

UW REF
DATUM 4 AUGUSTUS 2023

Ter attentie van Hr. Frank Vandenbroucke
Minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid

BIJLAGE(N) /

CONTACT PATRICK WATERBLEY
E-MAIL: Patrick.Waterbley@health.fgov.be

BETREFT : Erkenningscriteria voor nieuwe beroepskwalificaties niveau 2 viscerale heelkunde, vasculaire heelkunde, thoraxheelkunde en cardiale heelkunde – advies Hoge Raad Artsen ¹ d.d. 8 juni 2023.

Mijnheer de Minister,

Na een lange voorbereiding en overleg, bracht de Hoge Raad Artsen een positief advies uit inzake erkenningscriteria voor vier nieuwe niveau 2 ² titels: viscerale heelkunde, vasculaire heelkunde, thoracale heelkunde en cardiale heelkunde.

Het advies werd uitgebracht op 8 december 2022, 16 maart 2023 en 8 juni 2023 (eindadvies) in consensus behoudens voor het voorstel viscerale heelkunde waar één tegenstem werd uitgebracht wat betreft het aanleren van flexibele endoscopie aan toekomstige visceraal chirurgen. De Hoge Raad oordeelde evenwel dat een vorming in de flexibele endoscopie nuttig is voor de preoperatoire, peroperatoire activiteit en voor de opvolging (postoperatoir) door de chirurg en adviseerde positief terzake (advies viscerale heelkunde punt V).

Voor de volledigheid merken we op dat de Hoge Raad in consensus positief adviseerde dat bij het “technisch curriculum” van de cardiochirurg in vorming ook een goede kennis van interventionele cardiologische technieken behoort, die hij/zij kan verwerven via rotatiestages op interventionele cardiologie of vaatheelkunde (advies cardiale heelkunde punt IV en Bijlage).

De huidige beroepskwalificatie “heelkunde” ³ blijft bestaan voor artsen die over deze kwalificatie beschikken of zich reeds in een lopend vormingstraject voor deze titel bevinden.

De overgangsmaatregelen voorzien ook mogelijkheden om onder bepaalde voorwaarden één van de nieuwe beroepskwalificaties te bekomen, hetzij als erkend specialist heelkunde hetzij als kandidaat in professionele vorming voor de huidige titel heelkunde.

Dit gebeurt voor reeds erkende specialisten heelkunde op basis van de klassieke criteria van algemene bekendheid omwille van een bepaalde expertise, maar ook op basis van voorafgaande bewezen activiteit. Deze minimale te bewijzen voorafgaande

¹ Hoge Raad van artsen-specialisten en van huisartsen.

² K.B. 25 november 1991 houdende lijst van bijzondere beroepstitels voorbehouden aan de beoefenaars van de geneeskunde, met inbegrip van de tandheelkunde, *BS* 14 maart 1992, err., *BS* 24 april 1992.

³ 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.

drempelactiviteit werd op een redelijk te behalen niveau vastgesteld. Deze soepele overgangsregeling is nodig voor het aanduiden van stagemeesters en -diensten en opdat de Gemeenschappen de Erkenningscommissies zouden kunnen samenstellen. Om te vermijden dat de vereiste gematigde activiteitsdrempels voor bepaalde chirurgen te gemakkelijk zouden aanleiding geven tot het aanvragen van meerdere nieuwe niveau 2 titels, wordt geadviseerd dat voor de aanvraag van een tweede bijkomende titel maximaal de helft van de vormingsduur kan vrijgesteld worden op basis van eerder behaalde competenties. Voor het aanvragen van een tweede bijkomende titel, gebeurt dus een strikte toepassing van art 25, 3, a) van Richtlijn 2005/36/EC en art 3/1 van het MB 23.04.2014.

Kandidaten die zich reeds in een professioneel vormingstraject voor de bestaande niveau 2 titel heelkunde bevinden, kunnen dit afwerken en de (bestaande) titel heelkunde bekomen. Ze kunnen als alternatief ook een wijziging van het stageplan aanvragen met het oog op het behalen van één van de nieuwe beroepskwalificaties maar gezien het stageprogramma wijzigde kunnen ze dan niet meer de vroegere niveau 2 titel heelkunde bekomen.

Op termijn zullen enkel nog de nieuwe beroepskwalificaties viscerale heelkunde, vasculaire heelkunde, hartheelkunde, thoracale heelkunde kunnen behaald worden.

Hiermee wordt de hogere professionele vorming meer specifiek georganiseerd en zal de totale vormingsduur kunnen gerationaliseerd (beperkt) worden. In de huidige context worden immers in praktijk nog bijkomende jaren vorming verwacht in een specialisme na het behalen van de huidige kwalificatie 'heelkunde'.

De *truncus communis* garandeert een voldoende brede vorming en ervaring, een juiste keuze van de hogere vorming en de mogelijkheid tot flexibiliteit.

2

De nieuwe beroepstitels zullen ook genotifieerd kunnen worden in bijlage V van de Europese Richtlijn Beroepskwalificaties 2005/36/EC⁴ met het oog op (wederzijdse) mobiliteit in de EU (automatische erkenning). Momenteel kunnen Belgische artsen enkel rekenen op automatische erkenning van de titel 'heelkunde' (general surgery). Belgische artsen die reeds een doorgedreven cardiochirurgische vorming of vorming in viscerale, thoracale of cardiochirurgische heelkunde afwerkten én over alle nodige competenties beschikken moeten voor een erkenning in een andere Lidstaat nog beroep doen op het meer tijdrovende algemeen systeem van Richtlijn 2005/36/EG.

Het advies onderstreept het belang van toepassing van virtuele realiteit (artificiële intelligentie) zowel tijdens de vorming van de *truncus communis* als tijdens de hogere vorming voor de verschillende disciplines.

De *truncus communis* (3 jaar) (bijlage 1-2 in Nederlands en Frans), biedt een algemene en brede vorming op het vlak van heelkunde en een kennismaking met viscerale heelkunde (minstens 6 maand), vasculaire heelkunde (minstens 6 maand), thoracale heelkunde (minstens 3 maand), cardiale heelkunde (minstens 3 maand) en traumatologie (minstens 3 maand). Tijdens het derde jaar kan de kandidaat meer ervaring opdoen in een discipline van zijn keuze. De stages vinden plaats in toekomstig erkende stagediensten van de

⁴ Richtlijn 2005/36/EG van het Europees Parlement en de Raad van 7 september 2005 betreffende de erkenning van beroepskwalificaties (Voor de EER relevante tekst) (PB L 255 van 30.9.2005, blz. 22).

diverse disciplines, waarbij het voor traumatologie kan gaan om stagediensten zoals ondermeer urgentiegeneeskunde, intensieve zorgen, orthopedie (advies truncus communis V.1). De erkenningscriteria voor de betrokken stagediensten gelden dan.

Gezien de eigen doelstelling van de truncus communis, mag de coördinerend stagemeeester van de truncus communis geen coördinerend stagemeeester zijn van een hogere vorming.

De truncus communis geldt als toegangsvoorwaarde voor elke hogere professionele vorming tot het behalen van één van de nieuw voorgestelde beroepstitels.

Het volgen van dit deel van het vormingstraject (3 jaar) geeft geen aanleiding tot een kwalificatie. Het betreft een driejarig grotendeels uniform vormingstraject met in het derde jaar een validatie en een selectiemechanisme voor de specifieke hogere vorming.

Elke kandidaat die toegelaten wordt op basis van een universitair attest tot de start van de vorming, heeft de zekerheid mits slagen in alle evaluaties één van de 4 volgende beroepskwalificaties te behalen:

- de viscerale heelkunde (truncus communis 3 jaar als toegangsvoorwaarde tot de hogere vorming van 3 jaar) (bijlage 3-4)
- de vasculaire heelkunde (truncus communis 3 jaar als toegangsvoorwaarde tot de hogere vorming van 3 jaar) (bijlage 5-6)
- de thoracale heelkunde (truncus communis 3 jaar als toegangsvoorwaarde tot de hogere vorming van 3 jaar) (bijlage 7-8)
- de cardiale heelkunde (truncus communis 3 jaar als toegangsvoorwaarde tot de hogere vorming van 3 jaar) (bijlage 9-10)

3

De concrete selectie voor de hogere vorming gebeurt pas tijdens het derde jaar van de truncus communis na het opdoen van ervaring. De opgedane ervaring tijdens de truncus communis maakt het voor de kandidaat gemakkelijker een voorkeur te melden voor een hogere vorming en de selectie kan gebeuren op basis van een evaluatie van het reeds afgelegde driejarig traject.

Deze aanpak met een initieel nog niet ingevulde hogere vorming is transparanter dan het huidige mechanisme, waarbij stageplannen vanaf de start wel voor het volledig traject per jaar gedetailleerd worden maar tijdens het traject frequent moeten gewijzigd worden naargelang de reële oriëntatie van de kandidaat. De nieuwe aanpak is niet in contradictie en zelfs eerder complementair met planning van het aanbod.

Er was reeds (eind 2022 formeel) overleg met de betrokken Erkenningscommissies heelkunde van de Gemeenschappen over deze nieuwe aanpak. Een verdere communicatie voor de realisatie van de nieuwe aanpak is aangewezen, gezien de Gemeenschappen bevoegd zijn voor de procedures van de behandeling van de stageplannen.

We merken op dat de adviezen inwendige geneeskunde uit 2016, opteeden voor een vergelijkbare aanpak.

De adviezen inzake de specifieke criteria bevatten enkele afwijkingen ten aanzien van de algemene criteria voorzien in het M.B. 23.04.2014⁵, waarbij telkens een verantwoording voorzien wordt:

- De striktere bepaling inzake de coördinerend stagemeeester (art 8 M.B. 23.04.2014): het advies stelt dat gezien de verschillende doelstelling van elk deel van het stagetraject, de coördinerend stagemeeester van de truncus communis geen coördinerend stagemeeester van een hogere vorming kan zijn.

- De vrijstelling van een vormingsduur wegens het realiseren van een wetenschappelijke studie (art 14 M.B. 23.04.2014).

Zoals in de algemene criteria, komt maximaal de helft van de duurtijd van de wetenschappelijke studie in aanmerking voor een vrijstelling van vormingsduur. Maar de adviezen stellen bijkomend dat de vrijstelling van vormingsduur maximaal één jaar over het totale vormingstraject kan betreffen in tegenstelling tot twee jaar in het MB 23.04.2014. De Hoge Raad Artsen verantwoordde deze keuze omdat in heelkundige disciplines praktijkervaring uiterst belangrijk is. Het advies cardiochirurgie stelt zelfs dat drie jaar hogere vorming onmisbaar zijn voor het behalen van de nodige competenties, waardoor het ene jaar mogelijke vrijstelling wegens de wetenschappelijke studie enkel de truncus communis kan betreffen (advies cardiochirurgie V.3).

Artikel 14 MB 23.04.2014 vereist dat de vereiste eindcompetenties hoe dan ook moeten behaald worden en dat de vorming desnoods moet verlengd worden. In de bijgaande adviezen wil de Hoge Raad een bijkomende garantie voorzien omdat het verder verkorten van de vormingsduur met meer dan één jaar niet realistisch zou zijn.

Wat betreft buitenlandse stages, voorziet het MB 23.04.2014 dat maximaal één derde van de vereiste vormingsduur in een andere Lidstaat van de EU kan gebeuren (art. 11). De Hoge Raad geeft in voorliggend advies de aanbeveling dat maximum één jaar buitenlandse vorming in de truncus communis genomen wordt en maximum één jaar tijdens de hogere vorming.

Hierdoor wordt voldoende contact met het Belgisch gezondheidszorgsysteem gewaarborgd en wordt de mogelijkheid opengehouden van een jaar buitenlandse vorming voor de hogere opleiding.

De adviezen betreffen een meer competentie-gerichte benadering. Inzake de viscerale chirurgie, wordt de mogelijkheid voorzien om tijdens het vormingstraject een meer gerichte ervaring te behalen voor borstheelkunde en eventueel andere activiteiten zoals bv obesitas chirurgie.

De adviezen betreffen geen (nog niet) bepaalde mogelijke denkpijsten voor de toekomst tot het ontwikkelen van niveau 3 titels.

⁵ M.B. 23 april 2014 tot vaststelling van de algemene criteria voor de erkenning van geneesheren-specialisten, stagemeeesters en stagediensten, *BS* 27 mei 2014.

De Wet 23 maart 2021 betreffende een evenredigheidsbeoordeling voorafgaand aan de invoering of de wijziging van een beroepsreglementering in de gezondheidszorg ⁶ werd gepubliceerd op 9 april 2021 en is de omzetting in Belgisch recht van de EU Richtlijn 2018/958/EU ⁷.

Ter voorbereiding van de evenredigheidstoets die door de bevoegde autoriteit zal uitgevoerd worden, kan het advies ingewonnen worden van de bevoegde advies- of overlegorganen ⁸.

De Hoge Raad Artsen bracht op 8 juni 2023 in consensus een positief advies uit inzake de proportionaliteitstoets, die u vindt als bijlage 11-12, met inbegrip van de reacties (en een antwoord hierop) op de communicatie sinds begin 2022 aan de bevolking en stakeholders.

Hoewel de reacties betreffende de kinderchirurgie niet direct de voorgestelde niveau 2 beroepstitels betroffen en gezien de concrete plaats voor kinderchirurgie pas ingevuld kan worden na het vastleggen van de nieuwe niveau 2 kwalificaties besliste de Hoge Raad inmiddels een Werkgroep Kinderchirurgie samen te stellen waar ook vertegenwoordigers van andere disciplines uitgenodigd worden (urologie, orthopedie, neurochirurgie, pediatrie, neonatologie...). Uiteraard is deze problematiek complementair en mag het onderzoek inzake kinderchirurgie de publicatie van Ministeriële Besluiten voor de nieuwe niveau 2 titels viscerale, vasculaire, thoracale en cardiale heelkunde niet vertragen.

Met de meeste hoogachting,

Hoogachtend,

dr. Patrick Waterbley
ondervoorzitter-secretaris Hoge Raad Artsen

bijlagen: 12

⁶ Wet 23 maart 2021 betreffende een evenredigheidsbeoordeling voorafgaand aan de invoering of de wijziging van een beroepsreglementering in de gezondheidssector, *BS* 9.04.2021.

Loi du 23 mars 2021 relative à un examen de proportionnalité préalable à l'adaptation ou la modification d'une réglementation de profession dans le secteur de la santé, *MB* 9.04.2021.

⁷ Art. 8 Richtlijn (EU) 2018/958 van het Europees Parlement en de Raad van 28 juni 2018 betreffende een evenredigheidsbeoordeling voorafgaand aan een nieuwe reglementering van beroepen, *PB L* 173 van 9.7.2018, blz. 25–34.

⁸ Art. 5, 7 en art. 10 Wet 23 maart 2021.