



UW BRIEF VAN

UW REF.

ONZE REF.

DATUM 26 JUNI 2017

BIJLAGE(N) 2

CONTACT: PATRICK WATERBLEY

E-MAIL: PATRICK.WATERBLEY@HEALTH.BELGIUM.BE

TEL.: 0473/23.13.73

Mevr. de Minister van Sociale Zaken en  
Volksgezondheid  
Finance Tower  
Kruidtuinlaan 50, bus 175

1000 BRUSSEL

BETREFT NIVEAU 2 TITEL GYNAECOLOGIE-VERLOSKUNDE EINDADVIES D.D. 15 JUNI 2017.

Geachte Mevrouw Minister,

De Hoge Raad van artsen-specialisten en van huisartsen <sup>1</sup> bracht op 15 juni 2017 een eindadvies uit tot actualisatie van de erkenningscriteria gynaecologie-verloskunde. Het vigerend M.B. dateert van 1979 <sup>2</sup>.

De voorgestelde verlenging van de professionele vorming van 5 naar 6 jaar is vooral ingegeven door de wetenschappelijke en technologische evolutie van de discipline. Het betreft tevens een discipline waar nodige heelkundige kennis en ervaring moet opgedaan worden. Het effect van de “working time directive” is slechts een secundair element.

Met de niveau 2 titel wordt een brede algemene vorming beoogd voor de verschillende levensfasen van de vrouw (de reproductieve fase, contraceptie, zwangerschap, de post-reproductieve fase) en diverse ziektebeelden (waaronder oncologie). Er werd onderstreept dat de discipline medico-legaal kwetsbaar (bij voorbeeld de echografie).

Er werd een gestructureerd vormingsmodel ontwikkeld dat het vroegere osmosemodel (vorming door toeval bij lange aanwezigheid) vervangt. De Werkgroep pleit tevens voor middelen voor virtuele vorming en voor het veralgemeend gebruik van het elektronisch stageboekje dat bij voorkeur ter beschikking moet gesteld worden door de bevoegde overheden.

De Werkgroep vraagt expliciet dat de specifieke erkenningscriteria bv. elke 5 jaar herzien worden, gezien de wetenschappelijke en technische evoluties.

---

<sup>1</sup> Hierna “Hoge Raad”

<sup>2</sup> M.B. 15 september 1979 tot vaststelling van de bijzondere criteria voor de erkenning van geneesheren-specialisten, stagemeeesters en stagediensten voor de specialiteit van gynaecologie-verloskunde, BS 26 september 1979.



De definitie en de scope van de discipline vermeldt de gezondheid en het welzijn van de vrouw, met inbegrip van het reproductief en seksueel leven. De diagnostiek en behandeling van ziekten van de genitale tractus, inclusief de borsten. Fertiliteit en contraceptie, begeleiding van de (al dan niet gecompliceerde) zwangerschap, bevalling en post-partum.

De theoretische en praktische leerdoelstellingen en te behalen eindcompetenties worden gedetailleerd in de bijlagen, rekening houdend met de beschikbare frequentie van de pathologie of problematiek. Het onderscheid wordt gemaakt tussen zelfstandig (onder supervisie) uit te voeren sleutelingrepen (bijlage 2) en technische prestaties en ingrepen als eerste assistent. Er werden vier competentiedomeinen meer uitgewerkt: de medische expertise met passende evaluatiemomenten, de arts als wetenschapper, als communicator (communicatie met de patiënt is cruciaal in deze discipline) en als manager. De kandidaat moeten ervaring en expertise opdoen op het vlak van kwaliteits- en veiligheidsbeleid.

Tevens werd een nuttige flexibiliteit voorzien voor het vormingstraject, dat in essentie vergelijkbaar moet blijven voor alle kandidaten.

Kandidaten die voldoende tijdig de te behalen eindcompetenties realiseren, kunnen in het 6<sup>e</sup> jaar een oriëntatie kiezen zoals gynaecologische oncologie, perinatale geneeskunde, urogynaecologie, mini-invasieve chirurgie, reproductieve geneeskunde.

Een ander aspect van flexibiliteit is de mogelijkheid van deeltijdse vorming, een bestaande vraag bij de kandidaten. De Hoge Raad adviseerde recent de mogelijkheid te voorzien om één jaar van het traject op te splitsen in 2 jaar. De discipline gynaecologie-verloskunde en de kandidaten in professionele vorming, geven de voorkeur aan een deeltijdse mogelijkheid van (tijdens de eerste twee jaar met een minimum van) 80% over het hele traject. Uiteraard met proportionele verlenging van het vormingstraject.

De discipline meldde dat de vereiste proporties in artikel 10 van het M.B. 23.04.2014 moeilijk realiseerbaar zijn vooral wat betreft de universitaire vorming in het Franstalig landsgedeelte. Er werd dan ook gepleit voor een lange overgangstermijn van bv 10 jaar.

Het eerste jaar van het traject is een jaar van praktische klinische vorming waarbij de kandidaat terzake kan geëvalueerd worden. Tijdens de basisvorming van de eerste drie jaar, is minimum 2 jaar gynaecologie en verloskunde vereist. Voor de hogere vorming van 3 jaar, moet minimaal 18 maand gynaecologie en verloskunde voorzien worden. En zoals hoger vermeld, kan mits het tijdig behalen van de leerdoelstellingen en eindcompetenties het 6<sup>e</sup> jaar dienen voor een verdere oriëntatie.



De criteria van de stagediensten maken het onderscheid tussen partiële stagediensten die een deel van het vormingstraject kunnen aanbieden en volledige stagediensten die alle modules aanbieden. Ze worden onderscheiden op basis van de aanwezige activiteit.


Het aantal kandidaten dat er kan opgeleid worden, wordt bepaald rekening houdend met de grootte van de equipe van de stagemeeester (stageteam) en met de activiteit van de dienst.

De Hoge Raad besliste, rekening houdend met alle opmerkingen zoals opgenomen in het verslag van de vergadering d.d. 15 juni 2017, tot het uitbrengen van een positief eindadvies.

Met de meeste hoogachting,

De hr. P Facon  
Directeur-generaal  
FOD Volksgezondheid

  
Prof. J. Boniver  
Voorzitter

  
dr. P. Waterbley  
ondervoorzitter-secretaris

