



UW BRIEF VAN

UW REF.

ONZE REF.

DATUM 23/04/2026

BIJLAGE(N)

CONTACT Patrick.Waterbley@health.fgov.be

Julie.Leroy@health.fgov.be

Lisa.Rimoux@health.fgov.be

[e](#)

Ter attentie van de heer Frank
Vandenbroucke,
Vice-eersteminister en minister
van Sociale Zaken en
Volksgezondheid, belast met
Armoedebestrijding

ADVIES HOGE RAAD ARTSEN ¹ D.D. 21 APRIL 2026 TOT DRINGENDE WIJZIGING VAN HET M.B. 23 MEI 2024 ERKENNINGSCRITERIA CARDIALE, THORACALE, VASCULAIRE EN VISCERALE HEELKUNDE ²

Mijnheer de Minister,

Op 1 juli 2026 treedt het M.B. 23 mei 2024 - dat de erkenningscriteria bepaalt voor de nieuwe beroepstitels cardiale, thoracale, vasculaire en viscerale heelkunde - in voege.

1

Hoewel de publicatie van het M.B. reeds gebeurde op 15 juli 2024, werden pas de laatste maanden - bij de voorbereiding van de inwerkingtreding - vanuit diverse hoek volgende problemen geformuleerd:

1. Er wordt tijdens een overgangperiode (2026-2029) gevreesd voor een mogelijks tekort aan stageplaatsen wegens aanvragen voor stageplannen vanuit meerdere cohortes. Deze bezorgdheid geldt vooral voor de cardiale en thoracale heelkunde.

2. Er werd gevraagd om dringend haalbare overgangsmaatregelen te voorzien voor krachtens het vroegere M.B. 12.12.2002 ³ reeds gekwalificeerde chirurgen
- die de 'algemene bekendheid als bijzonder bekwaam' (art 26 M.B. 23.05.2024) nog niet kunnen invoeren;
- voor 'fellows' die na hun kwalificatie een verdere vorming volgden voorafgaand aan de inwerkingtreding van het M.B.23.05.2024
- alsook voor kandidaten in het zesde jaar professionele vorming en binnenkort de

¹ Hoge Raad van artsen-specialisten en van huisartsen.

² M.B. 23 mei 2024 tot vaststelling van de bijzondere criteria voor de erkenning van artsen-specialisten, stagemeesters en stagediensten in de cardiale heelkunde, thoracale heelkunde, vasculaire heelkunde en viscerale heelkunde, *BS* 15 juli 2024.

³ M.B. 12 december 2002 tot vaststelling van de bijzondere criteria voor de erkenning van geneesheren-specialisten, stagemeesters en stagediensten voor de specialiteit heelkunde, *BS* 20.02.2003, ed. 3.



erkenning van de kwalificatie heelkunde kunnen bekomen.

3. De “ingrepen op de schildklier en bijschildklier” werden in het M.B. 23.05.2024 wegens een vergetelheid niet opgenomen bij de eindcompetenties van de viscerale en thoracale heelkunde hoewel ze een relevant deel uitmaken van deze disciplines.

4. Er werd een verduidelijking gevraagd rond de interpretatie van de verwijzingen naar de nomenclatuur der geneeskundige verstrekkingen inzake de criteria voor de viscerale heelkunde (art 26, §2, 4° criteria algemene bekendheid als bijzonder bekwaam en art 22, 2° quotum aantal kandidaten voor de stagedienst).

De Hoge Raad Artsen heeft overlegd met de administraties en Erkenningscommissies van beide Gemeenschappen, met beroepsverenigingen en met vertegenwoordigers van kandidaten in professionele vorming.

Alle betrokken partijen blijven de principes van het M.B. 23.05.2024 steunen:

- een duidelijke keuze voor specialisatie evenwel gecombineerd met een truncus communis aan het begin van de vorming
- de internationale vergelijkbaarheid en de vlottere mobiliteit binnen de EU
- een duidelijk competentie georiënteerde aanpak per specialisme
- een rationalisatie van het vormingstraject met pertinente stages en een efficiëntere duurtijd.

Deze recente opmerkingen werden evenwel als gegrond geëvalueerd.

2

Op 21 april 2026 bracht de plenaire vergadering van de Hoge Raad Artsen conform de adviesprocedure en in consensus een positief advies uit tot wijziging van het M.B. 23.05.2024 aangaande de hieronder opgesomde onderwerpen.

Gezien de wenselijkheid van het voorzien van voldoende stageplaatsen voor de disciplines cardiale en thoracale heelkunde en gezien de individuele problematiek van sommige reeds gekwalificeerde artsen die één van de nieuwe titels wensen te bekomen, is dit een dringend advies.



1. Tijdelijk (2026-2029) versoepelen van de erkenningscriteria voor cardiale en thoracale heelkunde wat betreft de erkenning van stagediensten en het aantal kandidaten per stagedienst.

De erkenningscriteria van stagediensten beogen een duidelijke specialisatie, voldoende blootstelling van de kandidaten aan activiteit en uitgebouwde stageteams voor de begeleiding.

Volgende problemen stellen zich evenwel:

- niet elke Gemeenschap beschikt reeds over diensten met voldoende schaalgrootte om de erkenningscriteria te kunnen respecteren
- het valt te verwachten dat verschillende cohortes (compenserende stageplannen) een stage in erkende diensten zullen aanvragen.

De Hoge Raad Artsen adviseert dan ook om voor de periode 2026-2029 volgende versoepeling aan te brengen in het M.B. 23.05.2024 voor wat betreft de cardiale en de thoracale heelkunde:

a) tijdelijke versoepeling van de minimaal vereiste activiteit van de stagedienst en van het minimaal aantal ingrepen per kandidaat.

Voor de cardiale heelkunde betreft het art 9, §1, 4° en art 10, 2° van het M.B. 23.05.2024. De 400 ingrepen worden voor de overgangperiode teruggebracht tot 300 ingrepen (minimale activiteit van de stagedienst en vereist aantal ingrepen per kandidaat).

3

Voor thoracale heelkunde betreft het art 13, 2°: de minimaal vereiste activiteit van de stagedienst wordt voor de overgangperiode teruggebracht van "300 thoracale ingrepen waarvan minstens 60 anatomische resecties" tot "200 thoracale ingrepen waarvan minstens 50 anatomische resecties".

De Hoge Raad Artsen adviseert dat deze maatregel tijdelijk is (2026-2029). De versoepeling kan nog een minimaal voldoende activiteit garanderen. Maar er moet over de periode 2026-2029 gestreefd worden naar een voldoende concentratie van activiteit zodat stagediensten beschikken over een groot gediversifieerd volume aan activiteit en over sterk uitgebouwde bestaafing van de stageteams. Overigens zullen de effecten van de contingentering zich over deze periode ook laten voelen, waarbij de vraag naar stageplaatsen beperkter zal zijn.

Er worden door de Hoge Raad Artsen geen wijzigingen voorgesteld inzake de viscerale en vasculaire heelkunde.



b) voor cardiale heelkunde en thoracale heelkunde: het tijdelijk (2026-2029) niet volledig in aanmerking nemen van kandidaten van de truncus communis en van kandidaten in basisopleiding vanuit de disciplines urologie, neurochirurgie, plastische chirurgie en orthopedie.

Er moet vermeden worden dat een stageplaats per 300 (momenteel in het MB 400) interventies cardiale heelkunde reeds bezet zouden worden door een kandidaat van de truncus communis of een kandidaat in de basisopleiding urologie, neurochirurgie, plastische chirurgie en orthopedie.

De Hoge Raad onderstreept dat ook voor deze kandidaten een nauwgezette begeleiding en voldoende activiteit nodig is voor kwalitatieve stages. Maar het gaat om een ander type stage dan een stage in de hogere en meer gespecialiseerde vorming cardiale of thoracale heelkunde.

Voor de hogere vorming cardiale heelkunde (art 10 MB 23.05.2024) en thoracale heelkunde (art 14) moet geen enkele wijziging aangebracht worden aan de minimaal vereiste samenstelling van het stageteam (stagemeester + een bijkomend lid van het stageteam – voltijds 8/10 ‘medewerker’ – per kandidaat).

De Hoge Raad adviseert evenwel om dezelfde strenge criteria tijdelijk (2026-2029) niet te hanteren voor kandidaten van de truncus communis en van kandidaten in basisopleiding vanuit de disciplines urologie, neurochirurgie, plastische chirurgie en orthopedie.

Deze kandidaten worden slechts in aanmerking genomen voor het respecteren van een bijkomend criterium: een stagedienst moet beschikken over een stagemeester en een stageteam (voltijds 8/10 ‘medewerkers’) waarvan het aantal leden minimaal de helft is van alle toegewezen kandidaten (truncus communis + hogere vorming + kandidaten van de disciplines urologie, neurochirurgie, plastische chirurgie en orthopedie).

De Hoge Raad Artsen adviseert dat deze maatregel tijdelijk is (2026-2029).

In deze periode kunnen de effecten van de contingentering en van de concentratie van activiteiten in een beperkter aantal stagediensten beter ingeschat worden. Een herziening van het erkenningsbesluit voor de disciplines urologie, neurochirurgie, plastische chirurgie en orthopedie is gepland, waarschijnlijk met een effect op de gevraagde basisvorming heelkunde.

Er worden door de Hoge Raad Artsen geen wijzigingen voorgesteld inzake de viscerale en vasculaire heelkunde.



- 2. Er werd gevraagd om dringend haalbare overgangsmaatregelen te voorzien voor krachtens het vroegere M.B. 12.12.2002⁴ reeds gekwalificeerde chirurgen**
- die de 'algemene bekendheid als bijzonder bekwaam' (art 26 M.B. 23.05.2024) nog niet kunnen invoeren;
 - voor 'fellows' die na hun kwalificatie een verdere vorming volgden voorafgaand aan de inwerkingtreding van het M.B.23.05.2024
 - alsook voor kandidaten in het zesde jaar professionele vorming en binnenkort de erkenning van de kwalificatie heelkunde kunnen bekomen.

- Sommige reeds gekwalificeerde (M.B. 12.12.2002) chirurgen komen nog niet aan de drie jaar professionele activiteit of voldoen niet aan alle criteria voor algemene bekendheid (art 26 MB 23.05.2024). Maar ze hebben een duidelijk profiel ontwikkeld als hetzij cardiaal, hetzij thoracaal, hetzij vasculair of visceraal chirurg.

Voor het behalen van één van de nieuwe beroepstitels vragen ze een faciliterende maatregel om bijkomende vorming met het oog op het garanderen van alle vereiste eindcompetenties zinvol en haalbaar te maken.

- De 'fellows' zijn reeds gekwalificeerde (MB 12.12.2002) chirurgen die een bijkomende vorming volgen die georganiseerd en overzien werd door beroeps-/wetenschappelijke verenigingen. De nieuwe erkenningscriteria waren nog niet in voege getreden en deze kandidaten konden geen erkend stageplan bekomen bij de bevoegde autoriteiten. Hun vorming van soms reeds meerdere jaren, zou voldoende in rekening moeten gebracht worden om een compenserend gereguleerd stageplan met het oog op het garanderen van alle vereiste eindcompetenties zinvol en haalbaar te maken.
- De kandidaten in het zesde jaar professionele vorming voor de titel heelkunde MB 12.12.2002, kunnen nog een wijziging en een compenserend stageplan aanvragen (art 24 MB 23.05.2024). Maar ze zullen waarschijnlijk de erkenning MB 12.12.2002 reeds bekomen vooraleer dit stageplan kan opgesteld en goedgekeurd worden.

⁴ M.B. 12 december 2002 tot vaststelling van de bijzondere criteria voor de erkenning van geneesheren-specialisten, stagemeesters en stagediensten voor de specialiteit heelkunde, BS 20.02.2003, ed. 3.



Het gaat telkens om chirurgen die in realiteit reeds een duidelijk profiel hebben of zich duidelijk professioneel oriënteren als hetzij cardiaal, thoracaal, vasculair of visceraal chirurg.

Ze kunnen geen beroep doen op een directe erkenning op basis van de strikte criteria 'algemene bekendheid als bijzonder bekwaam' (art 26).

Wegens de huidige afwezigheid van een specifieke overgangsmaatregel, kunnen deze categorieën chirurgen enkel één van de nieuwe beroepstitels aanvragen na een geval per geval evaluatie en mits er niet meer vrijstellingen toegekend worden dan de helft van de duurtijd van de gevraagde beroepskwalificatie (art 25, 3, a) Richtlijn beroepskwalificaties 2005/36/EG en art 3/1 MB 23.04.2014 ⁵).

Dit impliceert dat hoe dan ook 3 jaar bijkomende vorming nodig is voor de hier besproken categorieën chirurgen, niettegenstaande ze dikwijls enkel een beperkt aantal bijkomende competenties moeten verwerven gezien hun in realiteit reeds overduidelijk profiel in één van de disciplines.

Verskillende elementen pleiten voor het voorzien van een tijdelijke overgangsmaatregel:

6

- legitieme verwachtingen en rechtszekerheid
- geval per geval evaluatie op basis van een compenserend stageplan goedgekeurd en opgevolgd door de competente autoriteit in erkende stagediensten
- beperking in de tijd (aanvraag voorafgaand aan 1 juli 2027 en stageplan te realiseren over de periode 2026-2029 of tot 2030)
- hun in realiteit gerealiseerd professioneel profiel in één van de betrokken nieuwe beroepstitels. Het gaat veeleer om de mogelijkheid van een transformatie ⁶ van een reeds verkregen beroepstitel naar een beroepstitel die meer overeenkomt met de realiteit, wat ook relevant is in het kader van internationale mobiliteit.
- Een belangrijke overweging van de Hoge Raad betrof de nodige maatregelen voor de opstart van het nieuwe erkenningsbesluit MB 23.05.2024. Een voldoende aantal eerste erkenningen is op korte termijn vereist om de

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

⁶ De Hoge Raad Artsen overwoog de toepassing van art 88 Wet van 10 mei 2015 betreffende de uitoefening van de gezondheidszorgberoepen, gecoördineerd op 10 mei 2015, *BS (BS 18 juni 2015 (ed. 1))*. Een intrekking van de vroegere titel heelkunde (MB 12.12.2002) na het behalen van één van de nieuwe titels, zou als optie mogelijk zijn door het vereisen van 'exclusieve uitoefening'. Het MB 23.05.2024 betreft evenwel de bescherming van beroepstitels en bepaalt geen gereserveerde activiteiten. Overigens zou een aanpassing van het art 26 MB 23.05.2024 vereist zijn en zou een vereiste exclusiviteit voor alle betrokken artsen moeten voorzien worden.



Erkenningscommissies samen te stellen en voldoende stagemeesters in de nieuwe disciplines te erkennen. Daarnaast moeten er voldoende uitgebouwde stageteams zijn met erkende specialisten in de nieuwe disciplines, om een adequate begeleiding en supervisie van kandidaten te garanderen.

De eerste erkenningen als 'algemeen bekend als bijzonder bekwaam' zullen hiertoe niet volstaan en zonder bijkomende overgangsmaatregel voor de hier besproken categorie zullen de stageteams moeilijk kunnen samengesteld worden en kan het nieuwe systeem niet of niet voldoende snel opstarten.

Er wordt dan ook in consensus geadviseerd om aan de hierboven omschreven categorieën reeds erkende (MB 12.12.2002) chirurgen de optie aan te bieden om één van de nieuwe beroepstitels te bekomen op basis van hun reeds gerealiseerd profiel in één van deze nieuwe disciplines:

- tijdelijk (aanvraag voorafgaand aan 1.07.2027 en te realiseren in de periode 2026-2029 of tot 2030)

- op basis van een geval per geval evaluatie door de bevoegde autoriteit (Erkenningscommissie) die de te behalen eindcompetenties evalueert en een compenserend stageplan voorstelt

- op basis van recente pertinente professionele activiteit of vorming (hetzij tijdens de niveau 2 titel heelkunde, hetzij complementaire pertinente vorming na het behalen van de niveau 2 titel heelkunde) telkens voorafgaand aan de inwerkingtreding van het M.B. 23.05.2024 ⁷ (1 juli 2026)

- het compenserend stageplan kan afwijken van de bepalingen van art 3/1 MB 23 april 2014 (minimale duurtijd bijkomende vorming en maximale vrijstellingen) tijdens deze overgangsperiode teneinde de erkenningen van de nieuwe beroepstitels op te starten (samenstelling Erkenningscommissies, erkenning voldoende stagemeesters én erkenningen van de medewerkers in het stageteam voor begeleiding en supervisie van de kandidaten).

- teneinde de professionele activiteit niet volledig te moeten onderbreken voor een compenserend stageplan, is een afwijking mogelijk van art 18 MB 23.04.2014 waardoor medische activiteit buiten het stageplan mogelijk blijft voor de betrokken chirurg. Deeltijds vorming is immers reeds mogelijk (art 4 MB 23.04.2014).

7

⁷ Vanaf de inwerkingtreding van het MB 23.05.2024 moet elke vorming met het oog op het behalen van één van de titels een gereguleerde vorming zijn.



3. De “ingrepen op de schildklier en bijschildklier” werden in het M.B. 23.05.2024 wegens een vergetelheid niet opgenomen bij de eindcompetenties van de viscerale en thoracale heelkunde hoewel ze een relevant deel uitmaken van deze disciplines.

De Hoge Raad artsen nam in juni 2025 kennis van het ontbreken in het MB 23.05.2026 van de competenties ‘ingrepen op de schildklier en de bijschildklier” bij de eindcompetenties viscerale en thoracale heelkunde.

De Hoge Raad Artsen merkte op dat het gaat om een relevant deel van de activiteit van de visceraal of thoracaal chirurg en dat een expliciete vermelding aangewezen is. Er werd een communicatie uitgevoerd in september 2025 (gericht aan stakeholders en aan het grote publiek) en er kon gereageerd worden tot 30 november 2025.

Op 21 april 2026 bevestigde de Hoge Raad Artsen in consensus het advies tot opname van deze eindcompetenties in het M.B. 23.05.2026.

- voor de niveau 2 titel viscerale chirurgie (waar reeds ‘benigne en maligne aandoeningen van het pancreas’ en ‘aandoeningen van de bijnier’ vermeld staan, bijlagen art N5 M.B. 23 mei 2024)

- en voor de niveau 2 titel thoracale heelkunde (bijvoorbeeld onder ‘algemene competenties’ bijlagen art N3 M.B. 23 mei 2024).

8

Het competentieniveau C (zelf uitvoeren met beperkte supervisie) wordt vereist voor deze competenties.

Tevens werd de proportionaliteitstoets ⁸ die u als bijlage vindt, in consensus positief geadviseerd door de Hoge Raad Artsen.

⁸ Wet 23 maart 2021 betreffende een evenredigheidsbeoordeling voorafgaand aan de invoering of de wijziging van een beroepsreglementering in de gezondheidssector, *BS* 9.04.2021.



4. Interpretatie van de verwijzingen naar de nomenclatuur der geneeskundige verstrekkingen⁹ inzake de criteria voor de viscerale heelkunde (art 26, §2, 4° criteria algemene bekendheid als bijzonder bekwaam en art 22, 2° quotum aantal kandidaten voor de stagedienst).

Art 26, §2, 4° en art 22, 2° van het MB 23.05.2024 verwijzen naar “interventies in het domein van de viscerale heelkunde waarvan de waarde gelijk is aan of hoger dan N...”.

Er gebeurt dus een verwijzing naar de waarde, waardoor ook K waarden (bv art 14, m nomenclatuur: transplantaties) in rekening moet kunnen gebracht worden voor de evaluatie van het aantal interventies in de viscerale heelkunde.

De Hoge Raad Artsen hoopt op een dringende aanpassing van het MB 23.05.2024.

Met de meeste hoogachting,

dr P. Waterbley

Ondervoorzitter/Secretaris

DocuSigned by:

A5160E33E0D84F6...
prof E. Cogan

Voorzitter

9

dr. J. Leroy
arts attaché

dr. L. Rimaux
arts attaché

Hoge Raad Artsen

- Bijlage: ontwerp proportionaliteitstoets advies d.d. 21.04.2026 betreffende de opname van de eindcompetenties “ingrepen op de schildklier en bijschildklier” in het MB 23.05.2026 voor de viscerale en thoracale heelkunde.

⁹ K.B. 14 september 1984 tot vaststelling van de nomenclatuur van de geneeskundige verstrekkingen inzake verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, *BS*, 29 september 1984, err., *BS*, 2 april 1985).