

1 Advies over de specifieke criteria voor de erkenning van artsen-specialisten,
2 stagemeesters en stagediensten voor de hogere opleiding in de Gastro-Enterologie /
3 MDL-geneeskunde

4
5 Versie 4.0

eindversie

5 December 2024

6
7 **Samenstelling van de werkgroep:**

8 Covoorzitters: Prof. Philippe Van Hootegem, Prof. Pierre Deprez

9 Andere leden:

10 NL: Dr. Filip Baert, Prof. Sven Francque, Prof. Karen Geboes, Prof. Hendrik Reynaert,
11 Prof. Xavier Verhelst, Prof. Chris Verslype, dr. Jan Vandewalle (namens de ASO's)

12 F: Dr. Boris Bastens, Dr. Chantal de Galocsy, Dr. Frédérique-Estelle Etogo-Asse, Dr.
13 Vincent Lamy, dr. Maxence Lepour (namens de MSF)

14
15 **1. Inleiding**

16 **Situering en motivatie**

17 De huidige wettelijke criteria voor de erkenning in de gastro-enterologie worden nog
18 bepaald door:

- 19 - het **Ministerieel besluit van 9 maart 1979** tot vaststelling van de bijzondere criteria
20 voor de erkenning van artsen-specialisten, stagemeesters en stagediensten voor de
21 specialiteiten van inwendige geneeskunde, pneumologie, gastro-enterologie,
22 cardiologie en reumatologie en meer bepaald van hoofdstuk III in dit besluit (BS
23 13.9.1979)
- 24 - en van de wijziging ervan in het **Ministerieel besluit van 18 maart 2004** waarin de
25 minimale duur van de opleiding gastro-enterologie van vijf jaar werd verhoogd naar
26 zes jaar (B.S.14 mei 2004).

27 Sinds de publicatie van deze besluiten werden de algemene criteria voor erkenning tot
28 arts-specialist aangepast (in 2014 en 2016 en 2023, zie vermelding van de wetgeving
29 hieronder).

30 Daarnaast hebben zich belangrijke maatschappelijke en medisch-wetenschappelijke
31 evoluties voorgedaan.

32 De veroudering van de bevolking met de erbij gepaard gaande grotere zorgvraag, de
33 demografische evolutie van het aantal artsen, de veranderende verwachtingen van
34 jonge artsen in verband met arbeidstijd en beschikbaarheid, de toenemende

35 verwachting van de bevolking om snel toegang te krijgen tot specialistische gastro-
36 enterologische zorg zetten het zorgaanbod onder druk en nopen tot nauwkeurige
37 inschattingen van het aantal op te leiden gastro-enterologen. De beschikbare studies
38 en gegevens van de planningscommissie, het RIZIV en het Kenniscentrum laten toe
39 deze uitdagingen aan te gaan maar zijn niet het onderwerp van dit advies.

40 Naast deze evoluties in het noodzakelijke zorgaanbod zijn er voortdurende
41 ontwikkelingen in wetenschappelijk onderbouwde aanbevelingen voor de preventie,
42 diagnose en behandeling van digestieve aandoeningen en nieuwe diagnostische en
43 therapeutische mogelijkheden.

44 Omwille van de bovenstaande redenen bestaat er een duidelijke behoefte om de
45 opleidings-en erkenningscriteria te actualiseren om aldus een kwaliteitsvolle opleiding
46 en zorgverlening in de gastro-enterologie te garanderen.

47 De herziening van deze criteria zowel voor de kandidaat specialisten gastro-
48 enterologie als voor de stagemeesters en stagediensten vormt het onderwerp van dit
49 advies.

50
51 **Wetgeving en andere teksten** waarvan gebruik gemaakt werd bij het opstellen van dit
52 document en/of waarnaar verwezen wordt.

- 53 - K.B. 25 november 1991 houdende lijst van bijzondere beroepstitels voorbehouden aan
54 de beoefenaars van de geneeskunde, met inbegrip van de tandheekkunde, BS 14 maart
55 1992, err., BS 24 april 1992
- 56 - Koninklijk besluit van 24 oktober 2013 (BS 2.12. 2013) (o.a. over de invoering van
57 opleidingsniveaus 2 en 3)
- 58 - Ministerieel besluit van 23 april 2014 tot vaststelling van de algemene criteria voor de
59 erkenning van arts-specialisten, stagemeesters en stagediensten (BS 27.5.2014)
60 gewijzigd in het MB van 13 september 2016 (BS 19.9. 2016)
- 61 - Besluit van de Vlaamse Regering van 24 februari 2017 gewijzigd door het Besluit van
62 de Vlaamse Regering van 29 maart 2019 tot wijziging van de regelgeving betreffende
63 de erkenning van gezondheidszorgberoepen, opnieuw gewijzigd door het Besluit van
64 de Vlaamse Regering tot wijziging van de regelgeving betreffende de erkenning van
65 gezondheidszorgberoepen (in werking op 31 mei 2023) in het bijzonder Hoofdstuk III
66 van dit besluit.
- 67 - Besluit van de Regering van de Franse Gemeenschap van 29 november
68 2017 betreffende de erkenning van artsen-specialisten en van huisartsen (BS
69 18.1.2018)
- 70 - Programma van de Master in de Specialistische geneeskunde, studierichting gastro-
71 enterologie, waarvoor door diverse besluiten van de Vlaamse Regering en van de

72 Franse Gemeenschap accreditatie werd verleend aan de universiteiten die dit
73 programma organiseren.

- 74 - De vroegere ontwerp teksten die met het oog op de herziening van de
75 erkenningscriteria gemaakt werden in 2017-2018
- 76 - Het *Speciality Training Programme and Curriculum for Gastroenterology and*
77 *Hepatology (the BLUE BOOK)*, versie april 2023, uitgegeven door de European Section
78 and Board of Gastroenterology and Hepatology en de UEMS.

80 **2. Definitie en omschrijving van het specialisme**

81 **Gastro-enterologie of MDL geneeskunde*** is een medisch specialisme binnen de
82 groep inwendige geneeskunde dat zich bezighoudt met het normaal functioneren en
83 de ziekten van het spijsverteringsstelsel (omvattende de organen van het
84 spijsverteringskanaal van mond tot anus en het hepatobiliaire systeem (lever, galblaas,
85 galwegen), de pancreas en het peritoneum) Gezien de rol van de
86 spijsverteringsorganen behoren orgaan-specifieke aspecten van voeding en
87 voedingsstoornissen eveneens tot dit vakgebied. Naast curatieve maken ook
88 preventieve aspecten en screeningsonderzoeken deel uit van het specialisme.

89 De gastro-enterologie maakt deel uit van de inwendige geneeskunde als gevolg van de
90 aard van de pathologie en de manier van werken waarbij klinische redenering,
91 differentiële diagnosestelling en medicamenteuze behandelingen op de voorgrond
92 staan.

93 Gastro-enterologie vereist steeds complexere besluitvorming met beheersing van een
94 groeiend aantal geavanceerde endoscopische technieken, zowel diagnostisch als
95 therapeutisch. Het is een procedure-intensieve specialiteit die kennis van
96 basiswetenschappen, handvaardigheid, klinische vaardigheden en het vermogen om
97 problemen analytisch op te lossen vereist.

98 ***MDL-geneeskunde** = Maag-Darm-Lever geneeskunde is een term die in Nederland
99 en meer en meer ook in Vlaanderen gebruikelijk is, en waarvan de werkgroep adviseert
100 om hem op te nemen in de officiële naamgeving van het specialisme 'gastro-
101 enterologie/MDL'

102 Op basis van deze definitie is de MDL-arts (gastro-enteroloog) de arts die:

- 103 - over een brede en diepgaande kennis het spijsverteringsstelsel (zoals hierboven
104 gedefinieerd) en zijn ziekten beschikt;
- 105 - een relevante differentiële diagnose kan stellen op basis van een nauwkeurige
106 anamnese en lichamelijk onderzoek;

- 107 - een goede kennis heeft van de indicaties en contra-indicaties van diagnostische en
108 therapeutische onderzoeken;
- 109 - bedreven is in diagnostische en routine therapeutische endoscopische procedures;
- 110 - in staat is tot kritisch denken, met inbegrip van een analyse van de rendabiliteit en
111 kosteneffectiviteit, kwaliteitsanalyse, analyse van de medisch-economische gevolgen
112 en van de milieueffecten, resultaats-onderzoek enz.;
- 113 - oog heeft voor de menselijke en ethische aspecten van de geneeskunde.
- 114

115 **3. Erkenningscriteria voor kandidaat-specialisten in de gastro-enterologie**

116 **3.1. Algemene bepalingen**

117 Vooraleer zijn/haar opleiding te starten, moet de kandidaat gastro-enteroloog
118 conform de wettelijke bepalingen gemachtigd zijn om de geneeskunde uit te oefenen.

119 De **opleidingsduur** bedraagt ten minste zes jaar, met name drie jaar basisopleiding met
120 een truncus communis in de inwendige geneeskunde en drie jaar hogere opleiding in
121 de gastro-enterologie.

122 De criteria en te bereiken eindtermen van de truncus communis in de basisopleiding
123 worden apart vastgelegd en zijn niet het voorwerp van dit advies. Het is aangeraden
124 dat tijdens de truncus communis de duur van de gastro-enterologie stages zes
125 maanden niet overschrijdt.

126 De opleiding van de kandidaat gastro-enteroloog moet beantwoorden aan de
127 algemene criteria voor opleiding en erkenning van de artsen-specialisten zoals
128 bepaald door:

- 129 - het Ministerieel besluit van 23 april 2014 tot vaststelling van de algemene criteria voor
130 de erkenning van arts-specialisten, stagemeeesters en stagediensten gewijzigd in het
131 Ministerieel besluit van 13 september 2016,
- 132 - -voor Vlaanderen door het Besluit van de Vlaamse Regering van 24 februari 2017
133 betreffende de erkenning van artsen-specialisten en van huisartsen (BS 6.4.2017)
134 gewijzigd door het Besluit van de Vlaamse Regering van 29 maart 2019 tot wijziging
135 van de regelgeving betreffende de erkenning van gezondheidszorgberoepen, opnieuw
136 gewijzigd door het Besluit van de Vlaamse Regering tot wijziging van de regelgeving
137 betreffende de erkenning van gezondheidszorgberoepen (in werking op 31 mei 2023)
138 in het bijzonder Hoofdstuk III, afdeling 1 van dit besluit
- 139 - voor de Franstalige Gemeenschap door het Besluit van de Regering van de Franse
140 Gemeenschap van 29 november 2017 betreffende de erkenning van artsen-
141 specialisten en van huisartsen (BS 18.1.2018)
- 142 - Alle algemene criteria voor de opleiding en de erkenning van artsen-specialisten zoals
143 vastgelegd in de bovenvermelde wetgeving zijn geldig voor de opleiding in de gastro-
144 enterologie.

- 145 - De erkenning van gastro-enteroloog/MDL-arts is een titel van **niveau 2**. Erkende
146 gastro-enterologen kunnen een bijkomende titel van niveau 3 behalen in de digestieve
147 oncologie. De criteria daarvan worden apart vastgelegd en zijn niet het voorwerp van
148 dit advies.

150 **3.2. Specifieke bepalingen voor de hogere opleiding in de gastro-enterologie**

151 De hogere opleiding in de gastro-enterologie duurt tenminste drie jaar en bestaat
152 tegelijkertijd uit een theorie gedeelte en uit een praktische opleiding in klinische en
153 technische competenties. Beide delen zijn erop gericht kennis, vaardigheden en
154 attitudes aan te leren die de kandidaat-specialist toelaten de rol van arts (medicus),
155 van wetenschapper, van communicator en van manager te vervullen. De
156 onlosmakelijke band tussen beide onderdelen van de opleiding moet gegarandeerd
157 worden. Voortdurende aandacht voor een multidisciplinaire aanpak van digestieve
158 problemen moet gestimuleerd worden.

159 De hogere opleiding in de gastro-enterologie omvat zowel stages in universitaire als in
160 niet-universitaire erkende stagediensten waarvan tenminste 1 jaar in een erkende
161 universitaire stagedienst en tenminste 1 jaar in een erkende niet-universitaire
162 stagedienst vastgelegd in het stageplan. In uitzonderlijke gevallen van overmacht kan
163 van deze bepaling afgeweken worden na voorafgaand gunstig advies van de
164 erkenningscommissie.

165 Op het einde van de totale opleiding dient de kandidaat **eindcompetenties** verworven
166 te hebben die overeenkomen met de hieronder beschreven opleidingsinhoud.

167 De te verwerven kennis, vaardigheden en attitudes handelen over alle terreinen van
168 de fysiologie en de pathologie van de gastro-enterologie met onder meer: motiliteits-
169 en functionele stoornissen, zuur-gerelateerde aandoeningen, ziekten van galwegen en
170 pancreas, gastro-intestinale infecties, acute en chronische inflammatoire darmziekten,
171 vasculaire digestieve pathologie, digestieve oncologie, hepatologie,, endoscopie van
172 de gastro-intestinale tractus en proctologie. Een uitgebreide omschrijving van deze
173 terreinen en de opleidingsdoelen ervan, wordt in **Bijlage I** gegeven (toe voegen bij
174 het geplande MB). Medische hulpverlening bij gastro-intestinale noodgevallen is
175 eveneens een integraal onderdeel van de opleiding evenals kennis van de
176 mogelijkheden van chirurgie, radiotherapie, medische beeldvorming, anatomo-
177 pathologie en andere met de gastro-enterologie gerelateerde specialismen inclusief
178 kennis en attitudes op het gebied van medische ethiek, patiëntveiligheid, verbetering
179 van de kwaliteit van zorg en van het milieu.

180 De inhoud van de theoretische opleiding wordt in detail beschreven in de door de
181 verschillende universiteiten georganiseerde programma's van *Master in de*
182 *Specialistische geneeskunde studierichting Gastro-enterologie* zoals ze door de

183 Vlaamse Regering en de regering van de Franse gemeenschap geaccrediteerd werden.
184 Deelname aan andere wetenschappelijke vormingsactiviteiten zoals seminaries,
185 casusbesprekingen, multidisciplinaire bijeenkomsten georganiseerd in de stagedienst
186 of georganiseerd door wetenschappelijke of beroepsverenigingen in binnen- en
187 buitenland moet gestimuleerd worden.

188 De praktische opleiding is erop gericht de verworvenheden van de theoretische
189 opleiding in de praktijk toe te passen en gebeurt onder toezicht van de stagemester
190 in de dagdagelijkse omstandigheden. Dit omvat alle klinische activiteiten verdeeld
191 over het ganse spectrum van gastro-enterologische aandoeningen (raadplegingen,
192 dagziekenhuis, hospitalisatiediensten (consulten en zaalrondes, spoedgevallen en
193 intensieve zorgen) en technische activiteiten meer bepaald in de endoscopie, andere
194 beeldvormende technieken en functionele digestieve testen waarbij naast de kunde
195 en vaardigheid ook kennis van indicaties, contra-indicaties en complicaties tot de
196 opleiding behoren.

197 De kandidaat-specialist draagt, naarmate zijn opleiding vordert, gradueel een grotere
198 persoonlijke verantwoordelijkheid. De aard en de moeilijkheidsgraad van de klinische
199 en technische activiteiten nemen toe tijdens de opleiding op basis van de verworven
200 competenties en na regelmatige evaluatie van het leerproces door de stagemester.

201 Het te bereiken eindniveau van technische competenties is niet voor alle activiteiten
202 hetzelfde en kan verdeeld worden in drie niveaus:

203 Niveau A: ervaring in de selectie van de meest geschikte diagnostische of
204 therapeutische modaliteit en in de interpretatie van de resultaten. Dit
205 competentieniveau impliceert geen persoonlijke uitvoering van de voorgeschreven
206 handeling.

207
208 Niveau B: naast de vereisten van niveau A moet de kandidaat praktische ervaring
209 verwerven in het uitvoeren van de betreffende medisch-technische handeling die hem
210 toelaten de handeling zelfstandig te verrichten in eenvoudige gevallen. Dit niveau kan
211 ook de basis vormen voor een bijkomende opleiding tot niveau C na het behalen van
212 de erkenning.

213
214 Niveau C: naast de vereisten van niveau A moet de kandidaat de medisch-technische
215 handeling op een zelfstandige manier kunnen uitvoeren, in staat zijn om de gegevens
216 ervan te interpreteren en de complicaties ervan te beheren. Naast de continue
217 evaluatie door de stagemester met rechtstreekse waarneming van het bereikte
218 niveau van vaardigheid (*direct observation of procedural skills*), worden voor de
219 handelingen van deze categorie C ook minimale drempelaantallen van te verrichten
220 onderzoeken vastgelegd

De precieze omschrijving van de te verwerven technische competenties, het te bereiken eindniveau en de minimale drempelwaarden worden in **bijlage II** bij het MB gevoegd (dit zal toelaten dit vlotter aan te passen aan de medische evolutie).

3.3. Eindevaluatie en erkenning tot arts specialist in de gastro-enterologie

De eindevaluatie van de kandidaat gastro-enteroloog, de erkenningsaanvraag en de erkenning moeten beantwoorden aan de algemene criteria voor opleiding en erkenning van de artsen-specialisten zoals bepaald door het Ministerieel besluit van 23 april 2014 tot vaststelling van de algemene criteria voor de erkenning van arts-specialisten, stagemeeesters en stagediensten gewijzigd in het Ministerieel besluit van 13 september 2016.

De opleidingsactiviteiten (zowel klinische, technische als didactische) worden door de kandidaat genoteerd in een jaarlijks stageverslag, bij voorkeur in een elektronisch portfolio (zoals Medbook dat momenteel in Vlaanderen in gebruik is), dat regelmatig met de stagemeeester besproken en beoordeeld wordt. De besluiten van deze regelmatige evaluatie moeten schriftelijk opgenomen worden in het stageverslag.

De erkenning geldt voor onbepaalde duur, tenzij de wet anders bepaalt. (cfr. Besluit van de Vlaamse regering 2017 Hoofdstuk 5 dat handelt over de intrekking van de erkenning van de bijzondere beroepstitel van arts-specialist of huisarts)

De erkende arts-specialist in de gastro-enterologie is ertoe gehouden gedurende zijn/haar ganse loopbaan zijn/haar bekwaamheid te behouden en te ontwikkelen door regelmatige praktische en wetenschappelijke navorming.

3.4. Onderzoek

Het maximum aantal vrijstellingen dat kan worden toegekend voor wetenschappelijk onderzoek tijdens de opleiding in de Gastro-Enterologie is 2 jaar waarvan 1 jaar tijdens de hogere opleiding, op voorwaarde dat de verplichte stages die vermeld staan de bijlage werden uitgevoerd.

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

3.5. Stages in het buitenland

De kandidaat-specialist mag maximaal één jaar van de duur van de hogere opleiding Gastro-Enterologie laten valideren in een andere lidstaat van de Europese Unie, in een lidstaat van de Europese Economische Ruimte die geen lid is van de Europese Unie, of in een Staat waarmee de Europese Unie en haar lidstaten een associatieovereenkomst

afgesloten hebben, in diensten die voldoen aan de bepalingen van artikel 11 van het MB van 23.04.2014 voor de opleiding Gastro-Enterologie, alles onder voorwaarde het vormingstraject zoals omschreven in de bijlage te respecteren.

3.6. Stages in een universitaire dienst

Onverminderd het art. 10 van het MB van 23 april 2014 met betrekking tot de algemene criteria, zal de kandidaat-specialist in opleiding minimaal 1 jaar en maximaal 2 jaar van de hogere opleiding Gastro-enterologie in universitaire dienst voltooien. Onder universitaire dienst wordt verstaan:

- Of een dienst die behoort tot een universitair ziekenhuis in de zin van art. 4 van de gecoördineerde wet van 10.07.2008 op de ziekenhuizen en de andere verzorgingsinrichtingen, het koninklijk besluit van 7.06.2004 tot vaststelling van de voorwaarden om te worden aangewezen als universitair ziekenhuis, universitair ziekenhuisdienst, universitair ziekenhuisfunctie of universitair zorgprogramma en het koninklijk besluit van 10/08/2005 tot aanwijzing van ziekenhuizen als universitair ziekenhuis ;
- Of een dienst aangewezen als universitair ziekenhuis in toepassing van de gecoördineerde wet van 10 juli 2008 op de ziekenhuizen en andere verzorgingsinrichtingen, ook al maakt die deel uit van een niet-universitaire instelling.

4. Erkenningscriteria voor stagemesters en stagediensten

4.1. Stagemesters

De stagemesters voor de hogere opleiding in de gastro-enterologie moeten voldoen aan de algemene criteria in het Ministerieel besluit van 23 april 2014 tot vaststelling van de algemene criteria voor de erkenning van arts-specialisten, stagemesters en stagediensten gewijzigd in het MB van 13 september 2016.

Dit geldt zowel voor de coördinerende stagemester die een functioneel verband heeft met een erkende stagedienst in een universitair centrum als voor de lokale stagemester werkzaam in een erkende stagedienst in een niet-universitair of universitair ziekenhuis.

Bovendien moeten beiden voltijds actief (minimum 8/10) zijn in de stagedienst.

4.2. Stagediensten

De stagediensten voor de hogere opleiding in de gastro-enterologie moeten voldoen aan de algemene criteria in het Ministerieel besluit van 23 april 2014 tot vaststelling van de algemene criteria voor de erkenning van arts-specialisten, stagemesters en stagediensten gewijzigd in het MB van 13 september 2016.

294 Dit houdt in voor de stagediensten gastro-enterologie:

- 295 - De aanwezigheid van minstens 3 VTE erkende gastro-enterologen als staflid in de
- 296 stagedienst Om mee te tellen voor de berekening van het aantal VTE van het
- 297 stageteam moet de medewerker een minimale klinische activiteit van 4/10e hebben.
- 298 - In een ziekenhuis dat voldoet aan criteria met aanwezigheid van een aantal andere
- 299 diensten (ten minste een klinisch labo, intensieve zorgen, spoedgevallen, heelkunde,
- 300 radiologie).

301 De leden van het stageteam ondertekenen een schriftelijk document waarin zij zich

302 ertoe verplichten om de opleiding van specialistische kandidaten in samenwerking met

303 de stagemeeester te begeleiden, in overeenstemming met de procedures die met de

304 hele stagedienst zijn vastgesteld.

305 De erkenning kan verleend worden voor de volledige hogere opleiding (3 jaar) of voor

306 een gedeeltelijke hogere opleiding (1 of 2 jaar) en voor 1 of meerdere ASO's. De duur

307 en het aantal kandidaat-specialisten dat binnen een stagedienst mag worden opgeleid

308 wordt bepaald door zowel criteria betreffende de activiteiten van de stagedienst als

309 criteria voor de samenstelling van het stageteam. Deze criteria worden cumulatief

310 toegepast om het aantal kandidaat-specialisten per stagedienst te bepalen.

311 Bij het evalueren van de activiteiten van de stagedienst kan onder meer rekening

312 worden gehouden met het aantal aan de dienst toegewezen bedden, het aantal

313 opnames en het jaarlijks aantal raadplegingen, alsook met de verscheidenheid van de

314 pathologische gevallen, de activiteit in daghospitalisatie, de soort en het aantal

315 diagnostische en therapeutische ingrepen. Kwantitatieve criteria voor deze elementen

316 worden bepaald in **Bijlage IV** (Toe te voegen bij het MB)

317 De toegekende erkenning is geldig voor 5 jaar en is hernieuwbaar als blijvend aan de

318 criteria voldaan wordt.

319

320 **5. Overgangsmaatregelen**

321 Artsen-specialisten die de specifieke beroepstitel van specialist in Gastro-enterologie

322 hebben behaald in toepassing van het voornoemde besluit van 9 maart 1979,

323 behouden deze titel.

324 Kandidaat-specialisten van wie de opleiding is begonnen vóór de inwerkingtreding van

325 het toekomstige besluit, blijven onderworpen aan de bepalingen van het

326 bovengenoemde besluit van 9 maart 1979. Elke wijziging van het opleidingsplan tijdens

327 de hogere opleiding heeft echter ipso facto tot gevolg dat de kandidaat onderworpen

328 is aan de bepalingen van het nieuwe ministeriële besluit.

329 Voor stagemeeesters en -diensten die erkend zijn voor de opleiding Gastro-enterologie
330 vóór de datum van inwerkingtreding van het toekomstige besluit, blijven tot het
331 verstrijken van de erkenning de bepalingen van het voornoemde besluit van 9 maart
332 1979 van toepassing.

333

334 **Bijlagen :**

- 335 I. omschrijving van de opleidingsterreinen binnen de gastro-enterologie en de te
336 bereiken doelen
- 337 II. omschrijving van de te verwerven technische competenties, het te bereiken
338 eindniveau (A, B of C) en de minimale drempelwaarden (voor niveau C)
- 339 III. Kwantitatieve voorwaarden voor de stagediensten gastro-enterologie in verband met
340 het aantal tegelijkertijd opleidbare ASO's

341  15/12/2025
342 A5160E33E0D84F6...
343 Prof. Elie Cogan

Waterbley 
Patrick Date: 2025.12.15 14:39:20
+01'00'
Dr. Patrick Waterbley

344 Voorzitter Hoge Raad Artsen

Ondervoorzitter/Secretaris

345 **Leroy** 
346 **Julie** Signature numérique de
Leroy Julie
Date : 2025.12.03
18:35:25 +01'00'
347 Dr. Julie Leroy

348 Arts Attaché

349

350

Bijlage I bij het MB over de erkenningscriteria Gastro-enterologie

Opleidingsterreinen en doelen in de hogere opleiding gastro-enterologie

A. Motiliteitsstoornissen en functionele stoornissen

Doelstelling

- a. Grondige kennis van de ziektebeelden
- b. Grondige kennis van indicaties, tekortkomingen, beperkingen en contra-indicaties van motiliteitsstudies: slokdarmmanometrie - pH-meting - impedantiemeting - maagontledigingstests - dunnedarmmotiliteitstests - anale manometrie en sfincterbiofeedbacktraining
- c. Interpretatie van hoge resolutie slokdarmmanometrie en anorectale manometrie.
- d. Interpretatie van pH- impedantie meting
- e. Grondige kennis van therapeutische aanpak van motiliteitsstoornissen
- f. Kost-economisch verantwoorde aanpak en behandeling van functionele stoornissen van het gastro-intestinaal stelsel

Training

- Expertise in interviewtechnieken en integratie van psychologische informatie in klinisch redeneren, besluitvorming, diagnostische en therapeutische aanpak
- Training in manometrie en pH-registratie

B. Aandoeningen van de bovenste gastro-intestinale tractus

Doelstelling

- a. Grondige kennis van de ziektebeelden, met inbegrip van hun complicaties en premaligne condities zoals Barrettslokdarm, pernicieuze anemie ...
- b. Indicaties en contra-indicaties van medicamenteuze, endoscopische en chirurgische behandelingen;
- c. Expertise in diagnostische en therapeutische endoscopie van de bovenste tractus;
- d. Interpretatie van radiologische tests (radiologie à blanc - echografie - onderzoeken met contraststoffen - computertomografie (CT)) en van echo-endoscopie.

Training

- Expertise in anamnese (met inbegrip van familiale, genetische, medicamenteuze geschiedenis), klinisch onderzoek, opstellen van een diagnostisch en therapeutisch plan voor patiënten met zuur-gerelateerde aandoeningen;
- Training in de endoscopie van de bovenste tractus (electief en bij spoed), met inbegrip van de behandeling van hoge gastrointestinale bloedingen, poliepectomie en dilatatie;

- 392 - Indicatie en interpretatie van studies voor specifieke entiteiten zoals hypersecretoire
393 toestand, H. pylori infectie en NSAID-gerelateerde ziekten; eosinofiele oesofagitis en
394 gastritis, complicaties gerelateerd aan bariatrische chirurgie, GIST's en NET's;
395 - Indicaties en contra-indicaties van videocapsule-endoscopie en dubbel-ballon/enkel-
396 ballon/geassisteerde enteroscopie.

397
398 *C. Ziekten van de galwegen en pancreas*

399 Doelstelling

- 400 a. Grondige kennis van de acute en chronische biliaire en pancreatische
401 ziektebeelden;
402 b. Competentie in het opstellen van een beslissingsboom aangaande de
403 indicaties, de timing en de sequentie van de diagnostische procedures;
404 c. Kennis van de voor- en nadelen van de verschillende radiologische en
405 endoscopische diagnostische en therapeutische opties (met inbegrip van ERCP,
406 percutane galweg drainage, endoscopische benaderingen van pseudocysten,
407 chirurgie);
408 d. Herkenning en behandeling van complicaties.

409
410 Training

- 411 - Expertise in anamnese, klinisch onderzoek, opstellen van een diagnostisch en
412 therapeutisch plan voor patiënten met biliaire of pancreatische pathologie (met
413 deelname aan multidisciplinair overleg); voedingsondersteuning bij pancreatitis
414 - Grondige kennis van indicaties en contra-indicaties van endoscopische technieken
415 (ERCP - echo-endoscopie) gebruikt voor diagnose en behandeling, met inbegrip van
416 potentiële risico's, beperkingen en kostprijs;
417 - Grondige kennis van alternatieve radiologische diagnostische (echo - CT-scan - NMR -
418 PET-scan), therapeutische (transhepatische cholangiografie) en chirurgische
419 therapeutische technieken.

420
421 *D. Gastro-intestinale infecties*

422 Doelstelling

- 423 a. Kennis van prevalentie en virulentiefactoren en grondige kennis van klinische
424 presentatie van gastro-intestinale pathogenen (virussen, bacteriën, schimmels
425 en parasieten); kennis van het microbioom; kennis van seksueel overdraagbare
426 perianale pathologieën.
427 b. grondige kennis van diagnostische mogelijkheden;
428 c. grondige kennis van indicaties, contra-indicaties en bijwerkingen van
429 antimicrobiële therapie, mechanismen van drug-resistentie; behandeling van
430 clostridiuminfecties.

431
432 Training

- 433 - Deelname aan de evaluatie en behandeling van patiënten met een infectie (poliklinisch
434 en in ziekenhuisomgeving);
- 435 - Ontwikkeling van competentie in de behandeling van risicogroepen:
436 immuungesupprimeerde patiënten - HIV-patiënten;
- 437 - Kennis van preventieve maatregelen: vaccinatie - algemeen advies aan reizigers

438

439 *E. Acute en chronische inflammatoire darmziekten*

440 Doelstelling

- 441 a. Grondige klinische kennis van acute en chronische inflammatoire darmziekten,
442 zoals de ziekte van Crohn, colitis ulcerosa, appendicitis, collageneuze colitis,
443 lymfocyttaire colitis, medicatie geïnduceerde enteropathie, diverticulitis,
444 stralingsenteritis, coeliakie, diversion colitis; darminvaginatie
- 445 b. Indicatie en interpretatie van de relevante diagnostische en opvolgingstools
446 zoals biomarkers, endoscopie en de verschillende medische
447 beeldvormingstechnieken;
- 448 c. Opstellen van een diagnostisch en therapeutisch plan in overeenstemming met
449 de ernst en de omvang van de ziekte;
- 450 d. Grondige kennis van indicaties, contra-indicaties en farmacologie van de
451 gebruikte behandelingen (zoals dieet, medicatie en heelkundige technieken)

452

453 Training

- 454 - Deelname aan poliklinische consultaties, multidisciplinaire overleg, bepalen van de
455 diverse endoscopische activiteitsindices.
- 456 - Ervaring in opname en opvolging van gehospitaliseerde patiënten

457

458 *F. Vasculaire pathologieën*

459 Doelstelling

- 460 a. Grondige kennis van de ziektebeelden van vasculaire origine, met inbegrip van
461 mesenterische ischemie, vasculitiden en vasculaire malformaties, vasculaire
462 leverziekten;
- 463 b. Grondige kennis van de overeenkomstige endoscopische en radiologische
464 afwijkingen;
- 465 c. Een diagnostisch en therapeutisch plan kunnen opstellen.

466

467 Training

- 468 - Deelname aan poliklinische consultaties
- 469 - Ervaring in opname en opvolging van gehospitaliseerde patiënten

G. Digestieve oncologie

Doelstelling

- a. Grondige kennis van de epidemiologie, preventie, opsporing van gastro-intestinale oncologische aandoeningen, met inbegrip van de richtlijnen voor screening;
- b. Grondige kennis van de genetische achtergrond van familiale syndromen zoals FAP, Lynch-syndroom en andere polyposissyndromen;
- c. Grondige kennis van de anatoom-pathologische stadia van gastro-intestinale tumoren en hun overeenkomstige prognose;
- d. Grondige kennis van de diagnostiek en verschillende behandelingsvormen (curatief en palliatief) van gastro-intestinale tumoren;
- e. Principes en indicatiestelling van chemotherapie en radiotherapie voor de behandeling van gastro-intestinale tumoren;
- f. Grondige kennis van de richtlijnen voor opvolging van patiënten met gastro-intestinale tumoren;
- g. In staat zijn om poliepen endoscopisch te behandelen en de behandeling op te volgen;
- h. Grondige kennis van de mogelijkheden en beperkingen van mucosale resectie bij vroegtijdige gastro-intestinale tumoren

Training

- Deelname aan het multidisciplinair oncologisch overleg (MOC-COM);
- Deelname aan ambulante en ziekenhuis gebonden zorg van patiënten met gastro-intestinale oncologische problemen;
- Training in doelmatige en kost-economisch verantwoorde aanwending van onderzoeken voor diagnose, staging en opvolging van digestieve tumoren;
- Endoscopische training voor diagnose en behandeling van gastro-intestinale tumoren, zoals bewaking van Barrettslokdarm, poliepresectie en palliatietechnieken.

H. Hepatologie

Doelstelling

1. Grondige kennis van ziektebeelden, diagnostische en therapeutische aanpak van hepatische aandoeningen, met inbegrip van:
 - a. acute hepatitis: viraal, medicamenteus, toxisch
 - b. leverfalen, acuut, chronisch en acute-on-chronic; met inbegrip van de behandeling van coagulopathie, hersenoedeem en andere verwikkelingen gepaard gaande met acuut leverfalen
 - c. Herkenning en diagnosestelling van chronische hepatopathie en cirrose
 - d. biologische, serologische diagnose en behandeling van chronische virale hepatitis

- 514 e. Diagnose en behandeling van chronische leverziekten van niet-virale
515 oorsprong, zoals alcohol-gerelateerde leverziekten, metabole steatose en
516 steato-hepatitis, ziekte van Wilson, primaire biliaire cirrose, auto-immune
517 hepatitis, hemochromatose, α 1 anti-trypsine deficiëntie en primaire
518 scleroserende cholangitis;
- 519 f. Hepatobiliaire problemen geassocieerd met zwangerschap;
- 520 g. Verwikkelingen van leverziekten, in het bijzonder van cirrhose en portale
521 hypertensie: ascites, hepatische encefalopathie, spontane bacteriële
522 peritonitis, hepatorenaal syndroom, preventie en behandeling van slokdarm-
523 en maagvarices, portale hypertensieve gastropathie
- 524 h. diagnose en behandeling van hepatocellulair carcinoom, cholangiocarcinoma
525 en levermetastasen
- 526 i. Preoperatieve evaluatie en postoperatieve aanpak van patiënten met
527 leverziekte of hepatobiliaire dysfunctie;
- 528 2. Grondige kennis van adequaat gebruik van antivirale en immunosuppressieve
529 geneesmiddelen voor de behandeling van leverziekten; behandeling van
530 problematisch alcoholgebruik; behandeling van stofwisselingsproblemen.
- 531 3. Grondige kennis van indicaties, contra-indicaties en complicaties van interventionele
532 en chirurgische therapeutische technieken, waaronder kennis van levertransplantatie;
- 533 4. Grondige kennis van de aanpak en de behandeling van nutritionele problemen
534 gepaard gaande met chronische leverziekte;
- 535 5. Basiskennis van pediatrische en aangeboren hepatobiliaire aandoeningen;
- 536 6. Grondige kennis van aanvullende diagnostische onderzoeken, in het bijzonder
537 elastometrie, functionele onderzoeken en invasieve metingen (HVPG)
- 538 7. Grondige kennis van de technieken en indicaties van de verschillende technieken van
539 leverbiopsie en goede kennis van de diagnostische afwijkingen op de leverbiopsie
- 540 8. Goede kennis van de leverbeeldvorming, met inbegrip van CT-scan, magnetische
541 resonantietechnieken (MRI, MRI-angiografie, MRI cholangio-pancreatografie),
542 leverangiografie en voldoende kennis van ultrasonografie. De beperkingen inherent
543 aan elke techniek moeten gekend zijn.

544

545 Training

- 546 - Deelname aan de verschillende vormen van multidisciplinair hepatologisch overleg ()
547 ook bvb. over levertransplantatie, anatomopathologie)
- 548 - Deelname aan poliklinische hepatologische consultaties
- 549 - Deelname aan ziekenhuisgebonden zorg van patiënten met hepatologische
550 aandoeningen
- 551 - De technische opleiding in leverziekten omvat onder meer abdominale echografie,
552 leverbiopsie, fibroscan/elastografie en diagnostische en therapeutische paracentese.

553

554

555 *I. Endoscopie*

556 Doelstelling

- 557 a. Grondige kennis van indicaties en contra-indicaties van endoscopische
558 technieken (oeso-gastro-duodenoscopie, enteroscopie hoog en laag,
559 coloscopie, endoscopische retrograde cholangio-pancreaticografie (ERCP),
560 echo-endoscopie, ileo-coloscopie), met inbegrip van hun diagnostische en
561 therapeutische mogelijkheden;
- 562 b. Grondige kennis van desinfectie van endoscopisch materiaal;
- 563 c. In staat zijn om specifieke endoscopische procedures (oeso-gastro-
564 duodenoscopie en coloscopie) te verrichten op een veilige, verantwoorde en
565 zelfstandige manier;
- 566 d. Grondige kennis van diagnostische en therapeutische alternatieven;
- 567 e. In staat zijn om endoscopische bevindingen te situeren in een breed en totaal
568 diagnostisch en therapeutisch beleidsplan voor de patiënt;
- 569 f. Grondige kennis van de risico's van endoscopische procedures met vermogen
570 om eventuele complicaties te herkennen en te beheersen;
- 571 g. In staat zijn om gastro-intestinale bloedingen diagnostisch en therapeutisch
572 aan te pakken;
- 573 h. In staat zijn om een percutane gastro-enterostomie (PGE) uit te voeren;
- 574

575 Training

- 576 - Endoscopische training moet gebeuren in het kader van de globale klinische
577 benadering van de patiënt
- 578 - Endoscopische training moet gebeuren onder leiding van ervaren endoscopisten in
579 goed uitgebouwde endoscopische eenheden die aan de opgelegde normen voldoen
- 580 - Training in endoscopieën (diagnostische en therapeutische technieken) met
581 gevarieerde indicaties en pathologieën
- 582 - Training in kwaliteitsbewaking van desinfectie van endoscopisch materiaal
- 583 - Training moet tevens inhouden het toezicht van patiënten na de procedures teneinde
584 een beter inzicht te verwerven in de natuurlijke evolutie van gastro-intestinale
585 aandoeningen en de doeltreffendheid van therapeutische endoscopische procedures
- 586 - Het minimumaantal onderzoeken dat moet worden uitgevoerd en in de portofolio
587 moet worden opgenomen, is gebaseerd op het aantal dat in het Blue Book 2023 van
588 de European Board of Gastroenterology wordt voorgesteld.
- 589

590 *J. Proctologie*

591 Doelstelling

- 592 a. Herkennen van courante proctologische aandoeningen zoals: primaire en
593 secundaire fissura ani, hemorrhoiden en hun verwickelingen, anale fistuleuze
594 abcessen, Crohn-anus, pilonidale sinus/cyste, perianale huidaandoeningen,

- 595 seksueel overdraagbare aandoeningen (SOA's) en Human Papilloma Virus
 596 (HPV)-geassocieerde letsels, alsook premaligne en maligne anale letsels;
- 597 b. Symptoomgerichte en geïntegreerde diagnose van bekkenbodempathologie
 598 zoals: prolapsyndromen, rectocele, enterocele, solitair rectaal ulcersyndroom
 599 (SRUS), totale rectumprolaps, descending perineumsyndroom, faecale
 600 incontinentie, dyschezie, recto-anele dysnergie, ano-rectale pijnsyndromen,
 601 levator ani syndroom, coccygodyn timer en proctalgia fugax;
- 602 c. Kennis van de farmacologie met betrekking tot ano-rectum met inbegrip van:
 603 farmacologische sfincterotomie, lokale anesthetica, antivirale middelen,
 604 topische anti-inflammatoire middelen;
- 605 d. Kennis van defecografie/colpo-cysto-defecografie (CCD);
- 606 e. Basiskennis van interventionele proctologie en chirurgische ingrepen.

607 Training

- 608 - Deelname aan proctologische consultaties
- 609 - Kennis van proctologisch instrumentarium
- 610 - Technische ervaring in eenvoudige proctologische ingrepen zoals behandeling van
 611 interne en externe hemorroïden en hun complicaties anale fistel en fissuren.

612 K. Nutritie

613 Doelstelling: grondige kennis van

- 614 a. Voeding als een sleutelcomponent in de fysiologie van het gastro-intestinale
 615 stelsel, waarbij adequate vertering, absorptie en aanbod van voedingsstoffen
 616 de hoekstenen vormen voor metabole homeostase en gezondheid.
- 617 b. De pathogenese, pathofysiologie en biochemie van ondervoeding, zoals
 618 maldigestie en malabsorptie, inclusief gerelateerde oorzaken zoals
 619 motiliteitsstoornissen, postoperatieve complicaties en door geneesmiddelen
 620 geïnduceerde dysmotiliteit.
- 621 c. De fysiologische rol van het microbioom bij gezondheid en het potentiële
 622 belang van dysbiose in de pathofysiologie van ziekten.
- 623 d. De oorzaken en aanpak van darmfalen.
- 624 e. Vermijden of behandelen van refeeding-syndromen.
- 625 f. Opties inzake dieet/voedingssupplement en de toedieningsweg, bijvoorbeeld
 626 oraal, enteraal of parenteraal, en de mogelijke complicaties met betrekking tot
 627 de toedieningsmethode.
- 628 g. De aanpak van kanker-cachexie
- 629 h. De basisprincipes en complicaties van (thuis) parenterale voeding
- 630 i. Het belang van een nutritieteam, en noodzaak van samenwerking tussen
 631 gastroenteroloog, gespecialiseerde verpleegkundigen, diëtisten en
 632 apothekers.

- 635 j. Behandeling van obesitas, inclusief gerelateerde aandoeningen zoals het
636 'metabool syndroom' en sarcopenische obesitas.
637 k. De verschillende soorten bariatrische ingrepen, indicaties en verwickelingen.
638

639 Training:

- 640 - Beoordelen van de voedingstoestand en –risico's aan de hand van medische
641 voorgeschiedenis, lichamelijk onderzoek, screeningsinstrumenten
642 - Evaluatie van de behoeften aan eiwitten, energie en micronutriënten aan de hand van
643 gevestigde formules.
644 - Uitvoeren van/doorverwijzen voor therapeutische procedures om ondervoeding te
645 voorkomen of behandelen, inclusief het plaatsen van voedingssondes, percutane
646 endoscopische gastrostomieën (PEG) en jejunostomieën (PEG-J en PEJ).

647

Bijlage II bij het MB over de erkenningscriteria Gastro-enterologie

648

Omschrijving van de te verwerven technische competenties, het te bereiken eindniveau (A, B of C) en de minimale drempelwaarden (voor niveau C)

649

Aard van de handeling	Eindniveau	Minimum aantal
Diagnostische oesophago-gastro-duodenoscopie	C	300
Hemostase van bloeding in de bovenste GI tractus	C	30
Ileocolonoscopie	C	300
Diagnostische sigmoidoscopie	C	50
Rectoscopie/proctoscopie	C	50
Eenvoudige proctologische behandelingen (hemorrhoiden...)	C	50
Poliepectomie en hemostase in de onderste GI tractus	C	100
Dilatatietechnieken (bovenste en onderste GI tractus)	C	10
Plaatsen PEG-sonde of Pexact sonde	C	15
Extractie van vreemde voorwerpen	C	10
EMR mucosale dissectie	B	
Endoscopische behandeling van perforaties	B	
Ablatietechnieken	B	
Abdominale echografie	B**	
Interventionele proctologie	A	
Echo-endoscopie (diagnostisch en interventioneel)	A	
ERCP (diagnostisch en interventioneel)	A	
ESD submucosale resectie	A	
POEM	A	
Prothese plaatsing (slokdarm e.a.)	A	
Leverbiopsie (punctie of transjugulair)	A	
Enteroscopie	A	
Behandeling van Zenker divertikel	A	
Radiofrequentieablatie van Barrett-mucosa	A	

650

651

**De werkgroep is van oordeel dat kennis en kunde in de abdominale echografie een belangrijk voordeel biedt aan de gastro-enteroloog. Momenteel lijkt de opleiding hiertoe tot niveau C echter niet haalbaar in de realiteit.

652

653

Bijlage III bij het MB over de erkenningscriteria Gastro-enterologie
Kwantitatieve voorwaarden waaraan de stagediensten moeten voldoen in verband met het aantal tegelijkertijd opleidbare Arts-specialisten in opleiding

1. Samenstelling van het Stageteam

- 1.1. Voor 1 of 2 ASO's : een stagedienst met een voltijdse (8/10) stagemeeester en minstens het equivalent van 2 voltijdse medewerkers erkend in de gastro-enterologie
- 1.2. Voor elke bijkomende voltijds equivalent medewerker : maximaal twee bijkomende kandidaat-specialisten.

2. Criteria in verband met Klinische, wetenschappelijke en medisch-technische activiteiten

- 2.1. **Basiscriteria voor 1 of 2 ASO's voor de hogere opleiding** in de gastro-enterologie
- Casuïstiek die alle domeinen van gastro-enterologische pathologie omvat (zie bijlage I)
 - Hospitalisatieactiviteit met minimaal 10 verantwoorde bedden
 - Consultatieactiviteiten die alle casuïstiek bestrijken (minimaal 2500 consultaties).
 - Oncologische en niet-oncologische dagziekenhuisactiviteiten (minimaal 1000 dagen)
 - Medisch technische activiteit die alle prestaties van niveau B en C omvat (zie bijlage II), met minimaal 3000 gecodeerde prestaties per jaar
 - Wetenschappelijke activiteit: wekelijkse stafvergaderingen met casusbesprekingen, journal clubs...; publicatieplicht voor de stagemeeester (zie hoger), deelname aan klinische studies is een pluspunt.

2.2. **bijkomende criteria voor meer dan 2 ASO's**

Basiscriteria (2.1, a en f) zoals hierboven met per bijkomende ASO

- Hospitalisatiebedden (2.1.b) + 6 verantwoorde bedden
- Consultatieactiviteit (2.1c) + 1000 consultaties
- Dagziekenhuisactiviteit (2.1.d) + 300 dagen
- Medisch-technische activiteit (2.1.e) + 1000 prestaties

15/12/2025

DocuSigned by:

 A5160E33E0D84F6...

Prof. Elie Cogan

Voorzitter Hoge Raad Artsen

Waterbley
 Patrick

Dr. Patrick Waterbley

Ondervoorzitter/Secretaris

Digitally signed by
 Waterbley Patrick
 Date: 2025.12.15 14:35:12
 +01'00'

Leroy Julie

Dr. Julie Leroy

Arts Attaché

Signature
 numérique de
 Leroy Julie
 Date : 2025.12.03
 18:36:41 +01'00'