



30

31

## 32 I. SITUERING

33

34 De Hoge Raad van artsen-specialisten en van huisartsen, is ondermeer bevoegd voor het adviseren van  
35 de Minister van Volksgezondheid betreffende het vaststellen van criteria voor de erkenning van artsen-  
36 specialisten, van huisartsen, van stagemeeesters en stagediensten <sup>3</sup>.

37

38 **De Hoge Raad Artsen nam op 5 juni 2025 kennis van een vraag en voorstel tot aanvulling van de**  
39 **eindcompetenties (hogere vorming) viscerale en thoracale heelkunde.**

40

41 Het betreft een lichte aanpassing van het M.B. 23 mei 2024 <sup>4</sup> dat aangevuld wordt voor de vermelde  
42 disciplines bij de te behalen competenties.

43

44 - Meer bepaald zouden onder de te behalen competenties voor beide niveau beroepstitels  
45 (viscerale heelkunde en thoracale heelkunde) , expliciet de heelkundige ingrepen op de  
46 schildklier en bijschildklier moeten opgenomen worden onder bijlagen, art N5 en art N3 M.B. 23  
47 mei 2024.

48

49 - Het niveau van de te behalen “technische vaardigheden” voor deze activiteiten.

50

51 In de bijlagen van het M.B. 23.05.2024 worden de verschillende niveaus omschreven als

52 1° Observatie (A)

53 2° Zelf uitvoeren onder strikte supervisie (B)

54 3° Zelf uitvoeren met beperkte supervisie (C)

55 4° Zelfstandig uitvoeren (D)

56

57 In de huidige te behalen eindcompetenties voor de viscerale heelkunde (bijlagen, art N5 M.B. 23

58 mei 2024) zijn reeds endocriene ingrepen opgenomen (drainage pancreatitis en wegname van

59 de bijnier) waarvoor het competentieniveau C vereist wordt.

60

---

<sup>3</sup> K.B. 21 april 1983 tot vaststelling van de nadere regelen voor erkenning van geneesheren-  
specialisten en van huisartsen, *BS* 27 april 1983.

A.R du 21 avril 1983 fixant les modalités de l'agrément des médecins spécialistes et des  
médecins généralistes, *MB* 27 avril 1983.

<sup>4</sup> M.B. 23 mei 2024 tot vaststelling van de bijzondere criteria voor de erkenning van arts-specialisten,  
stagemeeesters en stagediensten in de cardiale heelkunde, thoracale heelkunde, vasculaire heelkunde en  
viscerale heelkunde, *BS* 15 juli 2024.

61 - De schildklier en bijschildklierpathologie zou ook expliciet moeten opgenomen worden onder de  
62 te behalen theoretische kennis  
63 \* van de niveau 2 titel viscerale chirurgie (waar reeds ‘benigne en maligne aandoeningen van  
64 het pancreas’ en ‘aandoeningen van de bijnier’ vermeld staan, bijlagen art N5 M.B. 23 mei 2024)  
65 \* en van de niveau 2 titel thoracale heelkunde (bijvoorbeeld onder ‘algemene competenties’  
66 bijlagen art N3 M.B. 23 mei 2024).  
67

68 De indiener van het voorstel merkt op dat de schildklier en bijschildklierpathologie een relevant deel  
69 uitmaken van de activiteit van een visceraal of thoracaal chirurg.

70 Het expliciet vermelden van de schildklier en bijschildklierpathologie is dan ook aangewezen.

71  
72 De Hoge Raad Artsen reageerde tijdens de plenaire vergadering van 5 juni 2025 positief op dit voorstel.  
73

74 **De Wet 23 maart 2021 betreffende een evenredigheidsbeoordeling** voorafgaand aan de invoering of de  
75 wijziging van een beroepsreglementering in de gezondheidszorg <sup>5</sup> werd gepubliceerd op 9 april 2021 en  
76 is de omzetting in Belgisch recht van de EU Richtlijn 2018/958/EU <sup>6</sup>.

77 Ter voorbereiding van de evenredigheidstoets die door de bevoegde autoriteit zal uitgevoerd worden,  
78 kan het advies ingewonnen worden van de bevoegde advies- of overlegorganen <sup>7</sup>.

3

79  
80 De Hoge Raad Artsen bracht op 21 april 2026 in consensus een positief advies uit inzake voorliggende  
81 proportionaliteitstoets.

82

83

84

85

86

87

88

89

90

---

<sup>5</sup> 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.

<sup>6</sup> 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.

<sup>7</sup> Art. 5, 7 en art. 10 Wet 23 maart 2021.

91 II. INFORMATIE EN PARTICIPATIE VAN BELANGHEBBENDEN EN  
92 VAN DE BURGER  
93

94 Eind september 2025 werd bovenstaand initiatief gepubliceerd op volgende websites als communicatie  
95 aan het brede publiek.

96  
97 <https://www.health.belgium.be>

98 En op de sites [Un examen de proportionnalité pour les professions réglementées | Business Belgium](#)

99 [Een evenredigheidsbeoordeling voor gereguleerde beroepen | Business Belgium](#)

100  
101 Daarnaast werden heel wat stakeholders aangeschreven waarbij de mogelijkheid geboden werd te  
102 reageren: Administraties Gemeenschappen (en relevante Erkenningscommissies),  
103 Patiëntenverenigingen, Verenigingen van kandidaten in professionele vorming, het RIZIV<sup>8</sup>, de Belgische  
104 vereniging der ziekenhuizen, het Nationaal intermutualistisch College, de Federale Raad voor  
105 Verpleegkunde.

106  
107 Er kon gereageerd worden tot 30 november 2025. De reacties werden samengevat voorgelegd aan de  
108 plenaire vergadering van de Hoge Raad Artsen d.d. 19 maart 2026.

109

4

Prof. Etienne Cavalier CHU Liège	Je suis tout à fait favorable.	
Dr. Lieven Dedrye algemene, abdominale en laparoscopische heelkunde leper	Dank voor deze aanvulling Namens de beroepsvereniging heelkunde UPCB BBC kan ik dit enkel toejuichen	
Sam Van Slycke MD PhD FEBS Endocrine, General and Endocrine Surgery Aalst	Dank voor deze aanvulling!	
Federale Raad voor verpleegkunde-Conseil fédéral de l'art infirmier	LE CFAI n'a pas de remarques à émettre	
Intermutualistisch college	Nous n'avons pas de remarques particulières à formuler.	

110

---

<sup>8</sup> RIZIV Rijksdienst voor invaliditeit en ziekteverzekering

111

112

113

### III. Doelstelling en middelen:

114

#### **Doelstelling:**

116

117

118

119

120

**Bij de relatief recente herziening van de erkenningscriteria heelkunde – die uitmondde in de publicatie van het M.B. 23 mei 2024<sup>9</sup> dat in voege treedt op 1 juli 2026 – werden volgende doelstellingen nagestreefd.**

121

122

123

124

125

Het vigerend M.B. 12 december 2002 tot vaststelling van de bijzondere criteria voor de erkenning van geneesheren-specialisten, stagemeeesters en stagediensten voor de specialiteit heelkunde<sup>10</sup> is inmiddels gedateerd en getuigt van een vroegere aanpak van de ‘general surgeon’ met een heel breed vormingspakket en vroeger althans een brede scope of practice.

126

127

128

In de feiten zijn chirurgen in België sinds lang gesubspecialiseerd. Tijdens het vormingstraject heelkunde, worden reeds bepaalde “oriëntaties” voorzien.

5

129

130

131

132

133

134

135

136

Deze oriëntaties ontstaan in afspraak met de coördinerend stagemeeester en de diverse stagemeeesters. **Een meer uniforme aanpak is wenselijk om aan alle kandidaten die een bepaalde (sub)specialisatie willen volgen, vergelijkbare kansen te geven.** Een gereguleerd en gesuperviseerd vormingstraject per (sub)discipline biedt meer garanties qua bereikte eindcompetenties en qua kwaliteit van de stagediensten.

137

138

139

140

141

142

143

144

145

146

**Een tweede doelstelling betreft het rationaliseren van de professionele vorming en een waarschijnlijke verkorting van de “reële vormingsduur”.**

Het blijkt dat jonge chirurgen na het behalen van hun niveau 2 kwalificatie frequent bijkomende jaren vorming volgen om verder te specialiseren in een bepaalde (sub)discipline. Het gaat om “fellowships” die de totale officiële en vrijwillige vorming sterk kunnen verlengen.

De voorgestelde hervorming sluit verdere vormingen na het behalen van een nieuwe niveau 2 titel niet uit. Bijkomende vormingen kunnen steeds nuttig zijn. Maar dankzij een doelgericht traject naar één van de disciplines (viscerale, vasculaire, thoracale of hartheelkunde) in een georganiseerd gerationaliseerd vormingstraject, zal de kandidaat chirurg na zes jaar reeds reeds over de nodige ervaring en een kwalificatie in het eigen terrein beschikken.

---

<sup>9</sup> M.B. 23 mei 2024 tot vaststelling van de bijzondere criteria voor de erkenning van arts-specialisten, stagemeeesters en stagediensten in de cardiale heelkunde, thoracale heelkunde, vasculaire heelkunde en viscerale heelkunde, *BS* 15 juli 2024.

<sup>10</sup> 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.

147  
148  
149  
150  
151  
152  
153  
154  
155  
156  
157  
158  
159  
160  
161  
162  
163  
164  
165  
166  
167  
168  
169  
170  
171  
172  
173  
174  
175  
176  
177  
178  
179  
180  
181  
182  
183  
184  
185  
186  
187  
188

**Een derde doelstelling is een compromis tussen “widening & deepening” van de professionele vorming.**

Artsen moeten voldoende breed opgeleid blijven en een hyperspecialisatie kan leiden tot een gebrek aan flexibiliteit tijdens de eigen carrière en van het gezondheidsaanbod en -systeem. Anderzijds is specialisatie gezien de technologische en wetenschappelijke evoluties, de stijgende complexiteit van de ingrepen en vulnerabiliteit van de patiëntenpopulatie een noodzaak. De aanpak met een Truncus communis garandeert dat de Belgische chirurgen nog een voldoende brede ervaring kunnen opdoen. Vanaf het derde jaar van de truncus communis kan meer in de richting van een (sub)discipline gewerkt worden om na een selectie op basis van de ervaring van de kandidaat en van de evaluatiecommissie, de drie jaar hogere vorming aan te vatten. Deze gefaseerde aanpak met een bepaling van de hogere vorming in het derde jaar truncus communis, wordt eveneens gehanteerd in de adviezen van de Hoge Raad Artsen over de inwendige geneeskunde en aanverwante disciplines.

Aansluitend bij deze meer gerichte gespecialiseerde vorming van te onderscheiden beroepskwalificaties, zijn bepaalde aandachtspunten zoals het voorzien van een ervaring flexibele endoscopie voor visceraal chirurgen en een ervaring catheterisatie voor cardiochirurgen. Silo's en tussenschotten tussen medische disciplines moeten vermeden worden, het garanderen van voor de toekomst relevante competenties in het belang van goede patiëntenzorg staat centraal.

Er was wel één tegenstem inzake het voorzien van een ervaring flexibele endoscopie (pre, per en postoperator), met het argument dat endoscopische vorming een veel langer vormingstraject veronderstelt. De Werkgroep antwoordde hierop dat de relevante endoscopische kennis/competentie van een chirurg (die vooral een pre, per en postoperatoire evaluatie beoogt), moet onderscheiden worden van die van de gastro-enteroloog.

**Een vierde doelstelling betreft de Europese mobiliteit.**

Momenteel is voor België enkel de beroepskwalificatie heilkunde genotifieerd in bijlage V van de Richtlijn beroepskwalificaties 2005/36/EC.

Wanneer een Belgisch cardiochirurg na zijn zesjarige vorming voor de niveau 2 titel heilkunde nog een doorgedreven bijkomende vorming van 2 à 3 jaar cardiochirurgie volgt, beschikt hij/zij nog steeds niet over een beroepstitel cardiochirurgie. Voor een erkenning in een andere Lidstaat EU, zal hij/zij geen automatische erkenning als cardiochirurg kunnen bekomen maar moeten beroep doen op het (meer tijdrovende) 'general system'.

Het voorzien van specifieke kwalificaties viscerale, vasculaire, thoracale en hartheilkunde zal na notificatie de (wederzijdse) mobiliteit in de EU stimuleren.

**Het voorliggend initiatief beoogt voor de beroepskwalificaties 'viscerale heilkunde' en 'thoracale heilkunde' enkele essentiële te behalen competenties die deel uitmaken van hun doorsnee professionele activiteit aan te vullen in de reglementaire bepalingen.**

189 Hiermee zou een vergetelheid bij de totstandkoming van het M.B. 23 mei 2024 rechtgezet  
190 worden.

191

192

193

## 194 **Het middel**

195

196 **Bij de relatief recente herziening van de erkenningscriteria heelkunde – die uitmondde in de**  
197 **publicatie van het M.B. 23 mei 2024<sup>11</sup> dat in voege treedt op 1 juli 2026 – werden volgende middelen**  
198 **gemotiveerd om de bovenstaande doelstellingen te bereiken.**

199 Het voorzien van nieuwe erkenningscriteria specifiek voor viscerale, vasculaire, thoracale en  
200 hartheelkunde met een truncus communis van 3 jaar gevolgd door de gespecialiseerde hogere vorming.

201

202 De criteria zijn duidelijk competentie-georiënteerd mét formele en systematische opvolging van de  
203 vooruitgang tijdens de professionele vorming.

204

205 Het onderscheid wordt gemaakt tussen de truncus communis en de hogere professionele vorming: zo  
206 moet het gaan om verschillende coördinerende stagemeeesters omwille van de andere doelstelling van  
207 elk traject (garanderen van zowel voldoende brede ervaring en competenties als voldoende specialisatie  
208 en rationalisatie van het vormingstraject). Dit impliceert een afwijking van art 8 van het M.B.  
209 23.04.2014.

210 Bij de aanvang van het vormingstraject (na het universitair attest) krijgt elke kandidaat, mits het slagen  
211 in alle evaluaties, de zekerheid dat één van de 4 nieuwe niveau 2 titels zal kunnen behaald worden.

212 Maar de selectie voor de hogere vorming wordt pas ingevuld op het einde van de truncus communis.

213 Deze nieuwe aanpak die ook voorgesteld wordt in adviezen van de Hoge Raad Artsen voor inwendige  
214 geneeskunde, is een transparantere aanpak dan de huidige werkwijze voor inwendige geneeskunde  
215 waar de stageplannen voor 6 jaar eerder fictief zijn opgesteld en frequent wijzigen.

216

217 De truncus communis van drie jaar garandeert dat gemeenschappelijke ervaring en competenties  
218 worden opgedaan. In het derde jaar is reeds een oriëntatie mogelijk (viscerale, vasculaire, thoracale of  
219 hartheelkunde).

220

221 De selectie voor de hogere vorming gebeurt tijdens het 3<sup>e</sup> jaar wanneer zowel de kandidaat als de  
222 selectiecommissie voor de hogere vorming beschikken over de nodige ervaring.

223 De Erkenningscommissies worden dus gevraagd bij het begin van de professionele vorming het  
224 stageplan goed te keuren zonder de hogere vorming te specificeren. De stagemeeesters van de hogere  
225 vorming zullen zich voor een bepaalde vormingscapaciteit (contractueel) engageren die overeenstemt

---

<sup>11</sup> M.B. 23 mei 2024 tot vaststelling van de bijzondere criteria voor de erkenning van arts-specialisten, stagemeeesters en stagediensten in de cardiale heelkunde, thoracale heelkunde, vasculaire heelkunde en viscerale heelkunde, BS 15 juli 2024.

226 met de subquota die door de Gemeenschappen zijn vastgesteld <sup>12</sup>.  
227  
228 Er bestaat ruimte voor wetenschappelijk onderzoek (wat meerdere jaren in beslag kan nemen), maar dit  
229 kan enkel aanleiding geven tot vervanging van een deel van de vorming voor maximum één jaar over het  
230 volledig vormingstraject en voor maximum de helft van de tijdsduur van de wetenschappelijke studie.  
231 Omwille van het belang van het onderhouden van de praktische skills, is dit criterium strenger dan  
232 voorzien in art 14 van het MB 23.04.2014.

233 De overgangsbepalingen zijn gelijklopend voor de vier nieuwe titels en voldoen aan de beginselen van  
234 redelijkheid en aan het vertrouwensbeginsel.  
235 Dit geldt zowel voor chirurgen die reeds over een beroepstitel beschikken als voor kandidaten in al dan  
236 niet vergevorderde professionele vorming.  
237

238 De criteria voor de erkenning van de stagemeester met zijn/haar stageteam; voor de stagediensten (die  
239 al dan niet elk jaar van de vorming kunnen aanbieden <sup>13</sup>) en voor de bepaling van het maximaal aantal  
240 kandidaten per stagedienst rekening houdend met het volume en de diversiteit van de activiteit en met  
241 de samenstelling van het stageteam.  
242

243 Het voorliggend advies betreft niveau 2 titels, toegankelijk voor artsen met het diploma geneeskunde  
244 (en met een visum en ingeschreven bij de Orde der Artsen) die aan de selectievoorwaarden <sup>14</sup> en  
245 planificatie <sup>15</sup> voldoen.

---

<sup>12</sup> Planning medisch aanbod  
Bijzondere wet van 8 augustus 1980 tot hervorming der instellingen (*B.S., 15 augustus 1980*) art 5, §1, l, 7, b.  
Artt 91-92/2 Wet van 10 mei 2015 betreffende de uitoefening van de gezondheidszorgberoepen, gecoördineerd op 10 mei 2015, *BS 18 juni 2015 (ed. 1)*).  
Besluit van de Vlaamse Regering van 30 oktober 2020 over de planning van het medisch aanbod (*BS 11 december 2020 (ed. 1)*)  
Décret du 3 juin 2021 relatif à la planification de l'offre médicale en Communauté française, *MB 15.06.2021*.

<sup>13</sup> Eenzelfde kandidaat kan evenwel nooit in dezelfde stagedienst de volledige opleiding doorlopen, cf. art 7 M.B. 23 april 2014 tot vaststelling van de algemene criteria voor de erkenning van geneesheren-specialisten, stagemeesters en stagediensten, *BS 27 mei 2014*.

<sup>14</sup> Besluit van de Vlaamse Regering van 24 februari 2017 betreffende de erkenning van artsen-specialisten en van huisartsen, *BS 6 april 2017*  
Arrêté du 29 novembre 2017 du Gouvernement de la Communauté française fixant la procédure relative à l'agrément des médecins spécialistes et des médecins généralistes, *MB 29 janvier 2018*.

<sup>15</sup> Art 92 Wet van 10 mei 2015 betreffende de uitoefening van de gezondheidszorgberoepen, gecoördineerd op 10 mei 2015, *BS (BS 18 juni 2015 (ed. 1))* en Koninklijk besluit van 12 juni 2008 betreffende de planning van het medisch aanbod, *B.S., 18 juni 2008 (eerste uitg.)*

246 **Het nieuwe initiatief Het betreft een lichte aanpassing van het M.B. 23 mei 2024 <sup>16</sup> dat aangevuld**  
247 **wordt voor de vermelde disciplines viscerale heelkunde en thoracale heelkunde bijkomend te**  
248 **behalen competenties die noodzakelijk zijn voor een courante beroepsactiviteit.**  
249

250 - Meer bepaald zouden onder de te behalen competenties voor beide niveau beroepstitels  
251 (viscerale heelkunde en thoracale heelkunde) , expliciet de heelkundige ingrepen op de  
252 schildklier en bijschildklier moeten opgenomen worden onder bijlagen, art N5 en art N3 M.B. 23  
253 mei 2024.  
254

255 - Het niveau van de te behalen “technische vaardigheden” voor deze activiteiten.  
256

257 In de bijlagen van het M.B. 23.05.2024 worden de verschillende niveaus omschreven als

258 1° Observatie (A)

259 2° Zelf uitvoeren onder strikte supervisie (B)

260 3° Zelf uitvoeren met beperkte supervisie (C)

261 4° Zelfstandig uitvoeren (D)  
262

263 In de huidige te behalen eindcompetenties voor de viscerale heelkunde (bijlagen, art N5 M.B. 23  
264 mei 2024) zijn reeds endocriene ingrepen opgenomen (drainage pancreatitis en wegname van  
265 de bijnier) waarvoor het competentieniveau C vereist wordt.  
266

267 - De schildklier en bijschildklierpathologie zou ook expliciet moeten opgenomen worden onder de  
268 te behalen theoretische kennis

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

271 \* en van de niveau 2 titel thoracale heelkunde (bijvoorbeeld onder ‘algemene competenties’  
272 bijlagen art N3 M.B. 23 mei 2024).  
273

274 De schildklier en bijschildklierpathologie maken een relevant deel uit van de activiteit van een visceraal  
275 of thoracal chirurg.

276 Het expliciet vermelden van de schildklier en bijschildklierpathologie is dan ook aangewezen en de  
277 reglementaire aanpassing wordt beperkt tot het strikt noodzakelijke.

278

279

280

281

---

<sup>16</sup> M.B. 23 mei 2024 tot vaststelling van de bijzondere criteria voor de erkenning van arts-specialisten, stagemeeesters en stagediensten in de cardiale heelkunde, thoracale heelkunde, vasculaire heelkunde en viscerale heelkunde, BS 15 juli 2024.

282

#### 283 IV. CRITERIA PROPORTIONALITEITSTOETS

284

- 285 1. Artikel 5 Wet 23 maart 2021 (art 6 Richtlijn 2018/958/EU): geen directe of  
286 indirecte discriminatie op basis van nationaliteit of residentie.

287

288 Het betreft erkenningscriteria voor in bijlage V van de Richtlijn 2005/36/EC voorziene  
289 beroepstitels op basis van een gereguleerd, gestructureerd, door competente autoriteiten  
290 gesuperviseerd vormingstraject dat leidt tot bepaalde eindcompetenties.

291

292 De notificatie van de nieuwe beroepstitels viscerale, vasculaire, thoracale en hartheekunde in  
293 bijlage V (5.1.3.) Richtlijn 2005/36/EC, bijlage V, 5.1.3 *“Titles of training courses in specialised  
294 medicine “* faciliteert de wederzijdse mobiliteit tussen lidstaten.

295

296 De hier besproken beperkte reglementaire aanpassing verzekert enkel dat viscerale en thoracale  
297 chirurgen die een Belgische professionele vorming volgen zowel de theoretische als praktische  
298 competenties behaald hebben voor heelkundige ingrepen op de schildklier en bijschildklier, wat  
299 deel uitmaakt van de activiteit van deze chirurgen.

300

- 301 2. Artikel 6 Wet 23 maart 2021 (art 6 Richtlijn 2018/958/EU): algemeen belang, zie  
302 III. “doelstelling”.

303

304

305 De heelkundige ingrepen op de schildklier en de bijschildklier maken deel uit van de  
306 professionele activiteit van de visceraal en thoracaal chirurg.

307 De bevolking verwacht dan ook dat het behalen van deze theoretische en praktische  
308 competenties voorzien is in het reglementair kader.

309

310 We herhalen hieronder de motivatie opgenomen in de proportionaliteitstoets voor het  
311 totstandkomen van het M.B. 23 mei 2024.

312

313 Het algemeen belang van de maatregelen, werd uitgebreid toegelicht onder III.

314

315 De activiteiten van visceraal, vasculair, thoracaal en cardiale chirurgen (overigens in de Richtlijn  
316 2005/36/EC, bijlage V voorziene beroepstitels ) veronderstellen een door de competente  
317 autoriteiten gereguleerd en gesuperviseerd vormingstraject.

318

319 De wetenschappelijke en technologische evoluties (breder dan het type interventies, maar ook  
320 op het vlak van diagnostiek, indicatiestelling, teamwerking ...) pleiten voor geactualiseerde  
321 vormingstrajecten. De wenselijke brede ervaring wordt voorzien in de truncus communis, de  
322 gespecialiseerde vorming in de hogere jaren zijn een cruciale bijdrage aan het

323 gezondheidszorgsysteem.

324

325 Een kwalitatief medisch aanbod op het vlak van viscerale, vasculaire, thoracale en  
326 hartheelkunde, in een multidisciplinaire samenwerking, zowel op preventief als diagnostisch en  
327 therapeutisch vlak is belangrijk voor de volksgezondheid.

328 Het actualiseren van te behalen eindcompetenties en van de criteria voor de stagediensten,  
329 biedt garanties voor de toegankelijkheid tot kwalitatieve zorg.

330

331 3. [Pertinentie en Proportionaliteit \(Artikel 7 en 8 Wet 23 maart 2021 en art 7](#)  
332 [Richtlijn 2018/958/EU\)](#):

333

334 **Pertinentie van de maatregel/criteria.**

335

336 In het M.B. 23 mei 2024 worden onder de te behalen competenties expliciet de theoretische en  
337 praktische competenties toegevoegd van de heekkundige ingrepen op de schildklier en de  
338 bijschildklier die deel uitmaken van de professionele activiteit van de visceraal en thoracaal  
339 chirurg.

340

341 De kwaliteit en veiligheid van zorg wordt gewaarborgd door adequate en actuele  
342 erkenningscriteria voor het behalen van de beroepstitel.

343

344

345 **Proportionaliteit:**

346

347 **De maatregel (reglementering) gaat niet verder dan nodig voor de doelstelling** art 8, §1 Wet 23  
348 maart 2021 en art 7, 1 Richtlijn 2018/958)

349

350 De bijkomende te behalen eindcompetenties ( de theoretische en praktische competenties voor  
351 de heekkundige ingrepen op de schildklier en de bijschildklier) betreffen activiteiten die tot de  
352 normale beroepsactiviteit van de visceraal en de thoracaal chirurg behoren. Het betreft het  
353 rechtzetten van een vergetelheid bij de voorbereiding en redactie van het M.B. 23 mei 2024.

354

355 Te behalen eindcompetenties moeten duidelijk omschreven worden voor de organisatie van  
356 het vormingstraject, van de evaluatietechniek en -momenten en van de vereiste  
357 vormingsomgeving (stagediensten).

358

359 Het voorstel bevat op zich geen wijziging aan de sinds lang bestaande  
360 terugbetalingsvoorwaarden van de ziekteverzekering <sup>17</sup>.

361

---

<sup>17</sup> 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).

362 Het voorliggend advies betreft niveau 2 titels, toegankelijk voor artsen met het diploma  
363 geneeskunde (en met een visum en ingeschreven bij de Orde der Artsen) die aan de  
364 selectievoorwaarden<sup>18</sup> en planificatie<sup>19</sup> voldoen. De mobiliteit binnen de E.U. blijft  
365 gewaarborgd (bijlage V (5.1.3.) Richtlijn 2005/36/EC, bijlage V, 5.1.3 “Titles of training courses in  
366 specialised medicine”).

367  
368 De beroepstitels viscerale, vasculaire, thoracale en hartheekunde zijn beroepstitels voorzien in  
369 bijlage V, 5.1.3 Richtlijn 2005/36/EG en zijn voorzien in de meeste Lidstaten wat het  
370 verantwoord karakter ervan bevestigt.

371  
372  
373 **De aard van de risico's** en meer bepaald voor het algemeen belang, de bevolking, consumenten  
374 en professionelen of derde partijen (Art 8, §2 Wet 23 maart 2021 en art 7, 2, a) Richtlijn  
375 2018/958) .

376  
377 Chirurgische interventies zijn op zich risico-activiteiten die om kwalitatieve en  
378 veiligheidsredenen adequaat gevormde professionals veronderstellen.

379  
380 De vereiste competenties betreffen zowel de technische ingreep als het diagnostisch luik, de  
381 indicatiestelling en de teamwerking met andere disciplines en zorgprofessionals.

382  
383 De theoretische en praktische competenties voor de heelkundige ingrepen op de schildklier en  
384 de bijschildklier zijn noodzakelijk te voorzien in het M.B. 23 mei 2024 gezien deze activiteit  
385 behoort tot de professionele scope van de visceraal en vasculair chirurg. Deze competenties  
386 worden verwacht door de bevolking en

387  
388  
389  
390  
391  
392  
393  
394  
395

---

<sup>18</sup> Besluit van de Vlaamse Regering van 24 februari 2017 betreffende de erkenning van artsen-specialisten en van huisartsen, *BS* 6 april 2017  
Arrêté du 29 novembre 2017 du Gouvernement de la Communauté française fixant la procédure relative à l'agrément des médecins spécialistes et des médecins généralistes, *MB* 29 janvier 2018.

<sup>19</sup> Art 92 Wet van 10 mei 2015 betreffende de uitoefening van de gezondheidszorgberoepen, gecoördineerd op 10 mei 2015, *BS* (*BS 18 juni 2015 (ed. 1)*) en Koninklijk besluit van 12 juni 2008 betreffende de planning van het medisch aanbod, *B.S.*, 18 juni 2008 (eerste uitg.)

396  
397  
398  
399  
400  
401  
402  
403  
404  
405  
406  
407  
408  
409  
410  
411  
412  
413  
414  
415  
416  
417  
418  
419  
420  
421  
422  
423  
424  
425  
426  
427  
428  
429  
430  
431  
432  
433  
434  
435  
436  
437  
438  
439

**De bestaande reglementering (consumentenbescherming, produktveiligheid, kwaliteit van medische zorg) blijft uiteraard belangrijk, maar is te algemeen (onvoldoende specifiek)** om de hierboven uiteengezette complexe problematiek aan te pakken (art 8, §2, b) Wet 23 maart 2021 en art 7, 2, b) Richtlijn 2018/958/EU).

De rechtmatige verwachting van de bevolking inzake de competenties van de visceraal en thoracaal chirurg moet gegarandeerd zijn tijdens het vormingstraject. De activiteiten behoren immers tot hun professionele activiteit. Hiervoor moeten deze competenties expliciet opgenomen worden in het MB 23.04.2024.

**Pertinentie van de bepalingen/maatregelen/reglementering en coherentie van de aanpak voor de beoogde doelstelling, op een soortgelijke wijze als voor vergelijkbare activiteiten** (art 8, §2, c) Wet 23 maart 2021 en art 7, 2, c) Richtlijn 2018/958/EU).

Voor meerdere medische disciplines worden beschermde beroepstitels voorzien die bepaalde competenties garanderen op basis van een gestructureerd en door competente autoriteiten gesuperviseerd vormingstraject. Hetzelfde geldt voor de criteria inzake de vereiste vormingscontext (stagediensten).

Door de expliciete opname van de theoretische en praktische kennis voor de heelkundige ingrepen op de schildklier en de bijschildklier in het M.B. 23 mei 2024, wordt gegarandeerd dat de visceraal en de thoracaal chirurg over deze noodzakelijke competenties beschikken voor hun professionele activiteit.

Overigens betreft het eerder het rechtzetten van een vergetelheid.

**De effecten op het vrij verkeer van personen en diensten in de EU, op de keuzemogelijkheden van de patiënt of consument en op de kwaliteit van de dienstverlening** (art 8, §2, d) Wet 23 maart 2018 en art 7, 2, d):

Het expliciet opnemen van de theoretische en praktische kennis voor de heelkundige ingrepen op de schildklier en de bijschildklier in het M.B. 23 mei 2024, garandeert dat artsen die in België een professionele vorming volgden voldoen aan de normale verwachtingen inzake de competenties van een visceraal en thoracaal chirurg.

De maatregel bepaalt adequate erkenningscriteria (te behalen eindcompetenties, een kwalitatief vormingstraject) waardoor de wederzijdse kwaliteitsgaranties in het kader van mobiliteit wordt versterkt.

De patiënt/consument wordt niet beperkt in keuzemogelijkheden, maar kan vertrouwen dat de geactualiseerde erkenningscriteria eindcompetenties van gespecialiseerde professionals waarborgen.

440  
441  
442  
443  
444  
445  
446  
447  
448  
449  
450  
451  
452  
453  
454  
455  
456  
457  
458  
459  
460  
461  
462  
463  
464  
465  
466  
467  
468  
469  
470  
471  
472  
473  
474  
475  
476  
477  
478  
479  
480

**Evaluatie of de doelstelling kan bereikt worden door middel van minder beperkende middelen dan het voorbehouden van activiteiten** (art 8, §2, e) Wet 23 maart 2021 en art 7, 2, e) Richtlijn 2018/958/EU).

De heelkundige activiteiten zijn op zich risico-activiteiten die om kwalitatieve en veiligheidsredenen adequaat gevormde professionals veronderstellen. De vereiste competenties gaan evenwel verder dan de technische ingreep zoals bv het diagnostisch luik, de indicatiestelling en de teamwerking met andere disciplines en zorgprofessionals.

De maatregel garandeert een gestructureerd en door competente autoriteiten gesuperviseerd vormingstraject met te behalen eindcompetenties.

De maatregel beperkt zich tot het expliciet opnemen van de theoretische en praktische kennis voor de heelkundige ingrepen op de schildklier en de bijschildklier in het M.B. 23 mei 2024, wat garandeert dat artsen die in België een professionele vorming volgden voldoen aan de normale verwachtingen inzake de competenties van een visceraal en thoracaal chirurg.

**Het effect van de creatie van een nieuwe beschermde beroepstitel in combinatie met andere bepalingen die de toegang tot uitoefening tot een beroep beperken** (art 8, §2, f) en art 8, §4 Wet 23 maart 2021 en art 7, 2, f en art 7, 3 Richtlijn 2018/958/EU).

14

De voorliggende maatregel beperkt zich tot het expliciet opnemen van de theoretische en praktische kennis voor de heelkundige ingrepen op de schildklier en de bijschildklier in het M.B. 23 mei 2024, wat garandeert dat artsen die in België een professionele vorming volgden voldoen aan de normale verwachtingen inzake de competenties van een visceraal en thoracaal chirurg.

We herhalen de motivatie voor de totstandkoming van het M.B. 23 mei 2024:

Het uitoefenen van de geneeskunde veronderstelt een diploma (minimaal zoals bepaald in Richtlijn 2005/36/EC), een visum (licence to practise) en de inschrijving bij de Orde der Artsen (medische deontologie).

Verschiedende wetgevingen<sup>20</sup> zijn zoals in andere landen toepasselijk om de kwaliteit en veiligheid van medische zorg/uitoefening van de geneeskunde te waarborgen (bv ook qua continue vorming).

De voorgestelde maatregel betreft de heel specifieke materie van de kwaliteit en veiligheid van

---

<sup>20</sup> Ondermeer e Wet 22 april 2019 inzake de kwaliteitsvolle praktijkvoering in de gezondheidszorg, BS 14 mei 2019.

481 de professionele vorming, met te behalen eindcompetenties en een vereist vormingstraject en -  
482 supervisie. Opgevolgd door de competente autoriteiten. Overigens spoort de voorgestelde  
483 maatregel met de bepalingen voorzien in de Richtlijn Beroepskwalificaties 2005/36/EC.

484  
485 Het voorstel bevat op zich geen wijziging aan de sinds lang bestaande  
486 terugbetalingsvoorwaarden van de ziekteverzekering <sup>21</sup>. Het voorliggend advies betreft niveau 2  
487 titels, toegankelijk voor artsen met het diploma geneeskunde (en met een visum en  
488 ingeschreven bij de Orde der Artsen) die aan de selectievoorwaarden <sup>22</sup> en planificatie <sup>23</sup>  
489 voldoen. De mobiliteit binnen de E.U. blijft gewaarborgd (bijlage V (5.1.3.) Richtlijn 2005/36/EC,  
490 bijlage V, 5.1.3 “Titles of training courses in specialised medicine “).

491  
492  
493

494 4. Bijkomende elementen in overweging te nemen, indien relevant (Art 8, § 3 Wet 23  
495 maart 2021 en art 7, 2, 8<sup>e</sup> alinea Richtlijn 2018/958/EU)

15

496

497 **Het verband tussen de omvang en aard van de activiteiten en de vereiste professionele kwalificatie** art  
498 8, §3,a) Wet 23 maart 2021 en art 7, 2, bijkomende elementen a) Richtlijn 2018/958/EU.

499

500 Voor de in bijlage V van de Richtlijn Beroepskwalificaties 2005/36/EC bestaande beroepskwalificaties  
501 viscerale, vasculaire, thoracale en hartheelkunde worden de te behalen eindcompetenties, het  
502 voorziene vormingstraject en – context op maat gemaakt voor de betrokken medische activiteiten.

503

504

505

506

507

508 **Het verband tussen de complexiteit van de activiteiten en de vereiste kwalificatie, het niveau en de**  
509 **natuur en duurtijd van de training:** art. 8, §3, b) Wet 23 maart 2021 en art 7, 2, bijkomende elementen  
510 b) Richtlijn 2018/958/EU

---

<sup>21</sup> 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).

<sup>22</sup> Besluit van de Vlaamse Regering van 24 februari 2017 betreffende de erkenning van artsen-specialisten en van huisartsen, *BS* 6 april 2017  
Arrêté du 29 novembre 2017 du Gouvernement de la Communauté française fixant la procédure relative à l’agrément des médecins spécialistes et des médecins généralistes, *MB* 29 janvier 2018.

<sup>23</sup> Art 92 Wet van 10 mei 2015 betreffende de uitoefening van de gezondheidszorgberoepen, gecoördineerd op 10 mei 2015, *BS* (*BS 18 juni 2015 (ed. 1)*) en Koninklijk besluit van 12 juni 2008 betreffende de planning van het medisch aanbod, *B.S.*, 18 juni 2008 (eerste uitg.)

511

512 De duurtijd van de training werd door het M.B. 23 mei 2024 gerationaliseerd door het mogelijk maken  
513 van een tijdige oriëntatie in een gestructureerd en gesuperviseerd vormingstraject naar één van de 4  
514 beroepstitels viscerale, vasculaire, thoracale of hartheelkunde toe.

515

516 De noodzakelijke competenties moeten wel gegarandeerd zijn en met de voorliggende maatregelen  
517 worden de theoretische en praktische kennis voor de heekkundige ingrepen op de schildklier en de  
518 bijschildklier expliciet opgenomen in het M.B. 23 mei 2024. Dit garandeert dat artsen die in België een  
519 professionele vorming volgden voldoen aan de normale verwachtingen inzake de competenties van een  
520 visceraal en thoracaal chirurg.

521

522

523 **De mogelijkheid om de beroepskwalificatie te behalen via alternatieve routes en of de activiteiten**  
524 **kunnen gedeeld worden met andere beroepen (art. 8, §3, c) en d) Wet 23 maart 2021 en art 7, 2,  
525 **bijkomende elementen c) en d) Richtlijn 2018/958/EU.****

526 De voorgestelde maatregel en adviezen benadrukken het belang van het functioneren in een  
527 multidisciplinaire context. De activiteiten van een chirurg veronderstellen een gereguleerd en  
528 gesuperviseerd vormingstraject waarbij bevestigd wordt dat de noodzakelijke competenties bereikt  
529 werden. De voorgestelde criteria zijn “competency based” en garanderen een rationaal vormingstraject  
530 in een gereguleerde vormingscontext.

531

532 **De mate van autonomie (zelfstandigheid) van de activiteiten** art. 8, §3, e) en d) Wet 23 maart 2021 en  
533 art 7, 2, bijkomende elementen e) Richtlijn 2018/958/EU :

534

535 Het gaat om medische activiteiten die ‘high level’ zijn: het gaat om autonome taken waar een expertise  
536 en ervaring verondersteld wordt die niet zomaar via organisatorisch toezicht kan “getayloriseerd”  
537 worden.

538

539 Dit is niet in contradictie met het functioneren in een multidisciplinaire context.

540

541 **Technische en wetenschappelijke evoluties die de informatie-assymetrie tussen professionals en**  
542 **consumenten kunnen vergroten of verminderen** art. 8, §3, f) Wet 23 maart 2021 en art 7, 2,  
543 bijkomende elementen f) Richtlijn 2018/958/EU :

544

545 De digitalisatie van de geneeskunde tot en met het inzetten van artificiële intelligentie, zal  
546 empowerment van de patiënt faciliteren.

547

548 Het vertrouwen van de bevolking en van de individuele patiënt, wordt versterkt wanneer men kan  
549 rekenen op de aanwezigheid van goed opgeleide gespecialiseerde professionals. Het voorliggend  
550 voorstel onderstreept ondermeer het belang van communicatieve vaardigheden van de arts-specialist in  
551 de viscerale, thoracale, vasculaire of hartheelkunde, gezien ondermeer het belang van ‘shared decision  
552 making’.

553  
554  
555  
556  
557  
558  
559  
560  
561  
562  
563  
564  
565  
566  
567  
568  
569  
570

5. De voorgestelde reglementering heeft geen impact op de bestaande reglementering inzake tijdelijke of occasionele dienstverlening zoals bedoeld in Titel II Richtlijn Beroepskwalificaties 2005/36/EC. (art. 8, §5 Wet 23 maart 2021 en art 7, 4 Richtlijn 2018/958/EU)

6 De voorgestelde reglementering betreft een gezondheidszorgberoep waarvoor de in proportionaliteitsbeoordeling rekening gehouden moet worden met een vereist hoog niveau van bescherming van de menselijke gezondheid (art. 8, § 6 Wet 23 maart 2021 en art 7, 5 Richtlijn 2018/958/EU)

Het voorliggend voorstel heeft precies deze doelstelling.

----