

1 **Advies d.d. 8 december 2022; 16 maart 2023 en 8 juni 2023**
2 **positief advies met 1 tegenstem in verband met flexibele endoscopie**

3 **ERKENNINGSCRITERIA VISCERALE CHIRURGIE**

4 **Hoge Raad van artsen-specialisten en van huisartsen ¹**

5
6
7 **Samenstelling Voorbereidende Werkgroep:**

8 **-voorzitter:** André D’Hoore

9 **-leden:** Piet Pattyn, Jean Closset, Joseph Weerts, Marc Legrand, Philippe Hauters, Franky
10 Vansteenkiste, Paul Willemsen, Marian Vanhoeij (borstchirurgie)

11

12	I. Context	2
13	I.1. Belgische context.....	2
14	I.2. Europese context.....	2
15	1.3. Maatschappelijke context	2
16	II. Visie	3
17	III. Demografische gegevens.....	4
18	IV. Draagvlak voor de hervorming	5
19	V. Definitie en Scope van de Viscerale Chirurgie.....	6
20	VI. Vormings- en Erkenningscriteria	7
21	VI.1. Algemene toegangsvoorwaarden	7
22	VI.2. Selectie	7
23	VI.3. Duur van de Hogere opleiding	8
24	VI.4. Structuur en eindcompetenties van de opleiding viscerale heelkunde	9
25	VI.5. Specifieke ervaring en competenties “borstchirurgie”	12
26	VI.6. Erkenningscommissies (transversale criteria voor alle beroepstitels Heelkunde).....	14
27	VI.7. Stagemeeesters- stagediensten	14
28	VI.8. Stagediensten en aantal kandidaten.....	15
29	VI.9. Coördinerende stagemeeester.....	16
30	VII. Overgangsmaatregelen	16

31

32

33

¹ Hoge Raad Artsen.

34

35

36 I. Context

37

38 I.1. Belgische context

39

40 De huidige opleiding Heelkunde (beroepstitel, niveau2) is gebaseerd op het MB 12 december
41 2002.

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

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

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

50 Op dit ogenblik zijn geen specifieke bijzondere bekwaamheden gedefinieerd.

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

54

55 I.2. 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.

59 België notificeerde de beroepskwalificatie algemene Heelkunde, maar andere titels
60 opgenomen in bijlage V nog niet.

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

63

64

65

66 1.3. Maatschappelijke context

67

68 Er is een evolutie naar een gespecialiseerde heelkunde waarin de organen centraal staan. De
69 Europese richtlijn definieert in deze dan ook verschillende beroepstitels.

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

72 De positie van de Belgische chirurg moet versterkt worden en haar/zijn beroepstitel moet
73 binnen de Europese lidstaten gevaloriseerd kunnen worden.

74 Ook het Belgisch zorglandschap is veranderd door het invoeren van de ziekenhuisnetwerken
75 en het uitwerken van regionale zorg-strategische planning. (Wet van 14 feb 2019; wijziging
76 van de gecoördineerde wet van 10 juli 2008). De opleiding dient dan ook meer

77 gediversifieerd te worden om ook een meer specifieke (meer gespecialiseerde) opleiding te
78 voorzien voor de supra-regionale zorgopdrachten.
79 De conventies rond de complexe chirurgie van pancreas, slokdarm en gastro-oesofageale
80 junctie (juli 2019) onderlijnen de noodzaak om de opleiding verder uit te breiden met
81 bijzondere bekwaamheden (niveau 3) als aansluiting op een beroepstitel (niveau 2).

82

83 II. Visie

84

85 De chirurgie kende de laatste jaren een belangrijke evolutie met brede implementatie van de
86 minimaal invasieve chirurgie (laparoscopie en robotica) alsook het uitrollen van zorgpaden
87 (enhanced recovery) om het herstel van de patiënt te versnellen. Ook de dagchirurgie speelt
88 hierbij een zeer belangrijke rol. Verdere ontwikkelingen in de robotica en artificiële intelligentie
89 (A.I.) zullen een belangrijk impact hebben op de praktijkvoering van de chirurg. Mits een
90 adequate vorming zullen ook technieken van de flexibele endoscopie geïntegreerd worden in de
91 chirurgische praktijk.

92 De viscerale heelkunde omvat een zeer breed toepassingsveld: naast de abdominale heelkunde
93 omvat zij tevens de endocriene chirurgie en de borstchirurgie. Naast de electieve heelkunde (vb.
94 tumorchirurgie, functionele pathologie,) dient iedere visceraal chirurg de diagnostiek en
95 behandeling (vaak chirurgisch) van het acuut abdomen te beheersen.

96 De visceraal chirurg speelt een primordiale rol in de behandeling van dikke darm en pancreas
97 tumoren alsook bij maligne melanomen (deze drie tumoren behoren tot de 10 meest frequente
98 tumoren ongeacht het geslacht).

3

99 De opleiding streeft naar competentie gerichtheid en het verwerven van een brede basis aan
100 chirurgische vaardigheden. Dit moet toelaten dat de viscerale chirurg de nodige competenties
101 verwerft die nodig zijn om een flexibele inzetbaarheid te garanderen op diensten spoedgevallen
102 en tijdens het verzekeren van wachtdiensten.

103 Daarbij wordt naast deze brede basis reeds de mogelijkheid gegeven om een meer gerichte
104 expertise te bekomen (vb. in de borst chirurgie, in de metabole en obesitas chirurgie...).

105 Naast deze competenties en vaardigheden dient een nog bredere theoretische basis de chirurg
106 als arts te vormen. Deze zijn nodig voor diagnostiek, behandeling en follow-up van de patiënt.
107 Verder is dit noodzakelijk om een zichtbaar valide rol te kunnen blijven spelen in de
108 multidisciplinaire benadering van e patiënt.

109 Er wordt verder gebouwd op de kennis over de perioperatieve zorg dewelke tijdens de truncus
110 communis aan bod komt. Er moet aandacht zijn voor de ouder wordende bevolking met een
111 toenemend aantal chirurgie uitgevoerd bij hoogbejaarde patiënten die vaak een belangrijke co-
112 morbiditeit hebben.

113 De opleiding laat de kandidaat toe om progressief aan zelfstandigheid te winnen waarbij patiënt
114 veiligheid en optimale patiënten zorg centraal staan.

115 Gezien de snel veranderende indicaties en technieken binnen de viscerale heelkunde zijn de
116 vooropgestelde erkenningscriteria eerder generisch en moeten ze toelaten dat de opleiding een
117 dynamisch gegeven is waarbij snel innovatie kan worden geïmplementeerd.

118 Deze brede maar toch specifieke opleiding kan verder uitgediept worden door een niveau 3
 119 opleiding (2 jaar) en het bekomen van een bijkomende specifieke bijzondere bekwaamheid.
 120
 121 Op het einde van de opleiding wordt een evaluatie voorzien zoals bepaald in art 20 van het M.B.
 122 23 april 2014 ². De Hoge Raad Artsen pleit voor een verdere valorisatie van de opleiding door het
 123 behalen van bijvoorbeeld een specifieke "European board certification" (deze bestaan nu reeds
 124 voor breast surgery, coloproctology, endocrine surgery, hepatobiliary surgery and
 125 oesophagogastric surgery: voorbeeld EBSQ-CR ³, coloproctologie).
 126

127 III. Demografische gegevens

128
 129 Er zijn gedetailleerde statistieken van de beoefenaars van de gezondheidszorgberoepen in België
 130 beschikbaar (*HWF STATAN 2018*). Deze gegevens dienen als instrument voor de
 131 Planningscommissie-medisch aanbod.

132 Deze beschrijft evenwel de totaliteit van het aantal chirurgen.

133

	25-29	30-34	35-39	40-44	45-49	50-54	55-59	60-64	65+
vrouw	0	61	64	61	59	38	24	29	29
man	0	73	102	128	133	148	163	165	498

134

135 **Er zijn ongeveer 1250 chirurgen (<65 jaar) in België.**

136 Detail cijfers over de exacte verdeling: viscerale, vasculaire, cardiale en thoracale heelkunde
 137 zijn er niet. Vaak hebben de chirurgen ook een 'gemengd' profiel.

138 Ruwweg kan men ervan uitgaan dat ongeveer 70% (n=875) een visceraal profiel hebben en
 139 vormt de grootste groep binnen de heelkunde.

140 *Op dit ogenblik is er een overaanbod van afgestudeerde chirurgen op de arbeidsmarkt. De*
 141 *verkorte duur van de opleiding geneeskunde heeft ook tot een 'dubbele' cohort geleid die op*
 142 *dit ogenblik in opleiding is en in 2024 op de arbeidsmarkt zal komen.*

143 Om tot een realistische planning van de subquota te komen dient een register te worden
 144 gecreëerd dat de regionale planningscommissies informeert over de te verwachten
 145 noodzakelijke subquota.

146 Beide Gemeenschappen hebben een commissie voor de planning van het medisch aanbod
 147 opgericht.

148 Vanaf 2021 zullen de gemeenschappen de subquota kunnen vastleggen en doorgeven aan
 149 het college van decanen.

² M.B. 23 april 2014 tot vaststelling van de algemene criteria voor de erkenning van geneesheren-specialisten, stagemeeesters en stagediensten, BS 27 mei 2014.

³ Section of Surgery and European Board of Surgery; division of coloproctology

150 Bij de bepaling van de **jaarlijkse quota voor chirurgie** wordt beslist welke de verdeling zal zijn
151 voor de verschillende hogere opleidingen. Deze informatie wordt doorgegeven aan de ASO
152 bij het begin van zijn opleiding.

153 **Iedere kandidaat die voldoet aan de gestelde criteria en evaluaties voor de truncus communis**
154 **heeft het recht op een aansluitende hogere opleiding en het behalen van “een” beroepstitel.**

155 Een positieve evaluatie voor de truncus communis heelkunde is de noodzakelijke voorwaarde voor
156 het voortzetten van de opleiding en het toekennen van één van de 4 opties van specialiteiten
157 waarvan de truncus communis de basisopleiding van vormt.

158 Er wordt geadviseerd aan de gefedereerde entiteiten om een **validatie commissie** op te richten
159 die de evaluatie maakt van het al dan niet behalen van de eindcompetenties van de truncus
160 communis en het bewijs van slagen zal toekennen.

161

162 Bij de concrete invulling van de hogere vorming en de te behalen beroepstitel wordt rekening
163 gehouden met de voorkeur van de kandidaat alsook zijn/haar performantie en evaluaties; de
164 subquota van de overheid en de beschikbare vormingsplaatsen.

165

166 IV. Draagvlak voor de hervorming

167

168 De basis voor de hervorming werd voorgesteld door het *Collegium Chirurgicum, hervorming*
169 *Algemene Heelkunde (tekst 25/04/2018)* dat werd voorgesteld en goedgekeurd op een plenaire
170 vergadering van het Koninklijk Belgisch Genootschap van Chirurgie tijdens het jaarlijks congres
171 (mei 2017-Oostende).

172 De aanvullende vergaderingen van de werkgroepen rond de verschillende beroepstitels met een
173 vergadering van de stuurgroep met vertegenwoordiging van de beroepsvereniging, het Belgisch
174 Genootschap voor chirurgie en de erkenningscommissie (27 oktober 2020) en opvolgend
175 bilateraal overleg heeft geleid tot dit breed gedragen voorstel.

176 De stuurgroep besprak de truncus communis op haar vergadering van 11 maart 2021.

177 Op 29 april 2021 was er een overleg tussen delegatie van de werkgroep Heelkunde en de
178 werkgroep Inwendige geneeskunde om de transversale criteria voor de truncus communis af te
179 toetsen alsook het legaal kader voor transitie naar de beroepstitel te bespreken.

180 Op 18 mei werden deze voorstellen verder met de lezing van voorliggend document besproken
181 binnen de gemengde werkgroep wat leidde tot een eerste bespreking binnen de plenaire
182 vergadering van de Hoge raad artsen op 10 juni 2021.

183 Op 29 september 2021 werd binnen de gemengde werkgroep de criteria voor stages in het
184 buitenland en onderbreking van de stage voor wetenschappelijk onderzoek verder afgetoetst.

185

186

V. Definitie en Scope van de Viscerale Chirurgie

187

188

189

Tot het domein van de viscerale heekunde behoort:

190

- Heelkundige behandeling van het acut abdomen

191

- Heelkundige behandeling van het abdominaal trauma

192

- Heelkunde behandeling van de aandoeningen van de buikwand

193

- Heelkunde van maag en slokdarm

194

- Colorectale en proctologische heekunde

195

- Hepatobiliaire en Pancreas chirurgie

196

- Metabole en Obesitas chirurgie

197

- Endocriene Chirurgie

198

- Heelkunde van de borst

199

- Heelkunde van de weke delen (inclusief huidtumoren)

200

Gezien de brede truncus communis (3 jaar) zal iedere viscerale chirurg over de nodige

201

competenties beschikken voor de opvang en stabilisatie van een trauma patiënt.

202

Eveneens behorend tot het pakket van de truncus communis is de 'vaataccess'.

203

Tijdens de opleiding wordt op verschillende ogenblikken specifieke aandacht geschonken aan

204

viscerale heekunde bij kinderen.

205

Er is een brede complementariteit met een aantal andere disciplines (gastro-enterologie,

206

endocrinologie, (digestieve) oncologie,) dit vanuit de multidisciplinaire benadering van diverse

207

zorgpaden.

208

De toekomstige visceraal chirurg moet tijdens zijn opleiding een gedegen kennis verwerven van

209

de perioperatieve zorgen en principes van 'enhanced recovery'.

210

De visceraal chirurg dient naast ervaring in de 'open' chirurgie tevens de technieken van

211

minimaal invasieve chirurgie te beheersen (laparoscopie, robotica,).

212

Het is duidelijk dat in de toekomst de grenzen tussen minimaal invasieve chirurgie en invasieve

213

flexibele endoscopie technieken zullen vervagen.

214

Er zal een overlapping met de invasieve flexibele endoscopie ontstaan. De flexibele endoscopie

215

heeft een geïntegreerde rol in de chirurgische praktijk: in de preoperatieve setting (vb. lokalisatie

216

van de tumor), peroperatief (vb. controle van de anastomose) en bij follow-up (vb. watch and

217

wait strategie bij rectum carcinoom ter uitsluiting van regrowth). Nieuwere technieken zullen

218

ook een verdere integratie van verschillende platforms inhouden (vb. flexibele endoscopie via

219

het transanale platform). Een restrictie van deze opleiding zou een belangrijk limiterend effect

220

hebben op de toekomstige chirurgische praktijkvoering. Daarom is het noodzakelijk dat de

221

visceraal chirurg een opleiding in de flexibele endoscopie kan krijgen.

222

223

224

225 VI. Vormings- en Erkenningscriteria

226

227 VI.1. Algemene toegangsvoorwaarden

228

229

230 **Deze Toegangsvoorwaarden gelden voor alle opleidingen Heelkunde en voor de hogere**
231 **opleiding met het oog op het behalen van een beroepstitel (niveau 2)**

232 Deze toegangsvoorwaarden zijn noodzakelijk om een opleiding Heelkunde te kunnen starten
233 (verwijzing truncus communis).

234 (1) Houder zijn van een diploma van arts uitgereikt door een Belgische universiteit of een
235 universiteit van de Europese Unie of van een equivalent ⁴ diploma dat erkend wordt door de
236 bevoegde ministers.

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

240 Dit “universitair attest” geeft de kandidaat de rechtszekerheid een niveau 2 beroepstitel te kunnen
241 halen mits de noodzakelijke positieve evaluaties.

242 De eindcompetenties van de truncus communis (3 jaar) omvatten theoretische en praktische
243 aspecten en worden geëvalueerd door een **Validatiecommissie Truncus Communis Heelkunde,**
244 **die opgericht wordt door de bevoegde Gemeenschappen.**

7

245 Het met succes behalen van de eindtermen van de truncus communis in de Heelkunde geeft aan
246 iedere kandidaat het recht om op advies van de validatiecommissie zonder leiding van de
247 coördinerende stagemeeester een hogere opleiding van 3 jaar te volgen met het oog een
248 beroepstitel te behalen (niveau 2).

249 Hierbij wordt uitdrukkelijk gestipuleerd dat de coördinerende stagemeeester van de truncus
250 communis niet ook de coördinerende stagemeeester zijn van de specifieke hogere opleiding kan
251 zijn.

252

253 VI.2. Selectie

254

255 Bij het begin van zijn derde opleidingsjaar van de truncus communis richt de kandidaat zijn
256 aanvraag voor de hogere opleiding aan de respectievelijke dienst aan een universitaire instelling.

257

258 Het universitaire attest dat werd gegeven aan het begin van de Truncus communis geeft recht op
259 het behalen van één niveau 2 titel. De coördinerende stagemeeester voor de hogere opleiding zal
260 een ad hoc selectiecommissie samenstellen waar ook niet universitaire stagemeeesters betrokken

⁴ 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.

261 kunnen zijn en waar een selectie zal worden uitgevoerd conform vooropgestelde selectiecriteria.
262 Deze selectiecriteria worden doorgegeven aan de decaan.

263 VI.3. Duur van de Hogere opleiding

264

265 De hogere opleiding in de Viscerale heelkunde bedraagt minimaal 3 jaar na de truncus communis
266 (3jaar) maar kan verlengd worden op beslissing van de Erkeningscommissie wanneer de
267 eindtermen niet worden behaald.

268 Deze hogere opleiding dient te worden gespreid over verschillende diensten en het is aan te
269 bevelen om minsten 1 jaar aan een universitaire dienst en minsten 1 jaar in een erkende niet-
270 universitaire dienst voor hogere opleiding viscerale heelkunde stage te lopen.

271 Evenwel wordt niet afgeweken van art.10 MB; 23.04.2014 dat stipuleert dat de kandidaat tijdens
272 het volledige opleidingstraject minimaal 1 jaar opleiding in een universitair en minimaal 1 jaar in
273 een niet-universitair ziekenhuis te worden uitgevoerd.

274 6.3.1. stages in het buitenland

275 Een stage in het buitenland wordt als een belangrijke meerwaarde binnen de opleiding gezien.

276 Over de volledige vorming (6 jaar) kan 2 jaar in een andere E.U. Lidstaat gevolgd worden (art 11
277 M.B. 23.04.2014). De Hoge Raad Artsen adviseert om *tijdens de hogere vorming* slechts één jaar
278 buitenlandse vorming toe te staan. Hierdoor wordt het contact met de Belgische context
279 voldoende verzekerd.

280

281 6.3.2. wetenschappelijk onderzoek

282 Het uitvoeren van een onderzoeksstage duurt dikwijls 3 à vier jaar doch kan slechts leiden tot
283 een **reductie van de opleiding voor maximum de helft van de duurtijd van de**
284 **wetenschappelijke studie en voor maximum 1 jaar over de volledige opleiding (truncus**
285 **communis én de hogere professionele vorming van de niveau 2 titel)**. Deze bepaling wijkt af van
286 art 14 M.B. 23.04.2014 omdat de praktische vorming een zeer belangrijk aspect uitmaakt van de
287 vorming als chirurg. Een te sterke verkorting van de praktische opleidingsduur zou het verwerven
288 van belangrijke technische vaardigheden sterk ondermijnen.

289

290 6.3.2. specifieke opleiding

291 In overleg met de coördinerend stagemeester en zonder het behalen van de eindcompetenties
292 van de niveau 2 titel in gevaar te brengen, kan **de kandidaat opteren om gedurende het laatste**
293 **jaar van de hogere opleiding zich toe te leggen op een meer specifiek deel van de viscerale**
294 **heelkunde.**

295 Dergelijk traject maakt het mogelijk specifieke competenties te bekomen en te bevestigen. In dit
296 advies werd dit mechanisme uitgewerkt voor de “borstchirurgie”.

297 **Het is niet uitgesloten dat dit mechanisme ook voor andere domeinen binnen de viscerale**
298 **heelkunde nuttig zal zijn .**

299 Er zullen specifieke criteria worden uitgewerkt om het mogelijk te maken ook na het behalen van
300 de beroepstitel viscerale heelkunde mits de nodige opleiding deze specifieke ervaring en
301 competenties te bekomen.

302 Stages van 3 maanden op specifieke diensten zoals abdominale transplantatie, viscerale
303 kinderchirurgie en flexibele endoscopie ,kunnen worden georganiseerd en passen binnen de
304 opleiding viscerale heelkunde.

305

306 VI.4. Structuur en eindcompetenties van de opleiding viscerale heelkunde

307

308 De opleiding bestaat uit een theoretische onderbouw (disease/condition) en het bekomen van
309 technische vaardigheden (operations/procedures).

310 Ook tijdens de truncus communis zijn er stages van minsten 6 maand voorzien binnen de
311 viscerale heelkunde.

312 De hogere opleiding wordt opgedeeld in basis en advanced. Het is de bedoeling dat de kandidaat
313 progressief zich ook de meer geavanceerde procedures eigen maakt.

314 De procedures voorzien voor de bijzondere bekwaamheid behoren niet tot de eindtermen van de
315 hogere opleiding. Het bekomen van deze bekwaamheid kan een verdere opleiding vergen :
316 formeel niveau 3 (nader te bepalen); Bijzonder Bekwaamheid of een informeel clinical fellowship
317 (certificaat).

318 Daarnaast zijn er discipline overschrijdende vaardigheden

9

- 319 - Systeem brede benadering van zorgprocessen
- 320 - Multidisciplinaire samenwerking
- 321 - Patiënt veiligheid cultuur
- 322 - Kwaliteitscontrole en verbetertrajecten (morbidity/mortality)
- 323 - Reglementering aangaande patiënten rechten
- 324 - Communicatievaardigheden
- 325 - Organisatie van de gezondheidszorg
- 326 - Financiering van de gezondheidszorg en kost-effectiviteit

327

328

329 **Technisch competenties (operaties/procedures)**

330 **A. Observatie**

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

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

333 **D. Zelfstandig uitvoeren**

334

335

336 Exploratieve laparoscopie/laparotomie D

337 Wegname van de galblaas D

338	Galwegexploratie	A
339	Wegname van de milt	D
340	Ingrepen voor obesitas	B-C
341	Anti reflux procedures	B
342	Behandeling van Maagperforatie	D
343	Gastrectomie	C
344	Behandeling van dundarm obstructie	D
345	Appendectomie	D
346	Segmentaire colectomie	D
347	Aanleggen van een stoma	D
348	Proctologische ingrepen	D
349	Behandeling van rectumprolaps	C
350	Rectum resectie	B
351	Wedge resectie lever	C
352	Drainage pancreatitis	C
353	Wegname van de bijnier	C
354	Herstel van abdominale wand breuken	D
355	Perioperatieve flexibele endoscopie	D

356

357 De toegangsweg voor deze ingrepen kan open of minimaal-invasief zijn (laparoscopische,
358 laparoscopisch-geassisteerd of robotisch,..)

359

360

361 **Theoretische kennis**

362

363 1. Brede kennis van de chirurgische anatomie en pathologie van de viscerale aandoeningen en
364 buikwand

365 2. Diagnostische middelen bij viscerale aandoeningen

366 3. Perioperatief vocht en nutrioneel beleid

367 4. Kennis van de meest voorkomende postoperatieve morbiditeit, classificatie, tijdige
368 diagnostiek en behandeling

369 5. Principes van de oncologische heekunde binnen het domein van de viscerale heekunde

370	(het multidisciplinair oncologische consult)
371	6. Basis principes van de medische en chirurgische behandeling van inflammatoir darmlijden
372	7. Principes van diagnostiek en behandeling van het acuut abdomen
373	8. Principes van diagnostiek en behandeling van het abdominaal trauma
374	9. Functionele en organische aandoeningen van de slokdarm
375	10. Aandoeningen van galblaas en galwegen
376	11. Kennis van mechanismen en behandeling van het galwegtrauma
377	12. Aandoeningen van de milt
378	13. Pathofysiologie van morbide obesitas en begrip van postoperatieve opvolging van de
379	bariatrische patient
380	14. Benigne en maligne aandoeningen van de maag
381	15. Aandoeningen van de dundarm en appendix
382	16. Benigne en maligne colorectale aandoeningen
383	17. Proctologische aandoeningen
384	18. Functionale aandoeningen van de bekkenbodem (obstructieve defaecatie en faecale
385	incontinentie)
386	19. Aandoeningen van de lever, met aandacht voor cirrhose en portale hypertensie
387	20. Leverfalen
388	21. Basis principes van de viscerale orgaanprelevatie en transplantatie
389	22. Benigne en maligne aandoeningen van het pancreas
390	23. Aandoeningen van de bijnier
391	24. Aandoeningen van de buikwand
392	25. Basis principes van de aandoeningen van de borst
393	26. Frequente congenitale aandoeningen
394	27. Begrippen van de viscerale heelkunde bij het kind
395	
396	
397	
398	
399	
400	
401	

402

403 VI.5. Specifieke ervaring en competenties “borstchirurgie”

404

405 Binnen de opleiding viscerale heekunde wordt een specifieke opleiding (1jaar) voorzien tot het
406 behalen van een specifieke ervaring en competenties in de borstchirurgie.

407 Men zou zelfs deze oriëntatie als een noodzakelijk vereiste kunnen aanzien om een chirurgische
408 praktijk in een door de wetgever erkende borstkliniek mogelijk te maken (KB van 15/07/2004 ⁵

409 Deze ervaring en competenties kunnen ook bekomen worden na het behalen van de beroepstitel
410 viscerale heekunde .

411 De theoretische opleiding zal de chirurg voorbereiden op zijn belangrijke rol binnen het
412 multidisciplinaire team naast radiologen, pathologen, plastische chirurgen, medisch oncologen,
413 radiotherapeuten, borstverpleegkundigen, psychologen, kinesitherapeuten en sociaal
414 verpleegkundigen.

415 De praktische opleiding omvat de chirurgische technieken voor de chirurgische behandeling van
416 goedaardige en kwaadaardige borstaandoeningen en omvat de basistechnieken in de oncoplastische
417 heekunde.

418 Deze specifieke opleiding kan enkel worden gevolgd binnen een erkende coördinerende borstkliniek
419 waarvan de erkenningscriteria vervat liggen in het KB van 15/07/2004, inzake de noodzakelijke
420 infrastructuur, logistieke voorwaarden, omgevingselementen en vereiste medische en niet-medische
421 personeelsomkadering en deskundigheid.

12

422 Deze centra staan ook garant dat de nodige gevarieerde caseload aanwezig is om de opleiding
423 mogelijk te maken.

424

425 Voor chirurgisch technische vaardigheden

426 A. Observatie

427 B. Zelf uitvoeren onder strikte supervisie

428 C. Zelf uitvoeren met beperkte supervisie

429 D. Zelfstandig uitvoeren

430

431

432

433

434

⁵ KB 15.07.2004 vaststelling van de normen waaraan het coördinerend gespecialiseerd oncologisch zorgprogramma voor borstkanker en het gespecialiseerd oncologisch zorgprogramma voor borstkanker moeten voldoen om te worden erkend

435 **Bekwaming in de borstchirurgie**

436

437 **Theoretisch**

438

439 **1. Organisatie van de borstkliniek en de multidisciplinaire benadering van borstkanker**

440 **2. Goedaardige en kwaadaardige aandoeningen van de borst**

441 **3. Kennis van diagnostiek van aandoeningen van de borst (inclusief reparaage technieken)**

442 **4. Begrippen van borstkankerrisico**

443

444 **Praktische vaardigheden**

445

446

447

448 **1. Image-guide chirurgie D**

449 **2. Mastectomie D**

450 **3. Galactoforectomie C**

451 **4. Sentinel klier biopsie D**

452 **5. Okselklier uitruiming D**

453 **6. Mammoplastiek C**

454 **7. Implant-based borstreconstructie C**

455 **8. Basis van gesteelde en vrije flap reconstructies B-C**

456

457

458

459

460

461

462

463

464

465

466

467

468 VI.6. Erkenningscommissies (transversale criteria voor alle beroepstitels Heelkunde)

469

470

471 Afzonderlijk erkenningscommissies voor iedere beroepstitel die zullen waken over het naleven
472 van de gestelde criteria van opleiding zullen worden opgericht door de gefedereerde entiteiten;

473 Voor de Vlaamse Gemeenschap werden de criteria voor deze erkenningscommissies reeds
474 gestipuleerd binnen het agentschap Zorg en Gezondheid Besluit van de Vlaamse Regering van 24
475 februari 2017 betreffende de erkenning van artsen-specialisten en van huisartsen, *BS* 6 april
476 2017.

477

478 Ook de Franse Gemeenschap heeft de samenstelling en werking geregeld. (Arrêté du
479 Gouvernement de la Communauté française du 29 novembre 2017; *MB* 29 janvier 2018.

480 De kandidaat legt een portfolio aan die een overzicht geeft van de vorderingen in theoretische en
481 praktische vorming.

482 Dit portfolio kan verder uitmonden in een portfolio noodzakelijk voor de nog te organiseren
483 'license to practice' (art.8 Wet van 22 april 2019 relatief aan de kwaliteit van gezondheidszorg
484 voering).

485

486 VI.7. Stagemeeesters- stagediensten

487

488

489 Hierbij gelden de transversale criteria als gedefinieerd in het MB 23 april 2014 ⁶ tot vaststelling
490 van de algemene criteria voor de erkenning van arts-specialisten, stagemeeesters en
491 stagediensten.

492

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

495

496 De stagemeeester moet in de dienst beschikken over

- 497 - Minstens één specialist in zijn discipline die sinds minstens 3 jaar erkend is
- 498 - Wat betreft rotatiestages (stages in erkende stagediensten van een andere medische
499 discipline) zijn de bepalingen van art 13 van het M.B. 23.04.2014 van toepassing.
- 500 - Er moet een voldoende gevarieerde activiteit kunnen worden aangetoond die garandeert dat
501 de kandidaat de nodige expositie kan krijgen aan de eerdergenoemde pathologie en
502 chirurgische procedures.

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

⁶ M.B. 23 april 2014 tot vaststelling van de algemene criteria voor de erkenning van geneesheren-
specialisten, stagemeeesters en stagediensten, *BS* 27 mei 2014.

505 De stagemeeester onderschrijft het KB betreffende de collectieve arbeidsovereenkomst over de
506 minimale arbeidsvoorwaarden assistent specialist in opleiding (KB 28.07.2021) ⁷

507

508 VI.8. Stagediensten en aantal kandidaten

509

510 De stagedienst beschikt over een voldoende gevarieerd aanbod en over de nodige infrastructuur zodat
511 gegarandeerd wordt dat de kandida(a)t(en) de voor deze fase van het vormingstraject voorziene
512 competenties kunnen behalen.

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

515

516 Er bestaat een intense samenwerking met andere medische disciplines en met andere
517 ziekenhuisdiensten.

518

519 Het maximum aantal kandidaten in vorming op de stagedienst wordt ook bepaald door het
520 stageteam art 24/2 MB 23.04.2014) en de capaciteit van supervisie en begeleiding.

521

522 De stagebegeleiding van één kandidaat-specialist wordt waargenomen door minstens de
523 stagemeeester en één voltijds equivalente arts ("medewerker") behorende tot het stageteam zoals
524 bedoeld in art 24/1 M.B. 23.04.2014.

525 Indien een bijkomende kandidaat-specialist wordt begeleid door de stagemeeester, wordt het
526 stageteam aangevuld met minstens 1 voltijds equivalente medewerker (arts specialist van dezelfde
527 discipline erkend sinds minstens 3 jaar) lid van het stageteam.

528

529

530

Stageteam (art 24/1 M.B. 23.04.2014)	Nombre max. de candidats
Stagemeeester + 1 medewerker (art 24/1)	1
+ 1 medewerker	2
+ 1 medewerker	3
...	...

531

532

533

534

⁷ 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.

535 VI.9. Coördinerende stagemeeester
536

537 De coördinerende stagemeeester van de hogere opleiding stelt een ad hoc commissie samen
538 waarbij de kandidaten worden geselecteerd (cf. hoger beschreven criteria) voor de opleiding
539 viscerale heelkunde.

540 De coördinerende stagemeeester zal in samenspraak en met akkoord van de kandidaat-
541 specialist het verdere specifieke stageplan vast met toewijzing van een stagemeeester voor elk
542 jaar.

543

544 VII. Overgangsmatregelen
545

546

547 a) De erkenningen van de niveau 2 beroepstitel toegekend aan **artsen-specialisten in de**
548 **heelkunde** overeenkomstig de bepalingen van het MB 12 december 2002 ⁸ zoals het van
549 kracht was voorafgaand aan de inwerkingtreding van dit besluit blijven gelden.
550

551

552 b) De erkenningen toegekend aan **stagemeeesters en stagediensten heelkunde** overeenkomstig
553 de bepalingen van het M.B. 12 december 2002 zoals het van kracht was voorafgaand aan de
554 inwerkingtreding van dit besluit, blijven gelden tot einddatum van de erkenning en onder de
555 voorwaarden van het MB 12 december 2002 zoals het van kracht was voorafgaand aan de
556 inwerkingtreding van het voorliggend besluit.
557

558 **De artsen in professionele vorming** overeenkomstig het MB 12 december 2002 zoals het van
559 kracht was voorafgaand aan de inwerkingtreding van dit besluit, met het oog op het behalen
560 van de beroepstitel niveau 2 heelkunde, kunnen hun vorming en stageplan beëindigen
561 overeenkomstig de bepalingen van dit M.B. 12 december 2002 zoals het van kracht was
562 voorafgaand aan de inwerkingtreding van het voorliggend besluit, om de niveau 2 titel
563 specialist in de heelkunde te behalen.
564

565 Gedurende een periode van zeven jaar na inwerkingtreding van het voorliggend besluit,
566 - kan de Erkenningscommissie een door de bevoegde overheid erkende stagemeeester met
567 een niveau 2 titel hetzij in de viscerale, hetzij in de vasculaire, hetzij in de thoraxheelkunde
568 hetzij in de hartheelkunde aanduiden om het resterend deel van het stageplan te
569 beëindigen.
570 - kan de stagemeeester met een niveau 2 titel heelkunde bij het beëindigen van zijn erkenning
571 als stagemeeester voor een door de bevoegde overheid bepaalde periode een hernieuwing
572 van zijn erkenning aanvragen of een erkenning aanvragen als stagemeeester heelkunde

⁸ 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.

573 overeenkomstig de bepalingen overeenkomstig de bepalingen van het MB 12 december
574 2002⁹ zoals het van kracht was voorafgaand aan de inwerkingtreding van dit besluit en
575 overeenkomstig art 39 van het K.B. 21 april 1983.

576
577
578
579
580

581 **c) Tijdelijke faciliteiten wijziging stageplan en validering als opleiding voor de niveau 2 titel**
582 **'viscerale heelkunde':**
583

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

588

589 een bewijs van de reeds tijdens het erkende stageplan behaalde eindcompetenties opgesomd in het
590 voorliggend besluit. Indien nog niet alle eindcompetenties opgesomd in het voorliggend besluit
591 behaald zijn, kan de bevoegde erkenningscommissie, een compenserend stageplan voorstellen dat
592 leidt tot het behalen van de niveau 2 titel 'arts specialist in de viscerale heelkunde'.

593

17

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

596
597

598 **d) Komen in aanmerking voor een erkenning "viscerale heelkunde"** op voorwaarde daartoe
599 binnen twee jaar na de datum van inwerkingtreding van het voorliggend besluit een
600 aanvraag in te dienen.

601

602 Erkende artsen specialist in de heelkunde algemeen bekend als bijzonder bekwaam in de
603 viscerale heelkunde met een minimum jaarlijkse activiteit van relevante heelkundige
604 interventies na het behalen van de niveau 2 titel heelkunde in het domein van de viscerale
605 heelkunde gemiddeld over de laatste 3 jaar.

606 Onder relevante heelkundige interventies wordt verstaan het equivalent van 100
607 gerealiseerde verrichtingen met een sleutelwaarde N gelijk aan of meer dan N350
608 (coëfficiënt) en (cumulatief) 50 met een sleutelwaarde N gelijk aan of meer dan N450
609 (coëfficiënt) van art. 14, d en art 14 e in het domein van de viscerale heelkunde met inbegrip
610 van de slokdarmchirurgie van de nomenclatuur der geneeskundige verstrekkingen (K.B. 14
611 september 1984 tot vaststelling van de nomenclatuur van de geneeskundige verstrekkingen
612 inzake verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, BS, 29
613 september 1984, err., BS, 2 april 1985).

⁹ 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.

614
615 Een erkende arts specialist in de heelkunde kan deze overgangsmaatregelen slechts inroepen
616 om een erkenning aan te vragen van de viscerale heelkunde. Indien deze arts nog een
617 bijkomende beroepstitel wil bekomen (bv niveau 2 vasculaire heelkunde of thoracale
618 heelkunde of cardiale heelkunde), moet minstens voldaan worden aan de bepalingen van art
619 25, 3,a EU Richtlijn 2005/36/EC en van art 3/1 M.B. 23.04.2014 (geval per geval beoordeling
620 met mogelijke vrijstellingen die de helft van de vormingsduur niet mogen overschrijden).

621 Het bewijs dat zij algemeen bekend staan als bijzonder bekwaam en over die bekwaamheid
622 beschikken, wordt onder meer geleverd door de persoonlijke publicaties, door de actieve deelname
623 aan nationale en internationale congressen, aan wetenschappelijke vergaderingen in verband met de
624 viscerale heelkunde.

625
626
627

628 **e) Overgangsmaatregelen voor de stagemesters, erkende arts specialisten van het**
629 **stageteam art 24/1 M.B. 23.04.2014 en “gemandateerde artsen-specialisten” art. 36, § 1,**
630 **MB van 23 april 2014.**

631
632
633
634

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

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

18

638
639

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

641
642
