestaan uit:

382 - raadpleging, perioperatieve evaluatie, behandeling en postoperatieve zorg op afdeling en
383 opvolging

- 384 - zich vertrouwd maken met de uitvoering van het volledige spectrum van thoracale interventies,
385 electief en in urgentie
386 - ervaring opdoen in de conventionele en videoscopische benadering van thoracale pathologie
387 - ervaring opdoen in de diagnose en staging van thoracale pathologie en in de ondersteunende
388 technieken mbt de thoracale pathologie
389 - regelmatige toepassing van de classificatie en registratie van thoracale tumoren
390 - actieve deelname aan de ondersteunende behandeling van de thoracale patiënt: behandeling
391 van pijn, enterale en parenterale voeding, etc.
392 - regelmatige deelname aan multidisciplinaire besprekingen ivm. de thoracale pathologie.
393

394 De coördinerende stagemester garandeert de opvolging van de behaalde competenties tijdens het
395 stageplan en voldoet aan de opdrachten vermeld in art 8 KB 21.04.1983.

396

397

398 3. *En een **praktische opleiding*** (delen “Praktijk gebonden kennis verwerving”, “Interpersonele- en
399 communicatieve vaardigheden”, “Professionalisme” en “Systeem gebonden praktijk ervaring” ,
400 zie addendum) verder bestaande uit volgende attitudes:
401

402 De kandidaat heeft diepgaande kennis en kunde van een systeembreed beleid aangaande kwaliteit
403 en veiligheid:

13

- 404 • systeembrede benadering van zorgprocessen
405 • multi- en interdisciplinaire samenwerking
406 • patiëntveiligheidscultuur
407 • opvolging en bewaking van (kritische) zorgprocessen
408 • analyse en interpretatie van gegevens en het didactisch weergeven ervan
409 • continu verbeteren aan de hand van kwaliteitscycli (PDSA) met aanpak van
410 kwaliteitsverbetering (planning, uitvoeren en opvolgen)
411 • organisatie en communicatie rond transities in het zorgtraject van de patiënt binnen en
412 buiten het ziekenhuis
413 • rapporteren en analyseren van (bijna)incidenten
414 • concrete toepassingen van de reglementering aangaande patiëntenrechten in de meest
415 brede zin.
416 • communicatie met zorgverleners en patiënten en familie.
417

418

419 Evaluatie van deze drie delen zal enerzijds gebeuren door een minstens 6-maandelijkse evaluatie
420 door de stagemeeester, gebaseerd op een nauwkeurig bijgehouden logboek van

- 421 - Aantal uitgevoerde procedures, aantal bijgewoonde patiëntenbesprekingen en
- 422 multidisciplinaire vergaderingen, aantal uitgevoerde raadplegingen.
- 423 - Korte klinische beoordeling door een staf lid (minstens twee per 6 maanden)
- 424 - Korte communicatiebeoordeling door een staf lid (minstens twee per 6 maanden)
- 425 - Objective Structured Assessment of Technical Skills (OSATS) (minstens drie per 6 maanden)
- 426 - Wetenschappelijke beoordeling (minstens 1 per jaar)

427 Van elke evaluatie dient een schriftelijke neerslag te worden ondertekend door de stagemeeester en
428 de kandidaat. Dit verslag zal, samen met het logboek, aan de erkenningscommissie worden
429 overgemaakt op het einde van elk jaar.

430

431 Overeenkomstig art 20 van het MB 23.04.2014 wordt de kandidaat op het einde van zijn vorming
432 geëvalueerd. De Hoge Raad Artsen pleit ervoor hierin ook deelname te voorzien aan internationale
433 evaluaties zoals bijvoorbeeld deel 1 van het Europese examen georganiseerd door de UEMS
434 European Board of Thoracic Surgery (het multiple choice examen, gebaseerd op de Harmonized
435 European Training Syllabus for Thoracic Surgery, cfr bijlage 2).

436 Slagen voor een dergelijk examen, samen met de beoordeling van de jaarlijkse rapporten door de
437 erkenningscommissie is volgens de Werkgroep essentieel voor erkenning.

14

438

439 V.3. Duurtijd en fasering van de vorming:

440

441 - 3 jaar truncus communis heelkunde

442 - 3 jaar specifieke opleiding Thoraxheelkunde.

443

444 Tijdens het eerste jaar maakt de kandidaat zich vertrouwd met de algemene principes van de
445 indicatiestelling en behandeling van thoracale pathologie.

446 Tijdens het eerste jaar zal de kandida(a)t(e) een aantal mineure ingrepen zelfstandig onder
447 supervisie kunnen uitvoeren en in de 2^e helft van het betrokken jaar 5 tot 10 majeure ingrepen als 1^e
448 chirurg uitvoeren

449 Tijdens de daaropvolgende 2 jaren zal het traject progressief verder uitgebreid worden zodat de
450 vooropgestelde eindtermen en het vereiste aantal ingrepen (cfr supra) bereikt wordt

451 De coördinerend stagemeeester stelt overeenkomstig art 8 MB 23.04.2014 het stageplan op in
452 overleg met en akkoord van de ASO. Iedere stagemeeester stelt - met voldoende aandacht voor de
453 veiligheid van de transitiefases- een schema op met periodieke eindtermen

454

455

456 V.4. Criteria voor de toelating beroepsuitoefening – “autorisation à pratiquer
457 – “licence to practice” (verdere uitoefening)

458

459

460 De Hoge Raad Artsen verwijst naar art 8 (portfolio) en art 10 (visum dat de bekwaamheid
461 reflecteert) en H IV (Federale commissie voor toezicht op de praktijkvoering) van de Wet 22 april
462 2019 kwaliteitsvolle praktijkvoering.

463 De Hoge Raad Artsen stelt als criteria voor de opvolging van de kwaliteitsevaluatie voor:

464

465

466 1° hij/zij daadwerkelijk de thoracale heelkunde voltijds uitoefent in het kader van de dagelijkse
467 wetenschappelijke, technische, klinische en poliklinische beroepsactiviteiten.

468

469 2° hij/zij zijn/haar kennis en zijn/haar bevoegdheid onderhoudt en ontwikkelt om zodoende de
470 geneeskundige zorg in de thoracale heelkunde overeenkomstig de actuele gegevens van de
471 wetenschap en de vigerende kwaliteitscriteria te kunnen verstrekken.

472

473

474

475

476

477

478

479

480

481

482

483

VI. STAGEMEESTER / Team

484

485

486

- **Criteria voor de erkenning van stagemeesters**

487

488

- de stagemeesters coördinatoren en stagemeesters moeten erkend zijn door de bevoegde instanties conform de hertoe geldende wet

489

490

491

- De stagemeester en -equipe voorzien de nodige middelen om vorming met virtuele realiteit (toepassing van artificiële intelligentie) mogelijk te maken.

492

493

494

- wie als stagemeester of als coördinerend stagemeester in de Thoracale Heelkunde wenst erkend te worden moet:

495

496

497

1. beantwoorden aan de algemene criteria voor de stagemeesters.

498

2. voltijds in zijn dienst werkzaam zijn en het grootste deel van zijn/haar tijd besteden aan

499

- klinische, poliklinische, technische en wetenschappelijke activiteiten in de Thoracale

500

- Heelkunde.

501

3. ten minste vijf jaar erkend zijn als arts-specialist in de Heelkunde met een bijzondere

502

- beroepsbekwaamheid in de thoracale heelkunde (= level 2 thoracale heelkunde).

503

4. beschikken over ten minste één voltijds medewerker die sedert ten minste 3 jaar erkend is

504

- als arts-specialist in de thoracale heelkunde met een bijzondere beroepsbekwaamheid in de

505

- Thoracale Heelkunde

506

5. het bewijs leveren van een wetenschappelijke activiteit in de thoracale heelkunde

507

6. regelmatig deelnemen aan activiteitsevaluaties

508

7. nauw samenwerken met andere artsen-specialisten, betrokken in de multidisciplinaire

509

- benadering van de thoracale pathologie.

510

8. toezicht houden op de correcte naleving van de kwaliteitsnormen met betrekking tot de

511

- zorgprogramma's thoracale pathologie

512

513

- De stagemeester kan instaan voor de opleiding van kandidaten a rato van maximum één

514

- kandidaat per full time medewerker

515

516

Stageteam	n kandidaten in professionele vorming
Stagemeester + 1 voltijds medewerker	1
Stagemeester + 2 voltijds medewerkers	2
...	...

517

518

519

520

521

522

523

524 VII. STAGEDIENSTEN

525

526 - De stagedienst beschikt over een methodologie voor kwaliteitsborging van de opleiding.

527

528 - Het systeembreed kwaliteits- en veiligheidsbeleid voor de zorgprocessen is voldoende
529 uitgebouwd om relevante ervaring voor de kandidaat-specialisten mogelijk te maken, zoals
530 bedoeld in de eindcompetenties.

531

532 De stagedienst voorziet de nodige middelen om vorming met virtuele realiteit (toepassing van
533 artificiële intelligentie) mogelijk te maken.

534

535

536 **Criteria voor de erkenning van stagediensten**

537 Om als stagedienst in de Thoracale Heelkunde te worden erkend, moet de dienst:

538 1. de belangrijke gebieden van de Thoracale Heelkunde omvatten, inzonderheid het zorgprogramma
539 thoracale oncologie.

540 2. een totale activiteit van gemiddeld minstens 400 majeure ingrepen waarvan er gemiddeld minstens
541 125 majeure resecties per jaar.

542 3. beschikken over een aangepaste structuur met een aantal bedden toegewezen aan de thoracale
543 heelkunde. Deze bedden moeten zich bevinden in een ziekenhuis dat beschikt over een adequate
544 infrastructuur, meer specifiek een dienst voor pneumologie, en een dienst intensieve zorgen. Een
545 dienst pathologie met permanentie voor vriescoupeonderzoek, thoracale kinesitherapie,
546 pijnbehandeling, bronchoscopie en advies voor infecties moeten permanent verzekerd zijn.

547

548 4. het register en de medische dossiers van de patiënten bewaren en bijhouden conform de geldende
549 kwaliteitsnormen dienaangaande.

550 5. instaan voor de permanente opleiding en ten minste om de 3 maand stafvergaderingen voor het
551 aan de stagedienst verbonden medisch en verpleegkundig personeel organiseren. Dit onverminderd

552 de verplichtingen (minimum 10 seminars per jaar voor kandidaten in vorming) van art 32 MB
553 23.4.2014.

554 6. interne kwaliteitscontrole uitvoeren.

555 7. aanwezigheid van simulatie-technologie ter ondersteuning van de opleiding.

556

557 De erkenning is geldig voor een duur van 5 jaar en dient door de stagemeeester bij de Hoge Raad
558 opnieuw aangevraagd te worden.

559

560 VIII. AANTAL KANDIDATEN (artsen specialisten in opleiding) 561 per stagemeeester en per stagedienst: 562

563 Doelstelling: voorzien van een voldoende aantal artsen-specialisten en stageplaatsen voor het
564 opvangen van de vraag, waarbij de kwaliteit van de vorming steeds gegarandeerd blijft.

565

566 De Hoge Raad Artsen verwijst naar artikel 29 MB 23 april 2014 (aantal kandidaat-specialisten per
567 stagemeeester): aantal bedden, verantwoorde activiteit, aantal opnames met inbegrip van opnames
568 in daghospitalisatie, het aantal consultaties in de stagedienst en het aantal erkende arts-specialisten
569 in de stagedienst.

18

570 De Hoge Raad Artsen stelt als concrete criteria: de stagedienst kan instaan voor de opleiding van
571 kandidaten a rato van maximum één kandidaat per full time medewerker (gedefinieerd als een
572 erkend thoracaal chirurg met minstens 3 jaar beroepservaring) in de stagedienst.

573 Uitgaande van een capaciteit behoefte van 15 à 20 centra in België elk bemand met minstens 2
574 voltijdse thoraxchirurgen is het duidelijk dat het aantal op te leiden kandidaten beperkt zal zijn en
575 bepaald zal worden aan de hand van de evolutie van het aantal ingrepen in elk centrum (o.a. door
576 het ontwikkelen van nieuwe technologieën welke zowel een positief als negatief effect kunnen
577 hebben op het aantal ingrepen en/of de complexiteit ervan) en de leeftijd piramide.

578

579 Als voorbeeld: indien er 8000 ingrepen per jaar gebeuren is een gemiddeld maximale behoefte 20
580 centra met in totaal een gemiddeld van 40 thoraxchirurgen (x 200)-vereist.

581

582 Naar instroom betekent dit een nieuwe opleidingsplaats voor 1 (tot uitzonderlijk 2) kandidaten per
583 jaar in België, rekening houdend met een mogelijke variatie in het toekomstige aanbod van
584 chirurgisch te behandelen primaire longtumoren (potentieel te verwachten daling), secundaire
585 longtumoren (= metastasen; te verwachten stijging) en andere chirurgische thoracale pathologie.

586
587
588
589
590
591

592 **IX. OVERGANGSMAATREGELEN (bv voor een nieuwe**
593 **beroepstitel)**
594

595 a) De erkenningen van de niveau 2 beroepstitel toegekend aan **artsen-specialisten in de**
596 **heelkunde** overeenkomstig de bepalingen van het MB 12 december 2002 ⁵ zoals het van
597 kracht was voorafgaand aan de inwerkingtreding van dit besluit blijven gelden.
598

599 b) De erkenningen toegekend aan **stagemeeesters en stagediensten heelkunde**
600 overeenkomstig de bepalingen van het M.B. 12 december 2002 zoals het van kracht was
601 voorafgaand aan de inwerkingtreding van dit besluit, blijven gelden tot einddatum van de
602 erkenning en onder de voorwaarden van het MB 12 december 2002 zoals het van kracht was
603 voorafgaand aan de inwerkingtreding van het voorliggend besluit.

19

604
605 **De artsen in professionele vorming** overeenkomstig het MB 12 december 2002 zoals het
606 van kracht was voorafgaand aan de inwerkingtreding van dit besluit, met het oog op het
607 behalen van de beroepstitel niveau 2 heelkunde, kunnen hun vorming en stageplan
608 beëindigen overeenkomstig de bepalingen van dit M.B. 12 december 2002 zoals het van
609 kracht was voorafgaand aan de inwerkingtreding van het voorliggend besluit, om de niveau
610 2 titel specialist in de heelkunde te behalen.

611
612 Gedurende een periode van zeven jaar na inwerkingtreding van het voorliggend besluit,
613 - kan de Erkenningscommissie een door de bevoegde overheid erkende stagemeeester met
614 een niveau 2 titel hetzij in de viscerale, hetzij in de vasculaire, hetzij in de thoraxheelkunde
615 hetzij in de hartheelkunde aanduiden om het resterend deel van het stageplan te
616 beëindigen.

617 - kan de stagemeeester met een niveau 2 titel heelkunde bij het beëindigen van zijn
618 erkenning als stagemeeester voor een door de bevoegde overheid bepaalde periode een
619 hernieuwing van zijn erkenning aanvragen of een erkenning aanvragen als stagemeeester
620 heelkunde overeenkomstig de bepalingen overeenkomstig de bepalingen van het MB 12

⁵ 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.

621 december 2002⁶ zoals het van kracht was voorafgaand aan de inwerkingtreding van dit
622 besluit en overeenkomstig art 39 van het K.B. 21 april 1983.

623

624

625

626

627

628 c) **Tijdelijke faciliteiten wijziging stageplan en validering als opleiding voor de niveau 2 titel**
629 **'thoracale heelkunde'**:

630

631 Op voorwaarde daartoe binnen het jaar na de datum van inwerkingtreding van het voorliggend
632 besluit een aanvraag in te dienen, kan eveneens erkend worden als arts-specialist in de thoracale
633 heelkunde de arts in een erkende professionele vorming voor een niveau 2 titel heelkunde, mits het
634 cumulatief voorleggen van volgende overtuigingsstukken:

635

636 een bewijs van de reeds tijdens het erkende stageplan behaalde eindcompetenties opgesomd in
637 het voorliggend besluit. Indien nog niet alle eindcompetenties opgesomd in het voorliggend besluit
638 behaald zijn, kan de bevoegde erkenningscommissie, een compenserend stageplan voorstellen dat
639 leidt tot het behalen van de niveau 2 titel 'arts specialist in de thoracale heelkunde'.

20

640

641 Dit compenserend stageplan wijzigt het bestaande stagetraject waardoor de aangepaste
642 professionele vorming niet meer kan leiden tot het behalen van de niveau 2 titel heelkunde.

643

644

645 **d) Komen in aanmerking voor een erkenning "thoracale heelkunde"** op voorwaarde daartoe
646 binnen twee jaar na de datum van inwerkingtreding van het voorliggend besluit een
647 aanvraag in te dienen.

648

649 Erkende artsen specialist in de heelkunde algemeen bekend als bijzonder bekwaam in de
650 thoracale heelkunde, met een minimum jaarlijkse activiteit van relevante heelkundige
651 interventies na het behalen van de niveau 2 titel heelkunde in het domein van de thoracale
652 heelkunde gemiddeld over de laatste 3 jaar.

653

654 Onder relevante heelkundige interventies wordt verstaan het equivalent van 10 (tien)
655 interventies in het domein van de thoraxchirurgie van art. 14 van de nomenclatuur der
656 geneeskundige verstrekkingen waarvan de sleutelwaarde gelijk is aan of hoger dan N1000 en
657 20 (twintig) interventies in het domein van de thoraxchirurgie waarvan de sleutelwaarde

⁶ 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.

658 gelijk is aan of meer is dan N600 (K.B. 14 september 1984 tot vaststelling van de
659 nomenclatuur van de geneeskundige verstrekkingen inzake verplichte verzekering voor
660 geneeskundige verzorging en uitkeringen, BS, 29 september 1984, err., BS, 2 april 1985).

661

662 Een erkende arts specialist in de heelkunde kan deze overgangsmaatregelen slechts
663 inroepen om een erkenning aan te vragen van de thoracale heelkunde. Indien deze arts nog
664 een bijkomende beroepstitel wil bekomen (bv niveau 2 vasculaire heelkunde of viscerale
665 heelkunde of cardiale heelkunde), moet minstens voldaan worden aan de bepalingen van art
666 25, 3,a EU Richtlijn 2005/36/EC en van art 3/1 M.B. 23.04.2014 (geval per geval beoordeling
667 met mogelijke vrijstellingen die de helft van de vormingsduur niet mogen overschrijden).

668 Het bewijs dat zij algemeen bekend staan als bijzonder bekwaam en over die bekwaamheid
669 beschikken, wordt onder meer geleverd door de persoonlijke publicaties, door de actieve
670 deelname aan nationale en internationale congressen, aan wetenschappelijke vergaderingen
671 in verband met de thoracale heelkunde.

672

673 e) **Overgangsmaatregelen voor de stagemeeesters, erkende arts specialisten van het**
674 **stageteam art 24/1 M.B. 23.04.2014 en "gemandateerde artsen-specialisten" art. 36, § 1,**
675 **MB van 23 april 2014.**

676 De anciënniteit van de stagemeeester en de "medewerkers" zal pas worden vereist na
677 respectievelijk negen en zes jaar na de inwerkingtreding van het voorliggend besluit.

678

679 Gedurende een periode van zeven jaar na inwerkingtreding van het voorliggend besluit, kan
680 een erkend arts specialist erkend in de heelkunde voldoen aan de vereisten van art 36, §1
681 van het M.B. 23.04.2014.

682

683

684 f) **Het MB 12 december 2002 wordt opgeheven.**

685

686
