

1 Advies Hoge Raad Artsen ¹ d.d. 8 december 2022, bevestigd op 16.03.2023

2
3 Truncus Communis van de niveau 2 beroepstitels Viscerale, Vasculaire,
4 Thoracale en Hartheekunde

5
6
7
8
9
10 Voorzitter van de werkgroep “truncus communis” heelkunde: Prof. Dr. A. D’Hoore

11 Samenstelling van de werkgroep voor de truncus communis

12 De Leyn Paul, Devriendt Dirk, Ovaere Sander, Vanhoey Marian, Hubens Guy, Closset Jean,

13 Redding Raymond, Weerts Joseph, Lemaitre Jean, Joris Marc, Defraigne Jean, Pattyn Piet

14

15	I. Context – geldende wetgeving.....	2
16	II. Europese context.....	2
17	III. Maatschappelijke context	3
18	IV. Draagvlak.....	3
19	V. Hervorming.....	4
20	V.1. Structurering van de stageplannen.....	4
21	V.2. Stages tijdens de truncus communis:	5
22	V.3. Algemene beschouwingen	6
23	V.4. Toegangsvoorwaarden.....	6
24	V.5. Einddoel van de truncus communis van heelkunde	7
25	V.6. Voorstel inzake de validatiecommissie Truncus communis heelkunde.....	7
26	V.7. Eindcompetenties van de truncus communis.....	8
27	V.8. Onderzoek	13
28	V.9. Buitenland	13
29	VI. Stagemeeesters, stagediensten van de truncus communis.....	14
30	VII. Coördinerend stagemeeester van de truncus communis.....	14

1 Hoge Raad van artsen-specialisten en van huisartsen.

33 I. Context – geldende wetgeving

34

35 Het ministerieel besluit van 18 juli 1979 stelt de bijzondere criteria vast voor de erkenning van
36 geneesheren-specialisten, stagemeeesters en stagediensten voor de specialiteit van heelkunde.
37 Deze werden herzien op 12 december 2002 ².

38 De opleiding heeft een duur van minstens 6 jaar en dient de kandidaat specialist vertrouwd te
39 maken met de belangrijkste deelgebieden van de heelkunde, zoals: de heelkunde op het abdomen
40 en de weke weefsels, de traumatologie, de urologie, de orthopedie, de thoraxchirurgie, eventueel
41 buiten het hart, de dringende neurochirurgie, de kinderchirurgie, de vasculaire, plastische,
42 gynaecologische en oncologische chirurgie.

43 Na het behalen van een masterdiploma arts aan een Universiteit kan men toegelaten worden tot
44 een professionele vorming en wordt men Arts-Specialist in Opleiding (ASO, RIZIV 014).

45 De opleiding bestaat uit een basisopleiding van 4 jaar en 2 jaar hogere opleiding. De ASO moet
46 voldoen aan de algemene erkenningscriteria in verband met theoretische opleiding (artikel 2-19;
47 MB 23 april 2014).

48 De opleiding wordt gevalideerd door de erkenningscommissie van de Gemeenschap en de
49 kandidaat wordt voorgesteld om de **beroepstitel HEELKUNDE** (niveau 2, RIZIV 140) te bekomen.

50 Op dit ogenblik zijn geen specifieke bijzondere bekwaamheden gedefinieerd.

51 Verdere opleidingen ('fellowships') leiden tot het behalen van een certificatie (uitgeschreven door
52 een instelling, universiteit of wetenschappelijke vereniging (vb. BSVS, BACTS)).

53

54

55 II. Europese context

56

57 De Europese richtlijn beroepskwalificaties (2005/36/EC – bijlage V) definieert verschillende
58 beroepstitels binnen de heelkunde en definieert een minimale opleidingsduur van 5 jaar. België
59 notificeerde de beroepskwalificatie algemene Heelkunde, maar andere titels opgenomen in bijlage
60 V nog niet.

61 (Bijlage V bepaalt de beroepstitels waarvoor automatische erkenning mogelijk is voor de landen
62 die de betreffende titel notificeerden)

63

64

65

² 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.

66 III. Maatschappelijke context

67

68 De toekomstige chirurg moet door zijn basisopleiding een globale kennis verwerven in de klinische
69 en technische aspecten zowel op het vlak van de diagnose als van de behandelingen van de
70 heilkundige aandoeningen, met inbegrip van de intensieve zorg, de spoedgevallen
71 geneeskunde, de werking en organisatie van deze diensten. Gezien de snelle evoluties van
72 bepaalde chirurgische technieken dient de focus veranderen van 'index-operaties' naar
73 vaardigheden (competenties) . Deze basisvaardigheden moeten de chirurg in opleiding in staat
74 stellen zeer snel te groeien naar competentie binnen een deelgebied van de chirurgie.

75 Er is een evolutie naar een gespecialiseerde heilkunde waarbij de organen centraal staan. De
76 Europese richtlijn definieert in deze dan ook verschillende beroepstitels.

77 De opleiding moet binnen de tijd gelimiteerd blijven om geen handicap te creëren ten opzichte
78 van chirurgen die in andere Europese lidstaten worden opgeleid.

79 De positie van de Belgische chirurg moet versterkt worden en haar/zijn beroepstitel moet binnen
80 de Europese lidstaten gevaloriseerd kunnen worden (mobiliteit binnen de EU door automatische
81 erkenning bijlage V Richtlijn 2005/36/EC).

82 Ook het Belgisch zorglandschap is veranderd door het invoeren van de ziekenhuisnetwerken³ en
83 het uitwerken van regionale zorg-strategische planning. De opleiding dient dan ook meer
84 gediversifieerd te worden om ook een meer specifieke (meer gespecialiseerde) opleiding te
85 voorzien voor de supra-regionale zorgopdrachten.

3

86 Anderzijds moet een degelijke truncus communis ervoor zorgen dat iedere chirurg kan deelnemen
87 aan de noodzakelijke wachtfuncties.

88 De conventies rond de complexe chirurgie van pancreas, slokdarm en gastro-oesofageale junctie
89 (overeenkomst verzekeringscomité, 1juli 2019) onderlijnen de noodzaak om de mogelijkheid te
90 creëren om de opleiding verder uit te breiden met bijzondere bekwaamheden (niveau 3) als
91 aansluiting op een beroepstitel (niveau 2).

92

93 IV. Draagvlak

94

95 De basis voor de voorgestelde hervorming is gebaseerd op een voorstel door het *Collegium*
96 *Chirurgicum, hervorming Algemene Heelkunde (tekst 25/04/2018)* dat werd voorgesteld en
97 goedgekeurd op een plenaire vergadering van het Koninklijk Belgisch Genootschap van Chirurgie
98 tijdens het jaarlijks congres (mei 2017-Oostende).

99 De aanvullende vergaderingen van de werkgroepen rond de verschillende beroepstitels met een
100 vergadering van de stuurgroep met vertegenwoordiging van de beroepsvereniging, het Belgisch

³ Wet 28 februari 2019 tot wijziging van de gecoördineerde wet van 10 juli 2008 op de ziekenhuizen en andere verzorgingsinrichtingen, wat de klinische netwerking tussen ziekenhuizen betreft, BS 28.03.2019.

101 Genootschap voor chirurgie en de erkenningscommissie (27 oktober 2020) en opvolgend bilateraal
102 overleg heeft geleid tot dit breed gedragen voorstel.

103 De stuurgroep besprak de truncus communis op haar vergadering van 11 maart 2021 en werd
104 aangevuld door een overleg tussen de werkgroep chirurgie en inwendige ziekten rond het advies
105 van de Hoge raad der geneesheren van juni 2016 rond het voorstel van de truncus communis
106 inwendige ziekten.

107 Op 28.09.2021 werden bijkomende specificaties besproken en goedgekeurd op de vergadering van
108 de gemengde werkgroep.

109

110 V. Hervorming

111

112 V.1. Structurering van de stageplannen

113

114 De opleidingsduur van de 4 specialiteiten van de heelkunde zal 6 jaar bedragen, gespreid over 3
115 jaar truncus communis en 3 jaar specifiek voor de specialiteit.

116 **Er wordt geopteerd voor een goed onderbouwde truncus communis van 3 jaar** waarbij de
117 kandidaat specialist een brede vorming krijgt en roteert op de verschillende diensten die leiden
118 tot een specifieke beroepstitel na een hogere opleiding van opnieuw 3 jaar.

119 **De 4 specialiteiten die afhangen van de truncus communis van heelkunde zijn de volgende:**

4

120 (1) De viscerale heelkunde (met inbegrip van de endocriene en borstchirurgie)

121 (2) De vasculaire heelkunde

122 (3) De hartheelkunde (cardiale heelkunde)

123 (4) De thoracale heelkunde

124 Tijdens het derde jaar van de truncus communis kan de kandidaat een langere stage lopen in een
125 deeldiscipline naar keuze gedurende 6 maanden

126 Door deze immersie zijn de kandidaten beter voorbereid om een weldoordachte keuze te maken
127 en kunnen ze eventueel inspelen op marktopportunities gebaseerd op de subquota.

128 Hierbij wordt naast een belangrijke theoretische onderbouw rond de diagnostiek en behandeling
129 van de verschillende heelkundige aandoeningen ook de kennis van de perioperatieve zorg
130 uitgediept.

131 De toekomstige chirurg moet door zijn basisopleiding een globale kennis verwerven in de klinische
132 en technische aspecten zowel op het vlak van de diagnose als van de therapieën van de
133 heelkundige aandoeningen, met inbegrip van de intensieve zorg, de oncologie, de spoedgevallen
134 geneeskunde, de werking en organisatie van deze diensten.

135 Gezien de snelle evoluties van bepaalde chirurgische technieken dient de focus te veranderen van
136 'index-operaties' naar basisvaardigheden in de open en endoscopische chirurgie. Deze
137 basisvaardigheden moeten de chirurg in opleiding in staat stellen zeer snel te groeien naar
138 competentie binnen een deelgebied van de chirurgie.

139 Daarnaast is het noodzakelijk dat iedere chirurg kan instaan voor een adequate opvang van een
140 (poly) trauma patiënt: daarom is een stages vereist op een dienst traumatologie (of daarmee
141 verwante dienst zoals: spoedgevallen, intensieve zorgen afdeling of orthopedie) en dient de
142 kandidaat een ATLS-certificatie (advanced trauma and life support) (of hiermee gelijkgestelde
143 certificatie) te behalen.

144 Tijdens de verschillende stages zal de chirurg in opleiding zich de specificiteiten van chirurgie bij
145 kinderen eigen maken.

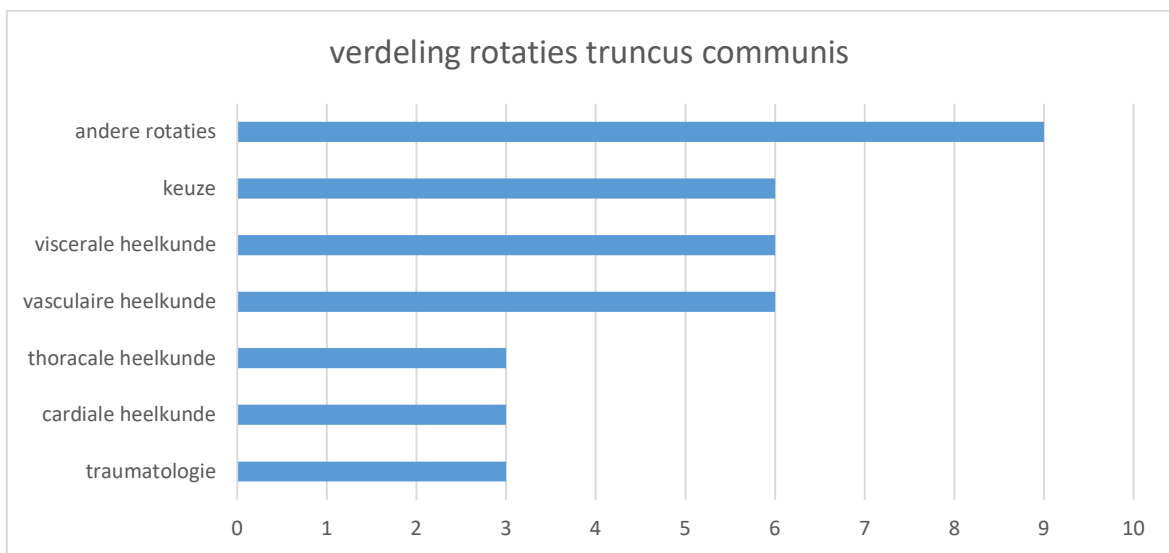
146

147 V.2. Stages tijdens de truncus communis:

148

149 Er wordt gezorgd dat de chirurg in opleiding een expositie krijgt aan de 4 specialiteiten: viscerale,
150 vasculaire, hart en thoracale heelkunde aangevuld met een stage traumatologie, waarvoor een
151 minimale expositie wordt voorzien (3 maanden voor thoracale en cardiale heelkunde en 6
152 maanden voor vasculaire en viscerale heelkunde).

153 De kandidaat kan tijdens het derde jaar van de truncus communis verder de laatste 6 maanden
154 een stage naar keuze lopen.



155

156

157 Gemengde stages zijn hierbij mogelijk als op het einde van de truncus communis de verdeling van
158 expositie gehandhaafd blijft. Ook specifieke chirurgische wachttactiviteiten kunnen hiervoor in
159 aanmerking komen.

160

161

162

163

164

165 V.3. Algemene beschouwingen

166

167 De opleiding die wordt aangevat kan niet onderbroken worden tenzij op basis van wettelijk
168 bepaalde omstandigheden, zodat aan de chirurg in opleiding een continuüm wordt gegarandeerd
169 tussen truncus communis en hogere opleiding en op basis daarvan ook de uitstroom wordt
170 bewaakt.

171 Bij aanvang van de truncus communis opleiding worden kandidaten ingelicht over het aantal
172 beschikbare hogere opleidingen die zullen leiden tot het behalen van een specifieke beroepstitel.

173 Conform art.10 M.B. 23.04.2014 ⁴ dient tijdens het volledige opleidingstraject minimaal 1 jaar
174 opleiding in een universitair en minimaal 1 jaar in een niet-universitair ziekenhuis te worden
175 uitgevoerd. Er wordt aangeraden dat alle kandidaten tijdens de truncus communis reeds 1 jaar
176 stage in een niet-universitaire en 1 jaar in een universitaire stagedienst lopen om problemen
177 tijdens de hogere opleiding te vermijden.

178

179 V.4. Toegangsvoorwaarden

180

181 (1) Houder zijn van een diploma van arts uitgereikt door een Belgische universiteit of een
182 universiteit van de Europese Unie of van een equivalent ⁵ diploma dat erkend wordt door de
183 bevoegde ministers.

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

187 Dit "universitair attest" was reeds voorzien in het K.B. 21 april 1983 tot vaststelling van de nadere
188 regelen voor erkenning van geneesheer-specialisten en van huisartsen, *BS* april 1983 en werd
189 opgenomen

190 -voor Vlaanderen in het Besluit van de Vlaamse regering van 24 februari 2017 betreffende de
191 erkenning van artsen-specialisten en van huisartsen, *BS* 6 april 2017.

192 -voor de Fédération Wallonie-Bruxelles wordt deze geregeld door een besluit van de Franstalige
193 gemeenschap van 29/11/2017, *BS* 29 januari 2018 (een eigen besluit is in voorbereiding en
194 ondertussen blijft het oorspronkelijk KB van toepassing).

195 (3) De toegang tot een professionele vorming impliceert verder de toelating tot medische
196 praktijkvoering in België (visum) en inschrijving bij de Orde der Artsen.

197

⁴ M.B. 23 april 2014 tot vaststelling van de algemene criteria voor de erkenning van geneesheren-specialisten, stagemesters en stagediensten, *BS* 27 mei 2014.

⁵ Met de procedure art 145 Wet 10.05.2021 uitoefening gezondheidsberoepen, kunnen artsen uit derde landen na het behalen van de equivalentie van het diploma, van een visum en een inschrijving bij de Orde der Artsen, ook de geneeskunde uitoefenen in België.

198 V.5. Einddoel van de truncus communis van heelkunde

199

200 Dit advies voor de erkenningscriteria viscerale, thoracale, vasculaire en hartheelkunde, past
201 dezelfde benadering toe als het advies van de Hoge Raad Artsen van 23 juni 2016 voor de
202 disciplines inwendige geneeskunde.

203

204 Het behalen van de eindcompetenties van de truncus communis heelkunde is de noodzakelijke
205 voorwaarde voor het voortzetten van de opleiding en het toekennen van één van de 4 opties
206 van specialiteiten waarvan de truncus communis de basisopleiding van vormt.

207 De gefedereerde entiteiten zijn bevoegd voor de procedures voor en de opvolging van de
208 individuele kandidaten. Er wordt geadviseerd aan de gefedereerde entiteiten een **validatie**
209 **commissie** op te richten die de evaluatie maakt van het al dan niet behalen van de
210 eindcompetenties van de truncus communis en die het bewijs van positieve evaluatie zal
211 toekennen.

212

213

214 V.6. Voorstel inzake de validatiecommissie Truncus communis heelkunde.

215

216 Deze commissie is paritair (leden voorgedragen door de Universiteiten en leden voorgedragen
217 door de beroepsverenigingen) en bestaat uit telkens 2 (voor viscerale 4) gecoöpteerde leden uit
218 de erkenningscommissies van de 4 bijzondere beroepstitels aangevuld met de coördinerende
219 stagemeeesters van de truncus communis.

7

220 Deze commissie staat in voor de opvolging en het stageplan van de truncus communis te valideren,
221 en er daarbij op toe te zien dat het stageplan het MB naleeft dat de transversale criteria en de
222 verplichte stages vaststelt. Elke kandidaat die een stagetraject start zal mits positieve evaluatie
223 een hogere opleiding kunnen starten.

224 Naast het verkrijgen van het attest van academisering (Vlaamse Gemeenschap; Art14, 4°besluit
225 van de Vlaamse regering van 24 februari 2017 betreffende de erkenning van artsen-specialisten
226 en van huisartsen, BS 6 april 2017); Formation Universitaire (Fédération Wallonie-Bruxelles; Art.
227 18, 4) arrêté du 29 november 2017 du Gouvernement de la Communauté française fixant la
228 procédure relative à l'agrément des médecins spécialistes et des médecins généralistes. MB 29
229 janvier 2018) dient de kandidaat geslaagd te zijn voor het theoretisch toetsingsexamen alsook een
230 certificaat van de ATLS-cursus of aanverwant certificaat (Advanced Trauma Life Support) te
231 behalen. Verder is het aan te bevelen dat de kandidaat tijdens de truncus communis het certificaat
232 radioprotectie behaalt.

233 Naast de evaluatie van de theoretische basiskennis kan de validatiecommissie OSATS (objective
234 structured assessment of technical skills) organiseren om de verworven technische vaardigheden
235 te evalueren.

236

237 V.7. Eindcompetenties van de truncus communis

238

239 Naast de generische theoretische kennis worden ook enkele specifieke capita selecta per stage
240 vermeld.

241 Daarnaast zorgt de stagemeeester dat de chirurg in opleiding de noodzakelijke vaardigheden zoals
242 hieronder gestipuleerd tijdens de verschillende stages verwerft.

243

244 **Annex 1. Competenties voor de truncus communis heekunde**

245

246 **1. Algemene competenties**

247

248 - Communicatie met patiënt, familie

249 - Handover naar collega's en andere zorgverstrekkers

250 - Functioneren binnen het zorg verlenend team

251 - Kritisch reflecteren over indicatiestelling

252 - Kritisch reflecteren over kwaliteit van zorg (morbiditeit, mortaliteit)

253 - Kritisch reflecteren over de kostprijs van zorg

254 - Literatuursearch

255 - Zorgvuldig omgaan met röntgenstralen – diagnosemiddelen (via het behalen van het attest
256 Radioprotectie, of een hieraan gelijk attest)

8

257

258 2. **Basis chirurgische anatomie** van het abdomen en retroperitoneum, inguinaal regio, thorax,
259 hals, long en mediastinum, hart en grote bloedvaten

260

261 3. **Begrijpen van het perioperatief beleid** (nutritie, trombose profylactie en overbruggings-
262 schema's voor anti-aggregantia en anticoagulantia, inschatten operatief risico, vochtbeleid,
263 antibioticabeleid...)

264 Begrijpen van de principes van enhanced recovery

265

266 4. Principes van **minimaal invasieve heekunde** (pneumoperitoneum, thoracoscopie,
267 endovasculair ...)

268

269 **5. Wondheling en anastomose heling**

270

271 **6. Shock (types en opvang)**

272	
273	7. Bloedtransfusie: indicaties en risico's, ...
274	
275	Specifiek voor Viscerale pathologie
276	1. Basisprincipes van de oncologie
277	2. Goed begrip van het acuut abdomen – beeldvorming voor diagnose en indicatiestelling tot
278	urgente heelkunde
279	3. Basis theoretische kennis van viscerosynthese – hechtmaterialen – mesh
280	4. Theoretische basis van Stoma – gastrostomie/enterostomie
281	
282	Specifiek voor Vasculaire pathologie
283	Goed begrip van
284	1. de pathologie van atheromatose, principes van cardiovasculaire preventie
285	2. ziektebeelden horend bij arterieel occlusief lijden (chronisch en acuut)
286	3. ziektebeelden horend bij aneurysmatisch lijden (chronisch en acuut)
287	4. ziektebeelden horend bij dissectie
288	5. DVT en trombo-embolie
289	6. oppervlakkige veneuze pathologie
290	7. vene sparend beleid voor vaat access
291	8. acuut compartimentsyndroom
292	9. diabetische voet
293	10. vasculair trauma
294	Een notie van
295	1. niet-atheromateus occlusief lijden
296	2. thoracic outlet syndroom
297	3. vaat-en vaatprothese infectie en behandeling
298	4. primair/secundair lymfoedeem
299	Specifiek voor Thoraxchirurgie
300	1. basis van de thoracale en mediastinale oncologie
301	2. pleurale drainage
302	3. pneumothorax en pleuroredese

- 303 4. pleurale effusie en thoracaal empyeem
- 304 5. chylothorax
- 305 6. mediastinitis
- 306 7. massa in de hals: diagnostiek en evaluatie
- 307 8. bovenste luchtwegobstructie

308 **Specifiek voor trauma**

309 **ATLS** (of hieraan gelijkgestelde certificatie). Its courses provide you with a safe and reliable method for
310 immediate management of injured patients. The course teaches you how to assess a patient's condition,
311 resuscitate and stabilize him or her, and determine if his or her needs exceed a facility's capacity. It also covers
312 how to arrange for a patient's inter-hospital transfer and assure that optimum care is provided throughout the
313 process. If you do not treat trauma patients frequently, an ATLS course provides an easy method to remember for
314 evaluation and treatment of a trauma victim.

315 Verzorging van de traumatische wonde, inclusief plaats van profylactisch AB-gebruik

316

317 **Specifiek voor hartchirurgie**

- 318 1. Diagnosemiddelen: echo, doppler, ...
- 319 2. Basiskennis van anesthesie

320

321 **Skills – chirurgisch technische vaardigheden**

322 **A. Observatie**

323 **B. Zelf uitvoeren onder strikte supervisie**

324 **C. Zelf uitvoeren met beperkte supervisie**

325 **D. Zelfstandig uitvoeren**

326 **Algemeen D**

327 Algemene chirurgische procedures (incisie, hemostase, hechten wonde)

328 Complexe wondzorg (VAC-therapie, etc.)

329 Drainage van een abces

330 Plaatsen/verwijderen van een thoraxdrain

331 **Visceraal**

- 332 Acces tot het abdomen (laparotomie -laparoscopie met inbegrip van gebruik van robotica) – sluiten
333 abdomen (C-D)
- 334 Darm anastomose: handmatige naad, - viscerosynthese (B-C)
- 335 Aanleggen van een stoma (colostoma – ileostoma) (B-C)
- 336 Enterale voedingsjejunostomie/gastrostomie (C-D)
- 337 Herstel evisceratie – VAC – traction mediated closure (C-D)
- 338 Proctologische basistechnieken: abces drainage - fistel seton – externe hemorrhoidectomie (D)
- 339 Resectie oppervlakkige huid/weke delen tumor (D)
- 340 Laparoscopische appendectomie (C-D)
- 341 Hernia repair (B-C)
- 342 Laparoscopische Cholecystectomie (B-C)
- 343 **Vasculair**
- 344 Amputatie (teen -onder de knie – bovenbeen) (C-D)
- 345 Embolectomie/ thrombectomie voor acute ischemie lidmaat (B-C)
- 346 Vaatanastomose en patchplastie (C-D)
- 347 Plaatsen poortkatheter/verblijfskatheter (D)
- 348 Fasciotomie voor compartimentsyndroom (D)
- 349 Controle traumatische bloeding (C)
- 350 Acute diabetische voet draineren (C)
- 351 Flebectomie (B-C)
- 352 Aanleggen AV-fistel (B)
- 353 Embolectomie/thrombectomie van de viscerale vaten (A)
- 354 Endarterectomie van de arteria carotis (A)
- 355 Endovasculaire revascularisatie (A)
- 356 Endovasculaire behandeling van aneurysma (A)

- 357 Embolisatie van bloeding(A)
- 358 Behandeling van varices (A)
- 359 Open arteriële bypass procedure (A)
- 360 **Hartchirurgie**
- 361 Sternotomie – sluiten sternotomie (C)
- 362 Vena saphena prelevatie (open of endoscopisch) (C)
- 363 Pleura drainage (C)
- 364 Sternale VAC (C)
- 365 Pericard drainage (B)
- 366 **Thoraxchirurgie**
- 367 Thoracotomie en sluiten thoracotomie (C-D)
- 368 Thoracoscopie (exploratief) (C-D)
- 369 Open en thoracoscopische wedge lobectomie (B-C)
- 370 Bullectomie en abrasie voor pleurodeses (B-C)
- 371 Percutane en operatieve tracheostomie (A-B)
- 372 **Traumatologie**
- 373 Skills ATLS (D)
- 374 Verzorging van de traumatische wonde (D)
- 375 Tijdelijke stabilisatie van fracturen: tractie, spalken, gipsen (D)
- 376 Damage control surgery (stop the bleeding- stop the contamination (C-D)
- 377
- 378
- 379
- 380
- 381
- 382

383
384

385

386 V.8. Onderzoek

387

388

389 Het uitvoeren van een onderzoeksstage duurt dikwijls 3 à vier jaar doch kan slechts leiden tot een
390 **reductie van de opleiding voor maximum de helft van de duurtijd van de wetenschappelijke**
391 **studie en voor maximum 1 jaar over de volledige opleiding (truncus communis én de hogere**
392 **professionele vorming van de niveau 2 titel)**. Dit voorstel wijkt af van art. 14 MB 23.04.2014 omdat
393 het verwerven van vaardigheden een zeer belangrijk aspect uitmaakt van de vorming. Een te
394 sterke verkorting van de opleidingsduur zou deze praktische vorming en het verwerven van
395 belangrijke technische vaardigheden sterk ondermijnen.

396

397 Klinische (wacht) activiteiten in een erkende stagedienst tijdens deze periode kunnen ingebracht
398 worden als **expositie maar niet om de opleidingsduur verder te reduceren**.

399

400 V.9. Buitenland

401

402 Buitenlandse stages worden beschouwd als een belangrijke verrijking van de ASO en worden dan
403 ook gestimuleerd.

404 Stages in het buitenland zijn toegestaan voor een wettelijk maximum van 1/3 van de totale
405 vormingsduur (art.11 MB 23.04.2014) met name van 2 jaar in diensten die in het buitenland erkend
406 zijn voor de opleiding en onder voorwaarde dat het vormingstraject zoals hoger beschreven wordt
407 gevolgd. Hiervan wordt niet afgeweken, even wel adviseert de Hoge Raad Artsen om maximum
408 één jaar gedurende de truncus communis in het buitenland stage te lopen. Dit om voeling te
409 behouden met de Belgische context maar ook om zo één jaar buitenlandse stage te behouden voor
410 de specifieke hogere opleiding.

411

412

413

414

415

416

417

418

419

420

421

422

423

424 VI. Stagemeeesters, stagediensten van de truncus communis

425

426 Hierbij gelden de transversale criteria als gedefinieerd in het MB 23 april 2014 tot vaststelling van
427 de algemene criteria voor de erkenning van arts-specialisten, stagemeeesters en stagediensten.

428 De stagemeeester, -equipe en -dienst voorzien de nodige middelen om vorming met virtuele
429 realiteit (toepassing van artificiële intelligentie) mogelijk te maken.

430

431 De rotatiestages in de viscerale, vasculaire, thoracale en hartchirurgie gebeuren in erkende
432 stagediensten bij erkende stagemeeesters van deze disciplines.

433 - Er moet een voldoende gevarieerde activiteit kunnen worden aangetoond die garandeert dat
434 de kandidaat de nodige expositie kan krijgen aan de eerdergenoemde pathologie en
435 chirurgische procedures.

436 De stagemeeester zal conform art. 23 van MB 23 april 2014 voldoen aan de vooropgestelde criteria
437 voor blijvende wetenschappelijke vorming.

438 De stagemeeester onderschrijft het KB betreffende de collectieve arbeidsovereenkomst over de
439 minimale arbeidsvoorwaarden assistent specialist in opleiding (KB 28.07.2021) ⁶.

14

440

441 VII. Coördinerend stagemeeester van de truncus communis

442

443 De coördinerende stagemeeester van de truncus communis mag niet de coördinerende
444 stagemeeester zijn van de hogere professionele vorming. Het gaat om vormingen met een
445 verschillende doelstelling.

446 Hij stelt in overleg en met akkoord van de kandidaat-specialist het stageplan heelkunde (6 jaar) op
447 waarbij de invulling van de eerste drie jaar wordt vastgelegd met toewijzing van een stagemeeester
448 voor elk jaar.

449 Tijdens het derde jaar zal het stageplan voor de hogere vorming specifiek worden qua discipline
450 en zal de coördinerende stagemeeester van de vervolopleiding het stageplan verder detailleren
451 met toewijzing van een stagemeeester voor elk jaar.

452

453 Dit advies voor de erkenningscriteria viscerale, thoracale, vasculaire en hartheelkunde, past
454 dezelfde benadering toe als het advies van de Hoge Raad Artsen van 23 juni 2016 voor de

⁶ K.B. 19 juli 2021 waarbij algemeen verbindend wordt verklaard de collectieve overeenkomst van 19 mei 2021, gesloten binnen de Nationale Paritaire Commissie geneesheren-ziekenhuizen, over de minimale voorwaarden die moeten opgenomen worden in de opleidingsovereenkomsten die met artsen-specialisten in opleiding worden afgesloten, BS 28.07.2021.

455 disciplines inwendige geneeskunde.

456

457

458 **Het universitair attest ⁷ aan de start van de professionele vorming garandeert dat iedere**
459 **kandidaat, mits het behalen van de evaluaties van de truncus communis een hogere opleiding**
460 **(3 jaar) kan starten die zal leiden tot een beroepstitel (level 2).**

461

462 ----

463

464

⁷ Art. 8, 1° Besluit van de Vlaamse Regering van 24 februari 2017 betreffende de erkenning van artsen-specialisten en van huisartsen, *BS* 6 april 2017.

Art 7, §1 Arrêté du 29 novembre 2017 du Gouvernement de la Communauté française fixant la procédure relative à l'agrément des médecins spécialistes et des médecins généralistes, *MB* 29 janvier 2018.