

Hoge Raad

van artsen-specialisten en van huisartsen

**Jaarverslag
2019**

Hoge Raad van artsen-specialisten en van huisartsen

Contact : Patrick Waterbley, onder-voorzitter en secretaris – CS-HR@health.fgov.be

+32(0)2 524 86 28

Grafisch ontwerp :

Verantwoordelijke uitgever : P. Facon – Victor Hortaplein – bus10 – 1060 Brussel

Table des matières

De Hoge Raad van artsen-specialisten en van huisartsen	6
1. Wettelijke basis.....	6
2. Wettelijke samenstelling	6
3. Actuele samenstelling	9
4. Opdrachten van de Raad	12
5. Permanente werkgroepen	12
6. Bureau	12
7. Gemengde werkgroepen	14
8. Gemeenschappelijke materies voor huisartsen en voor artsen specialisten	15
8.1. Procedure voor opvolging probleemmeldingen rond stagediensten.....	15
8.1.1. Notificatie van het probleem	15
8.1.2. Eerste behandeling:	15
8.1.3. Onderzoeksfase:.....	16
8.1.4. Beslissingsfase:.....	16
8.2. Opvang CBRNe incidenten (chemicaliën, biologische, radiologische en nucleaire agentia en explosieven): leerdoelstellingen en competenties artsen.....	16
8.3. Voorstellen van de Hoge Raad Artsen voor de volgende legislatuur 2019-2014) (plenaire vergadering van 14 maart en 13 juni 2019)	17
8.3.1. Opvolging van de omzetting van de « Proportionality Directive » 2018/958/EU.	17
8.3.2. Erkenningscriteria voor elke beroepskwalificatie	17
8.3.3. Kwaliteit en veiligheid van de vorming	18
8.3.4. Mechanisme voor de intrekking van erkenning	18
8.3.5. Informatie-uitwisseling en samenwerking	18
8.3.6. Verwetenschappelijken van de scope of practice.....	18
8.3.7. Specifieke aandachtspunten	18
8.3.8. Opvolging van de evoluties in bepaalde sectoren om voorstellen te formuleren (cfr impact voor de volksgezondheid, veiligheid)	19
8.4. Opvolging van eerdere adviezen van de Hoge Raad Artsen	19
8.5. Overleg d.d. 13 juni 2019 plenaire vergadering Hoge Raad Artsen met vertegenwoordiging kandidaten in professionele vorming	20
8.6. Kwaliteitswet 22 april 2019	20
8.7. “Mini-WUG” (plenaire vergadering d.d. 13 juni 2019) : Wet 22 april 2019 tot wijziging van de gecoördineerde wet van 10 mei 2015 betreffende de uitoefening van de gezondheidsberoepen, BS 14 mei 2019.....	20
8.8. Wet 28 februari 2019 klinische networking tussen ziekenhuizen	21

8.9.	Overleg d.d. 13 mei 2019 met het Voorzitterscollege Erkenningscommissies Vlaamse Gemeenschap	21
8.10.	Adviesaanvraag d.d. 28 mei 2019 verpleegkundig specialist	21
8.11.	Artificiële intelligentie (vergadering 13 juni 2019).	22
8.12.	Vragen uit en betreffende schoonheidsinstituten (10 octobre 2019):.....	22
8.13.	Groothertogdom Luxemburg	22
8.14.	Patiëntendossier	23
8.15.	Adviesaanvraag Mevr. de Minister d.d. 10 december 2019 inzake vaccinatietoediening door apothekers in de eerstelijnsgezondheidszorg en verdere evoluties:.....	24
8.16.	Niveau 3 beroepstitel en professionele vorming in een andere Lidstaat van de EU.....	25
9.	Huisartsen	26
9.1.	Vrijstellingen voor het behalen van een tweede beroepskwalificatie	26
10.	Artsen specialisten	27
10.1.	Specifieke erkenningscriteria	27
10.1.1.	Creatie van een nieuwe beroepstitel niveau 2 “Klinische farmacologie en farmaceutische geneeskunde”.	27
10.1.2.	Advies d.d. 13 juni 2019 voor de creatie van een niveau 3 titel infectiologie	28
10.1.3.	Advies d.d. 12 december 2019 voor de creatie van een nieuwe beroepstitel niveau 3 “microbiologie”.....	31
10.1.4.	Psychiatrie : adviesvraag van mevr de Minister d.d. 4 maart 2019 (met een ontwerp MB als bijlage) en d.d. 6 augustus 2019 : advies Hoge Raad Artsen d.d. 13 juni 2019	33
10.2.	Veel vestigingsplaatsen en professionele vorming (vergadering d.d. 14 maart 2019). ...	35
10.3.	Advies Hoge Raad Artsen d.d. 13 juni 2019 betreffende wenselijkheid versoepeling art. 10 M.B. 23.04.2014 en art. 3, §2, 2° M.B. 4 oktober 2016 inzake de minimale duurtijd van de stage in niet-universitaire ziekenhuisdiensten.....	36
10.4.	Lijst wetenschappelijke tijdschriften die aanleiding geven tot een automatische aanvaarding van de wetenschappelijke publicatie.	37
10.5.	Oftalmologie	37
10.6.	M.B. 23 mei 2019 (BS 7 juni 2019) tot wijziging van het transversaal besluit inzake erkenningscriteria voor artsen-specialisten, stagemeesters en -diensten (M.B. 23.04.2014)	38
10.7.	Transversale criteria: extramurale stages (art 12/1 MB 23.04.2014).....	38
10.8.	Kwaliteit en veiligheid stagediensten – financiering (Witboek-Groenboek)	39
11.	Erkenningscriteria voor stagemeesters en -diensten	40

De Hoge Raad van artsen-specialisten en van huisartsen

1. Wettelijke basis

Het Koninklijk besluit van 21 april 1983 tot vaststelling van de nadere regelen voor erkenning van artsen-specialisten en van huisartsen (en in het bijzonder artikels 4 tot 6) bepalen de structuur en de opdrachten van de Hoge Raad.

2. Wettelijke samenstelling

Alle leden van de Hoge Raad zijn artsen. De Minister stelt de voorzitter ervan aan uit de ambtenaren van zijn departement.

De Hoge Raad is samengesteld uit een Franstalige kamer en een Nederlandstalige kamer, die afzonderlijk of samen bijeenkomen.

Elke kamer bestaat uit¹ :

1° een voorzitter voorgedragen door de Koninklijke Academie voor geneeskunde van België voor de Nederlandstalige kamer en door de “Académie royale de Médecine de Belgique” voor de Franstalige kamer ;

2° een ondervoorzitter voorgedragen door de Nationale Raad van de Orde der geneesheren ;

3° twaalf doctors, die een academisch ambt bekleden of hebben bekleed, die als specialist zijn erkend, voorgedragen door de faculteiten van geneeskunde ;

4° tien geneesheren-specialisten, voorgedragen door de representatieve beroepsverenigingen, en twee artsen hetzij erkende geneesheren-specialisten, hetzij kandidaat-geneesheren-specialisten, die de kandidaat-geneesheren-specialisten vertegenwoordigen ;

5° twaalf huisartsen, voorgedragen door de faculteiten van geneeskunde ;

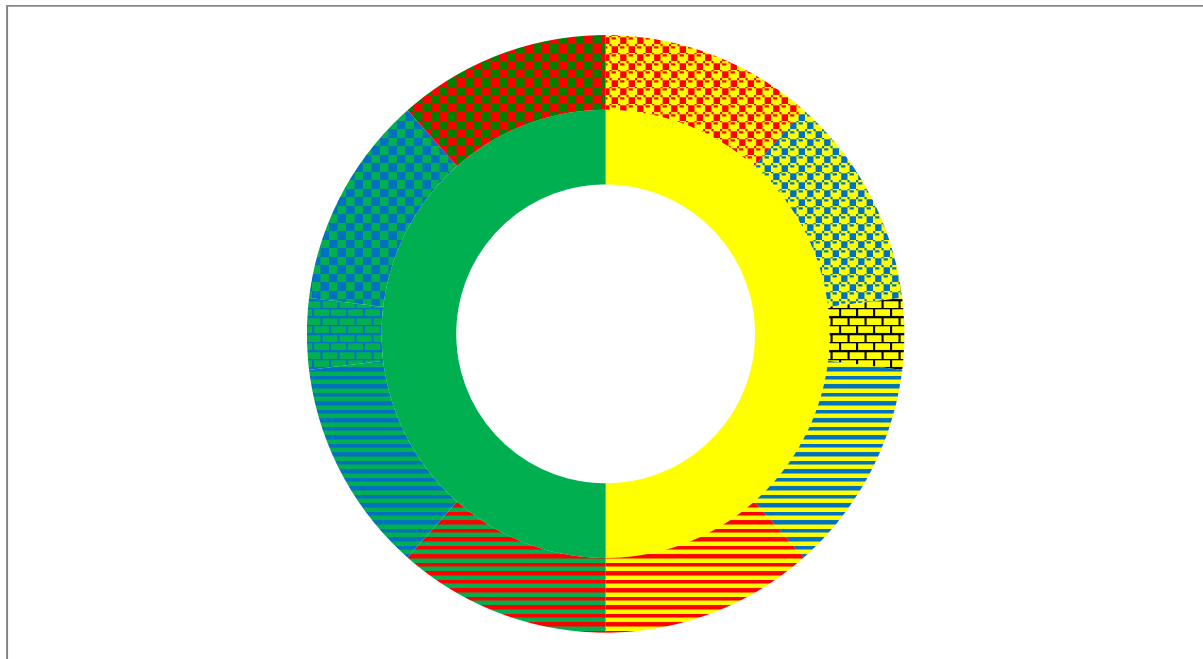
6° tien huisartsen, voorgedragen door de representatieve beroepsverenigingen en twee artsen, hetzij erkende huisartsen, hetzij kandidaat-huisartsen, die de kandidaat-huisartsen vertegenwoordigen ;

¹ Alle voorstellen van de wetenschappelijke of representatieve beroepsverenigingen worden voorgedragen op basis van een dubbele lijst.

7° een doctor, voorgedragen door de Minister tot wiens bevoegdheid de Sociale Zaken behoort ;

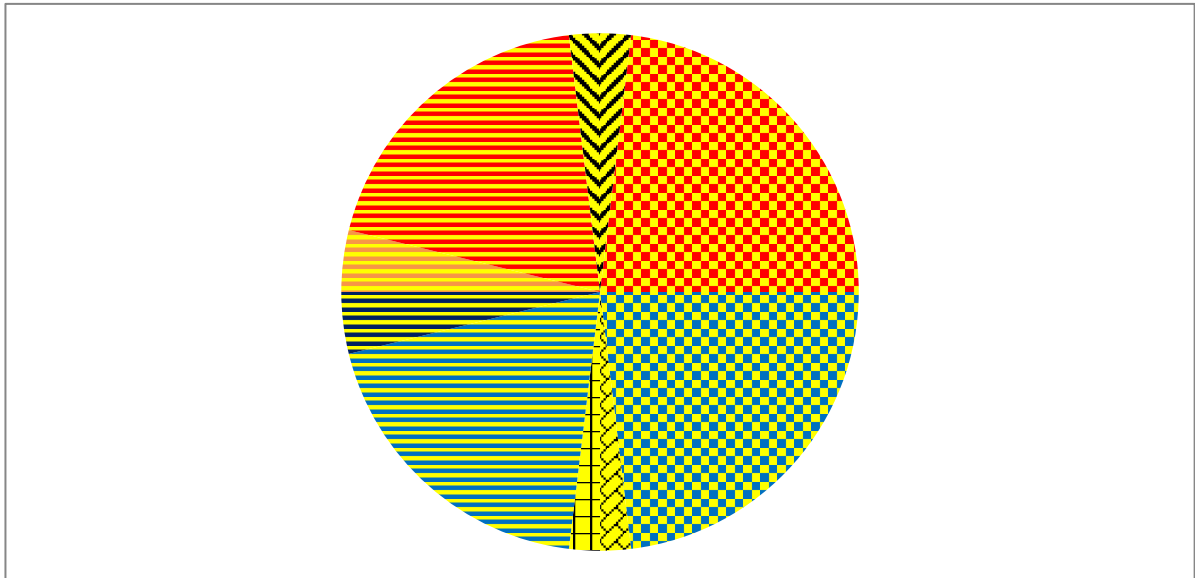
8° een doctor, vertegenwoordiger van de Minister tot wiens bevoegdheid de Volksgezondheid behoort.

De voorzitter, ondervoorzitter en de leden worden door de Minister benoemd voor een hernieuwbare termijn van zes jaar.



Figuur 1 : Schematische samenstelling van de Hoge Raad





Figuur 2: Gedetailleerde samenstelling van een kamer van de Hoge Raad



3. Actuele samenstelling

Zoals aangekondigd in 2018, besliste de voorzitter prof. J. Boniver zijn activiteiten te beëindigen op 26 augustus 2019, de normaal voorziene datum voor de vernieuwing van de mandaten na zes jaar ².

De Hoge Raad dankte prof. J. Boniver voor zijn grote en sterk geapprecieerde inzet.

De Hoge Raad Artsen werd nog niet opnieuw samengesteld en de leden oefenen verder hun functie uit tot de Minister over de vernieuwing van hun mandaat beslist heeft ³. Dr. P. Waterbley, ondervoorzitter ⁴ zal de plenaire vergaderingen in de afwezigheid van de voorzitter, voorzitten (art 5, §2 K.B. 21 april 1983).

Op 13 juni 2019 werd prof. J. Melin lid van de Hoge Raad Artsen en voorzitter van de Franstalige Kamer ter vervanging van prof. J.-L. Vanherweghem.

De huidige Hoge Raad werd samengesteld door het Ministerieel besluit van 24/07/2013⁵:

	Voorzitter : <i>Dr Jacques Boniver</i>	
	Onder-voorzitter : Dr Patrick Waterbley	
	Franstalige kamer	Nederlandstalige Kamer
Voorzitter	prof. J. Melin, ter vervanging van Dr. Jean-Louis Vanherweghem	Dr Jo Lambert
Ondervoorzitter	Dr Christiane Vermeylen	Dr Michel Deneyer
Geneesheren-specialisten voorgedragen door de faculteiten van geneeskunde	Dr Boeynaems Jean Dr Boxho Philippe Dr Cogan Elie Dr Collard Edith Dr Creteur Viviane Dr De Coster Patrick Dr Jacobs Frédérique Dr Jacquemin Denise Dr Lerut Jan	Dr Bosmans Johan Dr De Backer Wilfried Dr Dupont Alain Dr Goffin Jan Dr Herijgers Paul Dr Hoebeke Piet Dr Mortier Eric Dr Peetermans Willy Dr Peleman Renaat

² M.B. 11 januari 2013 houdende benoeming van de voorzitters en ondervoorzitters van de kamers van de Hoge Raad van geneesheren specialisten en van huisartsen, BS 16 augustus 2013.

M.B. 24 juli 2013 houdende benoeming van de leden van de Hoge Raad van geneesheren specialisten en van huisartsen, BS 16 augustus 2013.

³ Art 6, §2, voorlaatste alinea K.B. 21 april 1983 tot vaststelling van de nadere regelen voor erkenning van geneesheren-specialisten en van huisartsen, BS 27 april 1983.

⁴ M.B. 21 maart 2016 houdende benoeming van de voorzitter en de ondervoorzitter van de Hoge Raad van artsenspecialisten en van huisartsen, BS 4 april 2016.

⁵ MB van 24/07/2013 houdende de benoeming van de leden van de Hoge Raad van geneesheren-specialisten en van huisartsen, gepubliceerd op 16/08/2013.

	Dr Meuris Christelle Dr Nielens Henri Dr Nisolle Michelle	Dr Pouliart Nicole Dr Van Gaal Luc Dr Velkeniers-Hoebanckx Brigitte
Geneesheren-specialisten voorgedragen door de representatieve beroepsverenigingen	Dr Aubert Christine Dr Bergiers Guy Dr Boisdenghien Annie Dr Brauner Jonathan Dr Claeys Christian Dr De Donder Béatrice Dr De Galocsy Chantal Dr Debersaques Eric Dr Demeere Jean-Luc Dr Gasmanne Paul Dr Moor Frédéric Dr Rickaert Fabienne	Dr Baeten Yolande Dr Claeys Donald Dr Dhaenens Patrick Dr Dirix Luc Dr Heylen Line Dr Lamont Jan Dr Leupe Pieterjan Dr Lins Robert Dr Moens Marc Dr Rutsaert Robert Dr Van Cauwelaert Philip Dr Van Hauthem Hilde
Huisartsen voorgedragen door de faculteiten van geneeskunde	Dr Beuken Guy Dr Bruwier Geneviève Dr Burette Philippe Dr De May Laurence Dr Dumontier Emilie Dr Giet Didier Dr Leconte Sophie Dr Minguet Cassian Dr Montrieux Christian Dr Roland Michel Dr Roynet Dominique Dr Schetgen Marco	Dr Aertgeerts Bert Dr De Lepeleire Jan Dr De Maeseneer Jan Dr De Sutter Annie Dr Devroey Dirk Dr Philips Hilde Dr Remmen Roy Dr Schoenmakers Birgitte Dr Vanden Bulcke Julie Dr Van Royen Paul Dr Vandevoorde Jan Dr Vansintejan Johan
Huisartsen voorgedragen door de representatieve beroepsverenigingen	Dr Bernier Michaël Dr De Munck Paul Dr Gillet Anne Dr Jacquemain Christiane Dr Jacquemart Pierre Dr Jamart Hubert Dr Katz Simon Dr Leclercq Daniel Dr Moons Philippe Dr Orban Thomas Dr Renaud Francis Dr Vermeylen Michel	Dr Bafort Dirk Dr Casteur Georges Dr Creemers Michel Dr De Roeck Marc Dr Hueting Reinier Dr Lemaire Etienne Dr Putzeys Paul Dr Roex Milhan Dr Scheveneels Dirk Dr Schrooyen Willy Dr Van Den Kieboom Arnout Dr Van Wassenhove Kurt

De Minister van Volksgezondheid en de Minister van Sociale Zaken kunnen ook twee vertegenwoordigers binnen de Raad aanduiden.

4. Opdrachten van de Raad

De 2 kamers komen gezamenlijk bijeen in een plenaire vergadering om de volgende opdrachten uit te voeren:

1° aan de Minister voorstellen te doen betreffende het vaststellen van criteria voor de erkenning van geneesheren-specialisten, van huisartsen, van stagemeesters en stagediensten ;

2° aan de Minister een met redenen omkleed advies te verstrekken over de aanvragen tot erkenning als stagemeester of als stagedienst ;

3° 3. aan de Minister, op zijn verzoek of op eigen initiatief, adviezen te geven of voorstellen te doen in verband met :

- richtlijnen en aanbevelingen ten behoeve van de erkenningscommissies, de stagemeesters en de kandidaten ;
- of betreffende beginselkwesties en algemene aangelegenheden.

Kracht van de adviezen van de Raad

Geen enkel advies van de Raad of van de kamers heeft een bindende waarde. De eindbeslissing ligt steeds bij de bevoegde Minister.

5. Permanente werkgroepen

2 permanente werkgroepen werden ingesteld: « **Huisartsen** » en « **Geneesheren-specialisten** ».

Ze hebben als taak:

- aan de Hoge Raad een advies uit te brengen over de aanvragen tot erkenning als stagemeesters of stagediensten die ingediend zijn door huisartsen en specialisten. Dat advies wordt goedgekeurd door de Raad;
- aan de Raad adviezen uit te brengen over de kwesties die hem zijn toevertrouwd.

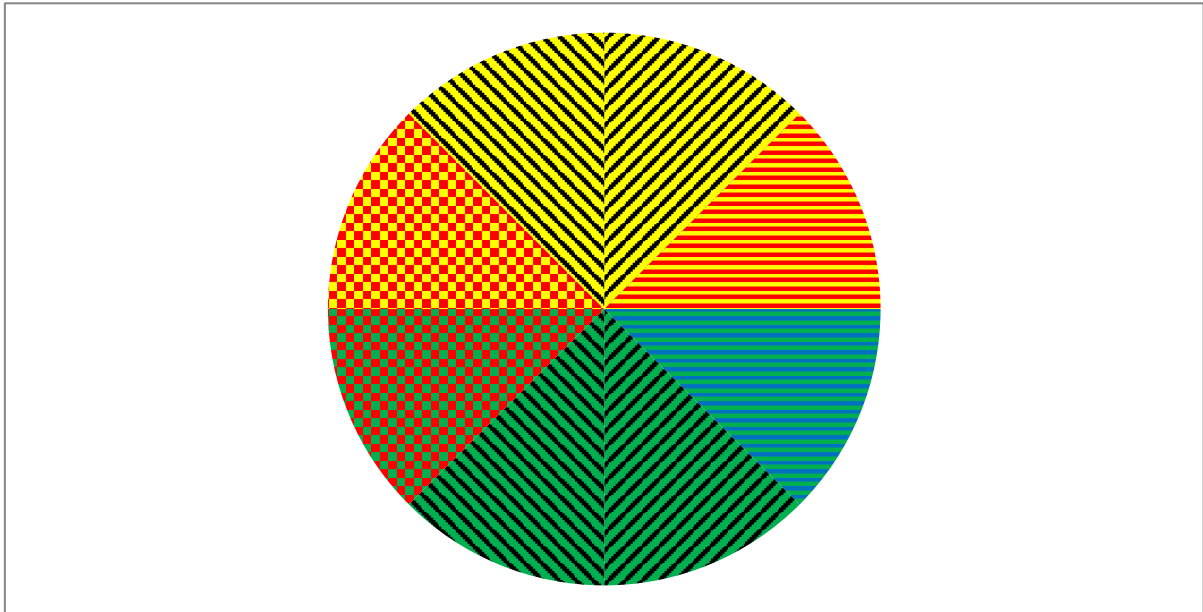
6. Bureau

Het bureau is een functioneel orgaan van de Hoge Raad. Het bestaat wettelijk niet, maar zijn vergaderingen bereiden de plenaire vergaderingen voor. Tijdens dat mandaat zijn de leden die aangeduid zijn om er deel van uit te maken:

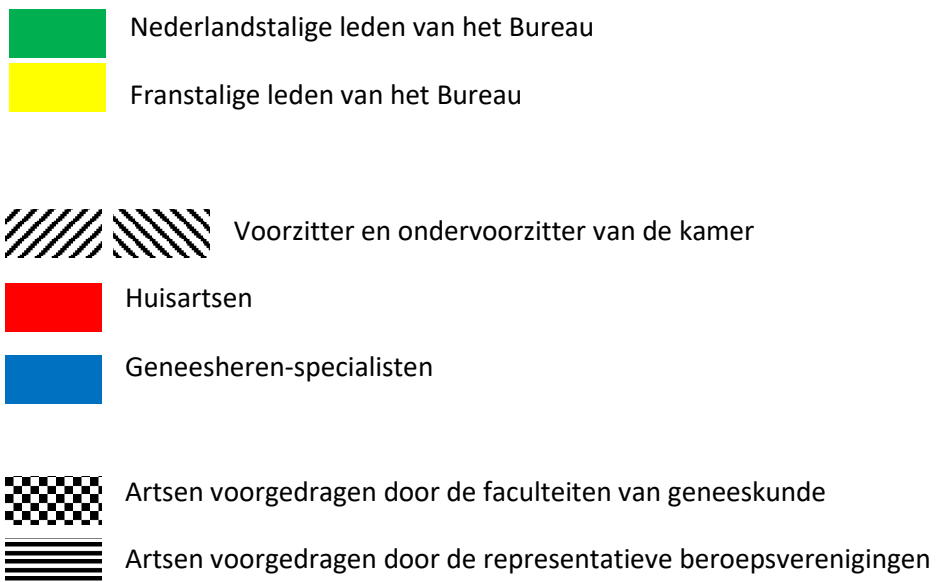
- De voorzitter en de ondervoorzitter van de Raad : Dr Jacques Boniver et Dr Patrick Waterbley
- De voorzitter⁶ en de ondervoorzitter van de Franstalige kamer : Dr Jean-Louis Vanherweghem en Dr Christiane Vermeylen
- De voorzitter en de ondervoorzitter van de Nederlandstalige kamer : Dr Jo Lambert en Dr Michel Deneyer
- Pr Jan De Maeseneer (NI, HA, fac.)

⁶ Benoemd begin 2017.

- Dr Hubert Jamart (Fr, HA, BV.)
- Dr Marc Moens (Nl, spe, BV.)
- Dr Elie Cogan (Fr, spe, fac.)



Figuur 3: Schematische vertegenwoordiging van het Bureau



7. Gemengde werkgroepen

De gemengde werkgroepen zijn per definitie tijdelijk en hebben als taak (nieuwe) erkenningscriteria voor te stellen voor de geneesheren-specialisten, de stagemeeesters en stagediensten van de specialiteit of de bijzondere bekwaamheid die op hen betrekking heeft.

Ze zijn samengesteld uit leden van de Hoge Raad en de Erkenningscommissies. Ze brengen hun adviezen uit aan de Hoge Raad, die ze bespreekt op de plenaire vergadering.

8. Gemeenschappelijke materies voor huisartsen en voor artsen specialisten

De Hoge Raad Artsen vergaderde in plenaire zitting op 14 maart, 13 juni, 10 oktober en 12 december 2019.

8.1. Procedure voor opvolging probleemmeldingen rond stagediensten

Het betreft een sinds lang bestaande bevoegdheid van de Hoge Raad Artsen. Het gaat om een procedure “of last resort”, die duidelijk moet onderscheiden worden van het preventief kwaliteits- en veiligheidsbeleid, van initiatieven als ombudsdienst, van de bevoegdheid van gefedereerde entiteiten ...

Probleemmeldingen kunnen een opportuniteit zijn voor verduidelijking van bepaalde aandachtspunten of indrukken. Indien nodig omwille van kwaliteit en veiligheid, moeten de nodige maatregelen kunnen genomen worden. De rechten van de verdediging moeten steeds gewaarborgd zijn tijdens de procedure (transparantie, equality of arms, recht gehoord te worden (contradictoir karakter), recht op bijstand, motivatie van beslissingen, redelijke termijn ...).

In de procedure, worden vier fasen onderscheiden:

8.1.1. Notificatie van het probleem

- in principe schriftelijk én geïdentificeerd ;
- een anonieme notificatie wordt onderzocht (cf eventueel heel ernstige problematiek, waarde van bijkomende informatie, mogelijke angst bij kandidaten ...) maar zal minder sterk zijn ;
- de betrokken stagemeester en stagedienst worden geïnformeerd ;
- er gebeurt een ontvangstmelding aan de melder. Indien het een kandidaat betreft, wordt hij/zij ook ingelicht van andere procedures zoals in de reglementering van de gefedereerde entiteiten.

8.1.2. Eerste behandeling:

- ogen principe (secretarissen) ;
- opvragen bijkomende informatie + rapport ;
- mogelijkheid opschorten - in samenspraak met voorzitter of bureau – van het verder onderzoek in afwachting van een standpunt van de plenaire ;

- transmissie naar Werkgroep Specialisten of Werkgroep Huisartsen ;
- mogelijkheid van een dringende procedure (dringend onderzoek).

8.1.3. **Onderzoeksfase:**

- werkgroep Huisartsen of specialisten, eventueel auditcomité.

8.1.4. **Beslissingsfase:**

- advies plenaire vergadering Hoge Raad Artsen ;
- art 37, 38 K.B. 21.04.1983 ⁷ ;
- rechten verdediging ;
- gemotiveerde beslissing / advies.

De plenaire vergadering besprak dit voorstel uitgebreid op 14 maart 2019 en keurde de definitieve tekst/procedure goed op 10 oktober 2019. De procedure is gepubliceerd op de website van FOD Volksgezondheid.

8.2. Opvang CBRNe incidenten (chemicaliën, biologische, radiologische en nucleaire agentia en explosieven): leerdoelstellingen en competenties artsen.

De bescheiden maar interessante conclusie uit de bevraging bij de Dekanen Faculteit Geneeskunde, wordt voorgelegd:

- de problematiek wordt reeds behandeld zowel in onderwijs als in professionele vorming ;
- er is een toenemende aandacht, voor alle artsen maar meer gespecialiseerd voor urgentieartsen, intensivisten, anesthesisten) ;
- er worden interuniversitaire, nationale (FOD Volksgezondheid, FANC, Defensie) en internationale samenwerkingsinitiatieven genomen.

⁷ K.B. 21 april 1983 tot vaststelling van de nadere regelen voor erkenning van geneesheren-specialisten en van huisartsen, BS 27 april 1983.

8.3. Voorstellen van de Hoge Raad Artsen voor de volgende legislatuur 2019-2014) (plenaire vergadering van 14 maart en 13 juni 2019)

8.3.1. Opvolging van de omzetting van de « Proportionality Directive » 2018/958/EU.

De huidige criteria om te beoordelen of een nieuwe beroepskwalificatie of de wijziging ervan opportuun is, zullen geactualiseerd moeten worden.

De “assessment” van de proportionaliteit zal in de toekomst moeten gebeuren voorafgaand aan elke invoering óf wijziging van een wetgevende, regelgevende of administratieve maatregel die de toegang of de verdere uitoefening van een gereguleerd beroep beperkt. Er wordt een onderscheid voorzien tussen een beschermde beroepstitel en gereserveerde activiteiten (art. 3 directly or indirectly). Er wordt een informatieprocedure (public consultation) voorzien voor burgers, ontvangers van de diensten en andere relevante stakeholders (art 8).

De doelstelling van de maatregel moet verantwoord worden (art 6) en de criteria worden opgesomd onder art. 7. De nieuwe Richtlijn moet omgezet worden in Belgische wetgeving ten laatste op 30 juli 2020.

Hoewel dit buiten het bevoegdheidsdomein valt, kan er begeleiding bij de ontwikkeling van alternatieven zoals certificaten.... worden voorbereid in overleg met onder andere de universiteiten en de beroepsverenigingen.

8.3.2. Erkenningscriteria voor elke beroepskwalificatie

- Actualisering aan de hand van het handboek en het template , die een gemeenschappelijke methodologie garanderen en de omzetting in besluiten makkelijker zouden moeten maken. Die gemeenschappelijke aanpak moet worden toegepast zowel voor de huisartsgeneeskunde als voor de (andere) specialismen. Complementair daarmee zouden aanbevelingen van de Raad (soft law of erkende) gedetailleerdere begeleidende documenten en een regelmatigere actualisering mogelijk maken.
- Voortzetting van de vergelijkingen met initiatieven in het buitenland en eventueel door de nieuwe Europese Commissie.
- itwerking van een vlotte werkwijze voor de transpositie van de adviezen in Ministeriële Belsuiten, volgens een gedetailleerde procedure tussen de Hoge Raad Artsen, het Kabinet en de FOD.

8.3.3. Kwaliteit en veiligheid van de vorming

- vorming van stagemeesters en stageteams (voor verschillende aspecten, o.a. de evaluatie van de kandidaten) ;
- uitvoering van de voorstellen van het advies « kwaliteit – veiligheid » stagediensten van 2018 (subsidiariteitsbeginsel) ;
- de aanvullende procedure « opvolging probleemmeldingen » afwerken.

8.3.4. Mechanisme voor de intrekking van erkenning

Vervangen van het oude en moeilijk/niet toepasbaar mechanisme van “intrekking van erkenning” door een uitgebouwd mechanisme van “licence to practise” (niet noodzakelijk met een systematische recertificatie).

8.3.5. Informatie-uitwisseling en samenwerking

- Hoge Raad Artsen – Kabinet – Administratie (wederzijdse prioriteiten, feedback ...). Er moet een feedback voorzien worden na ontvangst van een advies (ontvangstmelding en reactie: akkoord, geen akkoord, geen prioriteit, opmerkingen ...;
- Met administraties en Erkenningscommissies gefedereerde entiteiten (continueren Gemengde Werkgroepen, informatie-uitwisseling, probleemmeldingen en analyses ...)
- Uitwisseling met RIZIV (objectiveren eventuele toegangsrestricties tot nomenclatuur, afstemmen prioriteiten, financiering stages ...), FAGG, Planningscommissie ...

8.3.6. Verwetenschappelijken van de scope of practice

- overleg met Adviesraden van andere professies ;
- pleiten voor een mechanisme van pilootstudies voor uitbreiding van de scope of practice van een beroepsgroep, met inbegrip van de juridische context (strafsancties, aansprakelijkheid) ;
- interdisciplinaire samenwerking (met vermijden van het bystander effect).

8.3.7. Specifieke aandachtspunten

- Evoluties zoals precisiegeneeskunde, netwerkvorming tussen ziekenhuizen en andere aanbieders, groei extramurale sector en impact ;
- mogelijkheden en impact van artificiële intelligentie op vorming en op latere uitoefening ;
- simulatietechnieken (never train the first time on a patient) ;

- nodige multidisciplinaire samenwerking én multidisciplinaire vorming: vermijden van “silo’s” tussen de kwalificaties en verhogen van de flexibiliteit tijdens de carrière (transformative learning) ;
- opportuniteiten van de information society.

8.3.8. Opvolging van de evoluties in bepaalde sectoren om voorstellen te formuleren (cfr impact voor de volksgezondheid, veiligheid)

- Niet-conventionele praktijken ;
- esthetische verzorging.

8.4. Opvolging van eerdere adviezen van de Hoge Raad Artsen

De vergadering besliste op 13 juni 2019 in consensus om volgend advies over te maken aan Mevr. de Minister.

Het mandaat van de Hoge Raad Artsen in de huidige samenstelling, eindigt na augustus 2019.

De Hoge Raad stelt vast dat slechts enkele van de adviezen tot actualisering van de erkenningscriteria voor veel medische disciplines (uitgebracht sinds 2013) aanleiding hebben gegeven tot publicatie van een Ministerieel Besluit.

De vetustiteit van veel Ministeriële Besluiten die nog altijd van kracht zijn, stelt dikwijls problemen zowel voor de Hoge Raad Artsen (bij het onderzoek van erkenningsaanvragen voor stagemeeesters en -diensten) als voor de Erkenningscommissies van de gefedereerde entiteiten bij de goedkeuring van de stageplannen en voor de erkenning van specialisten en huisartsen. Daarenboven dragen geactualiseerde erkenningscriteria bij tot het wederzijds vertrouwen tussen de Lidstaten voor de Europese mobiliteit.

De huidige Hoge Raad raadt de volgende Hoge Raad aan de nodige initiatieven te nemen met de Minister die bevoegd zal zijn voor de Volksgezondheid alsook met de FOD Volksgezondheid om zo snel mogelijk de Ministeriële Besluiten te publiceren.

Indien het nodig zou zijn voor sommige adviezen – bijvoorbeeld wegens de reeds verlopen tijdsduur sinds het uitbrengen ervan – zouden ze eenvoudig kunnen bevestigd worden, eventueel indien nodig met een of andere technische aanpassing. Op die manier zou de volgende Hoge Raad de actualisering kunnen verderzetten van de specifieke criteria voor de specialismen die nog niet door de huidige Hoge Raad konden onderzocht worden.

8.5. Overleg d.d. 13 juni 2019 plenaire vergadering Hoge Raad Artsen met vertegenwoordiging kandidaten in professionele vorming

(CIMACS Comité interuniversitaire des médecins assistants candidats spécialistes) en VASO (Vlaamse Vereniging voor arts-specialisten in opleiding): enquête en memorandum.

8.6. Kwaliteitswet 22 april 2019⁸

De Hoge Raad Artsen nam tijdens de vergadering van 13 juni 2019 kennis van ondermeer art 5 (mogelijkheid voorschrijven van bepaalde geneesmiddelen beperkt tot bepaalde bijzondere beroepstitels); art 32 (rol adviesraden structuur en organisatie van de praktijk en samenwerkingsverbanden) en artikel 41 (advies in verband met structuren en regels voor kwaliteitstoetsing en onderhouden van de professionele bekwaaming).

8.7. “Mini-WUG” (plenaire vergadering d.d. 13 juni 2019) : Wet 22 april 2019 tot wijziging van de gecoördineerde wet van 10 mei 2015 betreffende de uitoefening van de gezondheidsberoepen, BS 14 mei 2019

Art. 145 WUG Wet betreft artsen derde landen; art 145/1 WUG Wet regelt de tijdelijke prestaties artsen derde landen, art 146 WUG Wet betreft artsen met een diploma van een derde land en beperkte klinische opleiding in België.

De vergadering nam kennis van het schrijven van de hr P. Facon , directeur-generaal FOD Volksgezondheid d.d. 27 mei 2019 aan de verschillende adviesraden. De vergadering gaf delegatie aan een nieuwe interne werkgroep wat betreft de positieve adviezen van de Werkgroep. Overeenkomstig de werking van de andere werkgroepen van de Hoge Raad Artsen, worden negatieve adviezen van de Werkgroep of dossiers waarover de Werkgroep zich niet kan uitspreken ter advisering voorgelegd aan de plenaire vergadering Hoge Raad Artsen.

⁸ Wet 22 april 2019 inzake de kwaliteitsvolle praktijkvoering in de gezondheidszorg, BS 14 mei 2019.

8.8. Wet 28 februari 2019 klinische netwerking tussen ziekenhuizen⁹

(zie advies professionele vorming en multiële sites maart 2019): plenaire vergadering d.d. 13 juni 2019.

8.9. Overleg d.d. 13 mei 2019 met het Voorzitterscollege Erkeningscommissies Vlaamse Gemeenschap

inzake het advies oktober 2018 Kwaliteit en Veiligheid stageplaatsen.

Het Voorzitterscollege verzamelt intern reacties op het advies, vanuit een bekommernis voor het vrijwaren van bepaalde evenwichten ("checks and balances"). Vervolgens zou een overleg met een delegatie van de Hoge Raad Artsen voorzien worden. De vergadering reageert positief op dit voorstel (plenaire vergadering 13 juni 2019).

De administratie van de Fédération Wallonie-Bruxelles zou later in het jaar een vergelijkbaar initiatief nemen na de hernieuwing van de Erkeningscommissies.

8.10. Adviesaanvraag d.d. 28 mei 2019 verpleegkundig specialist

De leden namen op 13 juni 2019 kennis van een adviesaanvraag van mevr de Minister, naar aanleiding van de invoering van het art. 46/1 in de Wet 10 mei 2015 door de Wet 22 april 2019¹⁰.

Vanuit het subsidiariteitsprincipe, zullen verpleegkundig specialisten ook medische handelingen kunnen stellen met het oog op het behoud, de verbetering en het herstel van de gezondheid van de patiënt. De criteria moeten in een KB bepaald worden na advies van de Federale Raad voor Verpleegkunde, maar minstens zal een masterdiploma in de verpleegkundige wetenschappen vereist zijn. Het type activiteiten en de voorwaarden, worden bepaald via KB vastgelegd na overleg in de Ministerraad en na advies van de Technische Commissie voor verpleegkunde en van de Hoge Raad Artsen.

⁹ Wet 28 februari 2019 tot wijziging van de gecoördineerde wet van 10 juli 2008 op de ziekenhuizen en andere verzorgingsinrichtingen, wat de klinische netwerking tussen ziekenhuizen betreft, *BS* 28.03.2019.

¹⁰ Wet 22 april 2019 tot wijziging van de gecoördineerde wet van 10 mei 2015 betreffende de uitoefening van de gezondheidsberoepen, *BS* 14 mei 2019.

De Hoge Raad Artsen analyseerde en besprak de adviesaanvraag in groter detail op 10 oktober en 12 december 2019.

Een interne interne werkgroep heeft een voorbereidend document opgesteld met het oog op deelname aan een gemengde werkgroep met de vertegenwoordigers van de Federale Raad voor Verpleegkunde en de Technische Commissie voor verpleegkunde.

8.11. Artificiële intelligentie (vergadering 13 juni 2019).

De evolutie op het vlak van artificiële intelligentie (AI) kan een impact hebben op de regulering qua beroepsuitoefening (bv scope of practice) en op de criteria voor professionele vorming. De EU Commissie zal aangaande dit laatste in 2020 een rapport uitbrengen en kondigt alvast een groot investeringsprogramma aan waarbij gezondheidszorg een prioritair aandachtspunt is. De vergadering gaat akkoord met het voorstel de universiteiten te bevragen over de stand van zaken, initiatieven en eventueel een ad hoc werkgroep te voorzien indien er voldoende interesse bestaat.

8.12. Vragen uit en betreffende schoonheidsinstituten (10 octobre 2019):

Gezien de diversiteit en evolutie van de vragen en materie, ging de Hoge Raad Artsen akkoord om een expertengroep samen te stellen met geïnteresseerde leden van de Hoge Raad Artsen, vertegenwoordigers van de vroegere werkgroep die de criteria voor de beroepstitel niet heelkundige esthetische geneeskunde ontwikkelde en vertegenwoordigers van een werkgroep van de Hoge Gezondheidsraad.

8.13. Groothertogdom Luxemburg

De erkenningen volgens de eigen nationale wetgeving zijn gestart, waardoor erkenningen van stages in het Groothertogdom nu vlotter en conform de Richtlijn beroepskwalificaties 2005/36/EC kunnen verlopen (plenaire vergadering d.d. 10 oktober 2019).

8.14. Patiëntendossier

Art. 33-40 van de Wet van 22 april 1999 inzake kwaliteitsvolle praktijkvoering ¹¹(hierna “Kwaliteitswet”) bevatten bepalingen inzake het patiëntendossier bij te houden door de verschillende gezondheidsbeoefenaars (dus ook voor andere gezondheidsberoepen dan artsen) en inzake de toegang.

Er wordt verwezen naar eerdere wetgeving zoals het K.B. 3 mei 1999 ¹² dat de minimumvoorwaarden van het ziekenhuisdossier bepaalt.

Art. 33 van de Kwaliteitswet – die in voege treedt op 1 juli 2021 – heeft het over “minstens” volgende bij te houden gegevens. De lijst is dus niet limitatief en lijkt onvolledig: er is bv geen sprake van allergiën; contraindicaties, devices ... In tegenstelling tot het K.B. 3 mei 1999 worden transfusies niet expliciet vermeld

Het artikel 33 lijkt individuele zorgbeoefenaar georiënteerd en de team- of instellingsbenadering lijkt wat vergeten. Wat ook de regeling van art 36 inzake toegang door andere zorgbeoefenaars bevestigt: deze toegang is enkel mogelijk mits voorafgaande toestemming van de patiënt behoudens een spoedgeval (art 39). Bepaalde categorieën van gezondheidszorgbeoefenaars kunnen door de Koning van toegang tot bepaalde gegevens worden uitgesloten. Overigens moet er een therapeutische relatie bestaan en moet de toegang gebeuren met de finaliteit van het verstrekken van gezondheidszorg, noodzakelijk zijn voor de continuïteit en kwaliteit en beperkt zijn tot de gegevens die pertinent zijn in het kader van het verstrekken van gezondheidszorg.

Het dossier moet minimaal 30 jaar en maximaal (data-minimisatie) 50 jaar na het laatste contact, bijgehouden worden. Art 40 bepaalt dat er een controlemogelijkheid moet bestaan voor de patiënt wat betreft de toegang tot zijn/haar persoonsgegevens in het medisch dossier.

Deze wetgeving voorziet weinig inzake standardisatie van het dossier, big data en voor wetenschappelijk onderzoek.

Binnen de FOD Volksgezondheid, werd een cel opgericht die de uitwerking van bovenstaande artikels van de Kwaliteitswet verder onderzoekt. Aan de verschillende adviesraden, worden volgende 6 vragen gesteld :

- Is de uitwerking van modaliteiten via K.B. noodzakelijk: structuur, organisatie, samenwerkingsovereenkomsten?
- Welke gezondheidszorgberoepen zijn betrokken in deze materie? (via K.B. te bepalen)
- Uitbreiding inhoud van het dossier, ruimer dan art 33
- Wenselijke datum van verplichte elektronische vorm (art 34)

¹¹ Wet 22 april 2019 inzake de kwaliteitsvolle praktijkvoering in de gezondheidszorg, *BS* 14 mei 2019. Hierna “Kwaliteitswet”.

¹² K.B. 3 mei 1999 houdende bepaling van de algemene minimumvoorwaarden waaraan het medisch dossier, bedoeld in artikel 15 van de wet op de ziekenhuizen, gecoördineerd op 7 augustus 1987, moet voldoen, *BS* 30 juli 1999, err., *BS* 5 november 1999).

- Modaliteiten voor de toestemming van de patiënt (art 36)
- Uitsluiting van bepaalde gezondheidszorgberoepen (zelfs in therapeutische relatie met de patiënt) van toegang in specifieke situaties van uitwisseling van persoonsgegevens (art. 37)

De Hoge Raad Artsen besliste op 12 december 2019 om de nog op te richten werkgroep “artificiële intelligentie en professionele vorming” ook gevraagd wordt naar een reactie over de hier besproken materie inzake het patiëntendossier.

8.15. Adviesaanvraag Mevr. de Minister d.d. 10 december 2019 inzake vaccinatietoediening door apothekers in de eerstelijnsgezondheidszorg en verdere evoluties:

De Hoge Raad Artsen nam op 12 december 2019 kennis van het advies van de Koninklijke Academie voor Geneeskunde en van de Académie royale de la médecine d.d. 28 september inzake de mogelijkheid van griepvaccinatie.

Naar aanleiding van dit advies van de Koninklijke Academiën, richtte de Minister haar nieuwe adviesaanvraag aan de Hoge Raad Artsen. De Minister vraagt evenwel de problematiek breder te beschouwen in het kader van een betere toegankelijkheid van de zorg. Hierbij worden als voorbeelden gegeven: klinisch farmaceutische zorg, preventieve zorg zoals indicatiestelling tot en toediening van vaccinatie (mits aanpassen basisopleiding en mits samenwerking met behandelende artsen). De Minister vraagt de Hoge Raad Artsen om apothekers “uit de academische gremia alsook het werkveld” te betrekken in de werkzaamheden en te reflecteren over de “beschotten” tussen de verschillende gezondheidszorgberoepen. Hierbij verwijst de Minister naar de Proportionality Directive 2018/958. De Minister pleit voor het bestuderen van eventuele wetswijzigingen waardoor de geneeskunde en artseneijbereidkune opnieuw dichterbij elkaar zouden gebracht worden. Als voorbeeld wordt de positie van de apotheker specialist in de klinische biologie gegeven om een klinische rol op te nemen in het domein van infectieziekten en medische microbiologie, waarbij het aldus de adviesaanvraag gaat om een rol binnen de uitoefening van de geneeskunde met inbegrip van het stellen van autonome handelingen inzake diagnostiek en therapeutische indicatiestelling.

De Hoge Raad Artsen besliste op 12 december 2019 om een werkgroep samen te stellen met vertegenwoordigers van de apothekers (ondermeer beroepsverenigingen en faculteiten), om de problematiek en de mogelijke meerwaarden (bv op het vlak van de klinische farmacie) duidelijker af te lijnen. De adviesaanvraag kan nu immers té breed worden geïnterpreteerd en het zal interessant zijn te vernemen wat de voorstellen van de apothekers werkelijk zijn. En hoe realistisch de veronderstelde aanpassing van opleiding en vorming wel is.

8.16. Niveau 3 beroepstitel en professionele vorming in een andere Lidstaat van de EU.

In de pers verscheen een artikel waarin gesteld werd dat professionele vorming in een andere Lidstaat van de EU niet mogelijk is voor niveau 3 titels. Men baseert zich hierbij op de bepaling van art 11, §1 van het MB 23.04.2014 dat stelt dat artikel 11 niet van toepassing is voor alle niveau 3 titels (voor erkenning van artsen specialisten).

Art. 11 had duidelijker kunnen geschreven worden waardoor tevens de rol van de verantwoordelijken (zoals bepaald in §2) had kunnen bewaard worden voor niveau 3 titels.

Deze reglementering moet conform art 55 bis Richtlijn beroepskwalificaties 2005/36/EC gelezen worden: voor gereguleerde beroepen moeten stages in een andere Lidstaat van de E.U./EEA erkend worden. Een Lidstaat – bv België – kan in de nationale wetgeving enkel een redelijke limiet vaststellen voor deze te erkennen stages in een andere Lidstaat. Dit laatste gebeurde door art. 11 in het MB 23.04.2014 voor niveau 2 titels waardoor maximum 1/3^e van de vormingsduur zal erkend worden wanneer die in een andere Lidstaat gebeurt. Voor niveau 3 titels geldt deze beperking krachtens art 11, §1 niet waardoor niveau 3 titels voor 100% in een andere Lidstaat van de EU kunnen plaatsvinden. De aanleiding van deze uitzondering op de maximale te erkennen duurtijd, was overigens een advies van de Hoge Raad artsen naar aanleiding van de bespreking interventionele kindercardiologie. Kandidaten in professionele vorming voor een niveau 3 titel, hebben per definitie reeds een niveau 2 titel en kennen dus de Belgische gezondheidszorg reeds. En niveau 3 titels betreffen ver doorgedreven specialisaties die soms best integraal in een andere Lidstaat gebeuren.

Indien art 11, §1 van het MB 23.04.2014 zou gelezen worden als een verbod voor niveau 3 titels voor erkenning van een professionele stage in een andere Lidstaat, zou dit opteren zijn voor een niet conforme transpositie in Belgische wetgeving. Overigens wordt verwezen naar de conforme transpositie in art 132/1 van de Wet van 10 mei 2015 betreffende de uitoefening van de gezondheidszorgberoepen, gecoördineerd op 10 mei 2015, *BS* 18 juni 2015 (ed. 1)

Er wordt verduidelijkt dat met professionele vorming in derde landen, enkel “rekening gehouden wordt” wat te onderscheiden is van een verplichte erkenning voor vormen in andere Lidstaten van de E.U.

De vergadering adviseert in consensus dat professionele vorming voor niveau 3 titels moet erkend worden indien de vorming plaatsvindt in een andere Lidstaat van de EU.

9. Huisartsen

9.1. Vrijstellingen voor het behalen van een tweede beroepskwalificatie

Dit onderwerp kwam aan bod in een eerdere discussie (in het dossier sportgeneeskunde) in de Hoge Raad Artsen betreffende de maximale vrijstelling van ½ van de vormingsduur voor het behalen van een tweede professionele kwalificatie. Deze vrijstellingen zijn enkel mogelijk voor artsen specialisten en niet voor huisartsen, overeenkomstig art 25, 3, a) van de Richtlijn beroepskwalificaties 2005/36/EC en art 3/1 van het MB 23.04.2014.

Zoals gevraagd door de Hoge Raad Artsen, bracht P. Waterbley deze materie ter sprake op een bijeenkomst met andere Lidstaten. De interpretatie is juist en er zijn geen vrijstellingen voorzien voor huisartsen. Verschillende lidstaten – vooral de lidstaten met vormingsduren voor huisartsen tot 5 jaar – menen dat dit zou moeten kunnen. Voor de EU Commissie betreft dit evenwel geen “delegated power”, overigens zijn de huisartsen en de specialisten in verschillende hoofdstukken van de Richtlijn opgenomen en er zou wetgevend werk vereist zijn voor een aanpassing. Maar de problematiek werd nu alvast expliciet naar voor gebracht.

10. Artsen specialisten

10.1. Specifieke erkenningscriteria

10.1.1. Creatie van een nieuwe beroepstitel niveau 2 “Klinische farmacologie en farmaceutische geneeskunde”.

Tijdens de plenaire vergadering d.d. 14 maart 2019, heeft de Hoge Raad Artsen een positief advies uitgebracht aangaande de creatie van een nieuwe beroepstitel niveau 2 “Klinische farmacologie en farmaceutische geneeskunde”.

De Hoge Raad hanteert strikte criteria vooraleer een nieuwe beroepskwalificatie voor artsen wordt overwogen. De voorgestelde kwalificatie verschilt qua activiteit, eindcompetenties en vormingstraject duidelijk van bestaande erkende medische beroepskwalificaties.

Klinische farmacologie is de wetenschap van geneesmiddelen, medische hulpmiddelen en hun aangewezen klinisch gebruik. Deze beroepstitel is opgenomen in bijlage V van de Europese Richtlijn Beroepskwalificaties met een minimumduurtijd van de vorming van vier jaar (mobiliteit en automatische erkenning).

Farmaceutische geneeskunde is de medische specialiteit die zich richt op de ontdekking, het onderzoek, de ontwikkeling, de ondersteuning van correcte informatie en het veilig gebruik van geneesmiddelen, vaccins, medische hulpmiddelen ... Deze titel bestaat in landen met een belangrijke activiteit qua klinisch onderzoek en aanwezigheid van farmaceutische industrie, die zo kan rekenen op goed gevormde en erkende professionals. België heeft een dergelijk profiel en kent een belangrijke tewerkstelling en investeringen (door universiteiten, ziekenhuizen en industrie) in medisch-wetenschappelijk onderzoek.

Klinische farmacologie en Farmaceutische geneeskunde combineren in één beroepstitel, zorgt voor synergie gezien kennis en kunde van beide facetten relevant zijn in ondermeer het ziekenhuismilieu en in de research en industrie.

In elke context is de aanwezigheid van een specifiek gevormde arts een onmiskenbaar kwaliteitsvoordeel. Dit beroepsprofiel zal bijdragen tot een kwaliteitsverhogend, veiliger en efficiënter gebruik van geneesmiddelen, medische hulpmiddelen ... ook in het belang van de overheid en van regulerende instanties.

Zowel Klinische Farmacologie als Farmaceutische Geneeskunde worden belangrijker voor de gezondheidszorg gezien de hogere eisen die eraan gesteld worden op het vlak van een meer kwalitatieve, veilige en kosten-effectievere behandeling.

Het nastreven van een meer gepersonaliseerde (precisie-) geneeskunde, de continue evaluatie van de effectiviteit en de efficiëntie van geneesmiddelen en medische hulpmiddelen ook na de registratie en het op de markt brengen van nieuwe producten, dragen hier verder toe bij. Ook het toenemend belang van advanced therapy medical products - ATMP (weefselmanipulatie, gen- en somatische celtherapie) en de vooruitgang in de behandeling van zeldzame ziekten door het ontwikkelen van weesgeneesmiddelen verhogen de eisen die aan deze vormen van geneeskunde gesteld worden.

De invoering van de nieuwe EU verordening inzake klinische trials in de volgende jaren zal dit nog versnellen. Deze activiteiten moeten bijdragen tot het versterken en zo nodig herstellen van het vertrouwen in geneesmiddelen en klinisch onderzoek.

De nieuwe niveau 2 beroepstitel is toegankelijk voor pas gediplomeerde artsen (niveau 1) en voor artsen die reeds over een andere beroepskwalificatie beschikken en eventueel als arts-specialist geval per geval vrijstellingen¹³ kunnen verkrijgen overeenkomstig art. 3/1 van het M.B. 23.04.2014¹⁴.

De te behalen eindcompetenties en de theoretische en praktische vormingsmodules zijn uitgebreid in het advies beschreven.

De totale vormingsduur is 4 jaar, met een luik klinische vorming en de andere helft vorming in erkende stagediensten 'klinische farmacologie-farmaceutische geneeskunde' in ondermeer ziekenhuis, industrie, contract research organisations, FAGG, certificatie-instellingen.. De volgorde van de vormingsfasen wordt niet gereguleerd maar zal blijken uit het goedgekeurd stageplan. Een ziekenhuisafdeling waar ook aan klinisch onderzoek gedaan wordt, kan voor de klinische stage geïnteresseerd zijn in kandidaten die reeds een deel van de vorming doorliepen in ontwikkeling van geneesmiddelen of medische hulpmiddelen.

Het advies bevat eveneens criteria voor de stagemeester, de stagedienst en voor het maximum aantal kandidaten per stagedienst. Er zijn overgangsmaatregelen voorzien voor de artsen die aantonen reeds in praktijk één of beide deelgebieden van de klinische farmacologie-farmaceutische geneeskunde uit te oefenen. Waarbij eerder gevolgd en continue vorming relevant kan zijn.

10.1.2. Advies d.d. 13 juni 2019 voor de creatie van een niveau 3 titel infectiologie

Op 6 december 2018 richtte Mevr de Minister een adviesaanvraag aan de Hoge Raad Artsen inzake het voorzien van een beroepskwalificatie infectiologie, verwijzend naar de bredere

¹³ Tijdens de vergadering van de Hoge Raad Artsen werd gevraagd na te gaan of in andere Lidstaten ook de vraag bestaat om in de toekomst ook erkende huisartsen van het geval per geval vrijstellingsmechanisme, voorzien in het dan eventueel te wijzigen art 25 Richtlijn 2005/36/EC, te laten genieten.

¹⁴ M.B. 23 april 2014 tot vaststelling van de algemene criteria voor de erkenning van geneesheren-specialisten, stagemeesters en stagediensten, BS 27 mei 2014.

context van internationale en nationale uitdagingen op het vlak van infectiepreventie, -bestrijding alsook van de antimicrobiële resistentie.

De Hoge Raad Artsen stelde een Werkgroep samen, hield een tussentijdse bespreking in maart 2019 en bracht een eindadvies uit op 13 juni 2019.

De noodzaak en motivering van een nieuwe beroepskwalificatie Infectiologie, is uitgebreid weergegeven in de eerste vier hoofdstukken van het advies. De te behalen eindcompetenties (V.2) evenals de criteria voor de stagemeester, het stageteam en -diensten konden evenzeer rekenen op een unaniem advies.

Binnen de Werkgroep werden evenwel twee voorstellen ontwikkeld met een verschillende aanpak wat betreft de toelatingsvoorwaarden (V.1) en de duurtijd en fasering van de vorming (V.3).

- Het voorstel voor een niveau 3 titel werd ontwikkeld door artsen-infectiologen die ook de meerderheid in de Werkgroep uitmaakten. Als toegangsvoorwaarde, wordt de niveau 2 titel (algemeen) inwendige geneeskunde vereist, hetzij de niveau 2 titel pediatrie. Wanneer de arts over een andere niveau 2 titel van inwendige disciplines beschikt, kunnen compenserende maatregelen (die evenwel niet leiden tot een tweede niveau 2 titel inwendige geneeskunde) ook toegang verlenen. Hierbij werd een totale maximale vormingsduur van 7 jaar voorgesteld. Wanneer algemeen inwendige geneeskunde een vormingsduur krijgt van 6 jaar (advies 2016), zou één jaar infectiologie tijdens de niveau 2 titel de duurtijd van de niveau 3 titel kunnen beperken tot één jaar bijkomende vorming. Hierdoor zouden notificatie en automatische erkenning op basis van bijlage V van de Richtlijn niet gewaarborgd zijn. Er werd evenwel verwezen naar het “general system” voor mobiliteit binnen de EU waarbij compenserende maatregelen kunnen opgelegd worden. De verdedigers wijzen erop dat enkel een voorafgaande niveau 2 titel (algemeen) inwendige of pediatrie een voldoende basis biedt voor bijkomende vorming en uitoefening van de infectiologie. De attractiviteit voor (algemeen) inwendige geneeskunde en pediatrie zouden verhogen door de keuze voor een niveau 3 titel infectiologie.
- Het voorstel voor een niveau 2 titel werd binnen de Werkgroep door een beperkt aantal leden ontwikkeld. De vorming van 6 jaar bestaat uit een truncus communis inwendige geneeskunde (3 jaar), gevolgd door 3 jaar specifieke vorming infectiologie met inbegrip van een verplichte stage microbiologie van 6 maand. De notificatie en automatische erkenning voor de EU (EEA)¹⁵ stellen geen probleem zelfs bij mogelijke toekomstige verhoging van de minimale duurtijd van 4 jaar in de EU Richtlijn. Er wordt verwezen naar de sterke vergelijkbaarheid met toegangscondities en vormingstrajecten in het buitenland. De totale vormingsduur wordt beperkt tot 6 jaar, wat de attractiviteit kan verhogen.
- Een niveau 2 titel infectiologie zorgt voor een eigen instroom en vorming binnen 6 jaar, waardoor artsen die opteren voor algemene inwendige geneeskunde met een andere

¹⁵ Europese Unie, Europese Economische Regio

niveau 2 titel een eigen specifieke beroepsactiviteit kunnen ontwikkelen. Beide niveau 2 titels kunnen gecumuleerd worden, maar dat hoeft niet.

Andere voorstellen die nog bredere toegangsvoorwaarden mogelijk maakten, werden niet weerhouden door de Werkgroep en ook niet door de Hoge Raad Artsen.

De Hoge Raad Artsen adviseerde op 13 juni 2019 met heel grote meerderheid voor het creëren van een niveau 3 titel, evenwel met enkele nuances:

- Er moet uitgegaan worden van een toekomstige vormingsduur van 6 jaar voor algemeen inwendige geneeskunde (advies Hoge Raad Artsen 2016).
- Verschillende leden merkten op dat automatische erkenning voor de E.U. mobiliteit, geen detail is voor de komende generaties artsen-infectiologen, zeker gezien de aard van de discipline.

Er moet opgemerkt worden dat een Belgische beroepstitel infectiologie die niet in aanmerking komt voor notificatie in bijlage V van de Richtlijn Beroepskwalificaties 2005/36/EC (minimale duurtijd momenteel 4 jaar) mogelijks een reputatienadeel heeft (wat toepassing van het “general system” stugger kan maken).

- De Hoge Raad adviseert dan ook voor een niveau 3 titel infectiologie, waarbij het afwegen van het aspect internationale mobiliteit, tot volgende mogelijkheden leidt:

Indien NIET gekozen wordt voor notificatie in bijlage V van de Richtlijn 2005/36/EC, zal met een optimaal opleidingstraject (ook binnen de voorafgaande niveau 2 titel) de totale opleidingsduur niet langer zijn dan

- 7 jaar voor een niveau 3 titel na (algemeen) inwendige geneeskunde (6 jaar, cf advies 2016)
- of 6 jaar voor een niveau 3 titel na pediatrie (vormingsduur pediatrie is 5 jaar, M.B. 15.09.1979).

Wanneer evenwel notificatie nagestreefd wordt in bijlage V van de Richtlijn 2005/36/EC met het oog op automatische erkenning in de European Economic Area, moet de huidige (verlenging is in de toekomst niet uit te sluiten) minimale duurtijd van 4 jaar gerespecteerd worden voor de niveau 3 titel.

Overeenkomstig art 25, 3, a Richtlijn 2005:36/EC en art 3/1 van het M.B. 23.04.2014, zijn geval per geval maximale vrijstellingen voor de helft van de duurtijd mogelijk. Een dergelijk opleidingstraject bedraagt dan minimum

- 6 jaar algemeen inwendige geneeskunde (advies 2016) + 2 jaar niveau 3 infectiologie = 8 jaar
- of 5 jaar pediatrie + 2 jaar niveau 3 infectiologie = 7 jaar

- De Hoge Raad Artsen adviseerde voor een niveau 3 titel infectiologie, maar vond het toch aangewezen de argumenten voor een niveau 2 titel informatief in het advies weer te geven.

Er werd eveneens herinnerd aan de voor de kindergeneeskunde belangrijke adviezen van de Hoge Raad Artsen van februari 2015 waar bijkomende niveau 3 titels voor pediatrie werden ontworpen: endocrinologie, gastro-intestinaal, pneumologie, nefrologie en cardiologie.

Tenslotte vindt de Hoge Raad Artsen het aangewezen om de creatie van een beroepstitel Microbiologie, gelijktijdig met de verdere opvolging dossier Infectiologie te behandelen met het oog op publicatie van de Ministeriële Besluiten.

10.1.3. Advies d.d. 12 december 2019 voor de creatie van een nieuwe beroepstitel niveau 3 “microbiologie”

Op 6 december 2018 richtte Mevr de Minister een adviesaanvraag aan de Hoge Raad Artsen inzake het voorzien van een beroepskwalificatie infectiologie ¹⁶. Hierin verwees Mevr. de Minister naar de bredere context van internationale en nationale uitdagingen op het vlak van infectiepreventie, - bestrijding en antimicrobiële resistentie. In deze adviesaanvraag werd in de voorlaatste alinea eveneens de medische microbiologie vermeld met de vraag naar het advies van de Hoge Raad inzake een eventuele bijzondere beroepstitel.

De Hoge Raad Artsen stelde een Werkgroep “Medische microbiologie” samen ¹⁷, hield een tussentijdse bespreking in oktober 2019 en bracht een eindadvies over de medische microbiologie uit op 12 december 2019.

Vooreerst wordt de specifieke situatie van apothekers specialisten in de microbiologie besproken. De apothekers klinisch biologen hebben een niet te verwaarlozen aandeel in het aanbod. Daarnaast is het wenselijk dat de erkenningsreglementering zowel voor artsen als voor apothekers specialisten in de medische microbiologie, coherent wordt opgesteld. Er wordt ook verwezen naar Uw adviesaanvraag d.d. 15 juni 2016 inzake de Klinische Biologie, waarin gevraagd werd de apothekers specialisten in de klinische biologie te betrekken ¹⁸. De Federale

¹⁶ Ref MDB/BW/MW/KVDW/20181204. Zie ook het advies van de Hoge Raad Artsen van 13 juni 2019, waarin de Hoge Raad vroeg de creatie van een beroepstitel Medische Microbiologie, gelijktijdig met de verdere opvolging dossier Infectiologie te behandelen met het oog op publicatie van de Ministeriële Besluiten.

¹⁷ Met als waarnemers enkele apothekers specialisten in de klinische biologie actief op het vlak van de medische microbiologie.

¹⁸ Uw ref MDB/PF/BW/KVDW/20160616/535396. De Hoge Raad Artsen nam op 12 december 2019 ook kennis van uw adviesaanvraag d.d. 10 december 2019 aangaande vaccinatietoediening door apothekers waarin U ook de klinische biologie en de medische microbiologie vermeldt (uw ref MDB/BW/MW/KVDH/jm/20191204/569284)

Raad voor Apothekers ¹⁹ is nog maar in oprichting. Art. 5, §4 van het K.B. 21 april 1983 ²⁰ vermeldt onder de adviesbevoegdheid van de Hoge Raad Artsen ook “beginselkwesties en algemene aangelegenheden”. Dit ontwerp advies behandelt dan ook de situatie van de apothekers specialisten in de microbiologie zodat het kan dienen voor de opmaak van een coherente reglementering.

De apotheker specialist in de medische microbiologie zal alle eindcompetenties behalen zoals voorgesteld in dit advies, met uitzondering van de medische actes gereserveerd voor artsen zoals bepaald in de Wet van 10 mei 2015 (uitoefening gezondheidsberoepen). Het vormingstraject is vergelijkbaar met dat van de artsen behalve wat betreft de klinische stage. Deze klinische stage is verplicht voor de artsen, maar vindt onder aangepaste vorm plaats voor de apothekers kandidaat specialisten in de microbiologie. Deze laatsten kunnen aanwezig zijn tijdens de klinische zaaltoer, zijn aanwezig bij de wekelijkse vergaderingen met de teams infectiologie en de antibiotherapie beleidsgroep. Ze kunnen evenwel geen actes uitvoeren die gereserveerd zijn voor artsen (zoals anamnese, klinisch onderzoek ...) noch tijdens noch na hun vorming.

De medische microbiologie is de facto een bestaande specialisatie waarnaar overigens frequent verwezen wordt in de vigerende Belgische reglementering. In Nederland duurt de professionele vorming 5 jaar, in Frankrijk is het een “option précoce agents infectueux” binnen de 4 jaar vorming klinische biologie.

De medische microbiologie is populatie gebaseerd (dus meer dan een ziekenhuisdiscipline en meer dan een individuele benadering), kende een evolutie van in vitro naar in vivo, het gaat om specifieke patiëntengroepen (met inbegrip van multipathologie, van HIV ...) waar interdisciplinair teamwerk en de kwaliteits- en veiligheidsgarantie centraal staan.

Idealiter beschikt een ziekenhuis zowel over een medisch microbioloog (die tevens klinisch bioloog is en in hoofdzaak maar niet uitsluitend gericht is op de laboratoriumaspecten) als over een infectioloog (die tevens internist is en in hoofdzaak maar niet uitsluitend gericht is op de klinische aspecten). Beide zijn voor zo’n 80% complementair en voor zo’n 20% bestrijken ze een gemeenschappelijk terrein. De samenwerking gaat evenwel breder, ook buiten de medische sector zoals het “One health programma” benadrukt.

Er werd door de Werkgroep duidelijk en unaniem geopteerd voor een niveau 3 titel. De Hoge Raad Artsen bevestigt deze keuze in het advies. De medisch microbioloog is immers ook klinisch bioloog (niveau 2). De niveau 3 titel medische microbiologie veronderstelt voor automatische erkenning binnen de E.U. een vormingsduur van 4 jaar zoals bepaald in bijlage V van de Europese Richtlijn beroepskwalificaties 2005/36/EC , waarbij geval per geval vrijstellingen tot maximum 2 jaar mogelijk zijn ²¹. Bij de maximale (50%) vrijstelling van 2

¹⁹ Art 7/1 Wet van 10 mei 2015 betreffende de uitoefening van de gezondheidszorgberoepen, gecoördineerd op 10 mei 2015, *BS (BS 18 juni 2015 (ed. 1))*.

²⁰ K.B. 21 april 1983 tot vaststelling van de nadere regelen voor erkenning van geneesheren-specialisten en van huisartsen, *BS 27 april 1983*.

²¹ Art 25, 3, a Richtlijn beroepskwalificaties 2005/36/EG en art 3/1 M.B. 23 april 2014 tot vaststelling van de algemene criteria voor de erkenning van geneesheren-specialisten, stagemeeesters en stagediensten, *BS 27 mei 2014*.

jaar vorming voor de niveau 3 titel, zal de duurtijd van het behalen van de niveau 2 titel klinisch biologie (5 jaar) én van de niveau 3 titel medische microbiologie 7 jaar bedragen.

De te behalen eindcompetenties tijdens de vorming zijn breed en in detail weergegeven in het eindadvies (algemene competenties, bacteriologie, virologie, parasitologie, mycologie, moleculaire biologie), antimicrobiële agentia, infectiecontrole (intra- en extramuraal), audit en klinisch beleid, management van een lab, klinische geneeskunde en wetenschappelijke activiteit. Er is ook een verplicht luik klinische vorming voorzien.

De twee schema's die deel uitmaken van het advies, illustreren de stageperiodes; de aansluiting met de niveau 2 titel klinische biologie en de mogelijke (geval per geval) vrijstellingen die al dan niet per module kunnen toegekend worden.

Tenslotte worden de erkenningscriteria voor de stagediensten weergegeven. Het moet alvast om een BELAC²² geaccrediteerd lab gaan, wat op zich reeds een belangrijke kwaliteitsvereiste is. Voor ziekenhuisstagediensten, wordt van het ziekenhuis vereist dat er ook andere erkende stagediensten zijn met name voor inwendige geneeskunde, heelkunde, kindergeneeskunde en klinische biologie. Tenslotte werd ook het criterium voor het toewijzen van het maximum aantal kandidaten aan elke stagedienst opgenomen in het advies. Het stagetraject voorziet maxima voor stages in extramurale stagediensten (6 maand) en voor specifieke stages (6 maand).

10.3.4. Psychiatrie : adviesvraag van mevr de Minister d.d. 4 maart 2019 (met een ontwerp MB als bijlage) en d.d. 6 augustus 2019 : advies Hoge Raad Artsen d.d. 13 juni 2019

De Hoge Raad Artsen verwijst naar de adviesaanvraag van Mevr. de Minister d.d. 4 maart 2019, met als bijlage een ontwerp Ministerieel Besluit en waarin verwezen wordt naar het eerder advies van de Hoge Raad Artsen d.d. 23 juni 2016.

Mevr de Minister vraagt advies over het ontwerp Ministerieel Besluit en over enkele punten waarover nog onenigheid in het werkveld bestaat.

Uw adviesaanvraag werd door de Hoge Raad Artsen besproken op 14 maart en 13 juni 2019.

De Hoge Raad bracht volgens advies uit op 13 juni 2019, gebaseerd op een reflectienota.

- Het voorzien van twee niveau 2 titels (enerzijds “kinder/jeugd”, anderzijds “volwassenen”) is een juiste keuze.

²² Belgische Accreditatie-instelling

- De vorming psychotherapie moet deel uitmaken van de professionele vorming waarvan de duurtijd best op 5 jaar blijft.

Een verlenging van de duurtijd van de vorming kan de attractie voor deze discipline verminderen.

De arts in professionele vorming had reeds een voorafgaande opleiding van 6 jaar. De vorming psychotherapie moet kunnen ingekanteld worden in de 5 jaar professionele vorming kinder/jeugd of volwassenenpsychiatrie.

- Het vormingstraject bestaat best uit 2 jaar truncus communis (bv. 6 maand kind en jeugd; 6 maand volwassenenpsychiatrie; 6 maand rotatiestages pediatrie, neurologie, ... ; 6 maand hetzij kind/jeugd hetzij volwassenenpsychiater rekening houdend met de geplande hogere vorming), gevolgd door 3 jaar hogere vorming (hetzij kinder/jeugd, hetzij volwassenenpsychiatrie).
- De definitieve keuze voor hetzij kinder/jeugd hetzij volwassenenpsychiatrie, gebeurt best naar het einde van de truncus communis toe. Zo kan de interesse van de kandidaat meer gefundeerd zijn. Uiteraard moet elke kandidaat bij aanvang van de vorming een recht krijgen op een vormingstraject tot één van beide titels. Een versoepeling van art. 3 van het ontwerp besluit is dan ook aangewezen.
- Het stageteam kan enkel uit artsen-psychiaters bestaan. Het stageteam vervult immers bepaalde opdrachten die enkel door artsen-psychiaters kunnen vervuld worden zoals bijvoorbeeld de medische continuïteit en supervisie en de strikt medische beslissingen. Daarentegen kan in de criteria van de stagedienst wel een bepaalde context en beschikbare know how en kwalificatie vereist worden zoals bv. de aanwezigheid van een klinisch psycholoog of klinisch orthopedagoog.
- De criteria voor de stagemeeester en -diensten, moeten voldoende specifiek (respectievelijk kind/jeugd en volwassenen) zijn en een minimale evaluatie mogelijk maken die kwaliteit en veiligheid voor professionele vorming waarborgt.
- De deeltijdse professionele vorming wordt best geregeld overeenkomstig de transversale bepalingen van het MB 23.04.2014.
- De eindcompetenties worden best nog eens afgetoetst met het beroepsveld. In het advies betreffende kind/jeugdpsychiatrie van 2016, waren de eindcompetenties goed uitgeschreven. Ze moeten misschien geactualiseerd worden. Voor de volwassenenpsychiatrie is een evaluatie evenzeer aangewezen.
- Er wordt best in een latere fase onderzocht of een aparte beroepstitel gerontopsychiatrie aangewezen is of niet.

De (tweede) adviesaanvraag van Mevr. de Minister d.d. 6 augustus 2019, is nog in behandeling in interactie met de Federale Raad voor Geestelijke Gezondheidszorgberoepen.

10.2. Veel vestigingsplaatsen en professionele vorming **(vergadering d.d. 14 maart 2019).**

De Werkgroep Specialisten wordt geconfronteerd met aanvragen voor erkenning van stagediensten met een groot aantal vestigingsplaatsen. In het kader van fusies met soms 5 sites, groeperingen en associaties. Sommige stagediensten zien zich al functioneren binnen netwerken tussen ziekenhuizen, hoewel de reglementaire basis hiervoor (nog) niet bestaat.

Het nieuwe ziekenhuislandschap kent een concentratie van bepaalde activiteiten op één of een beperkt aantal sites. Het lijkt dan ook te verwachten dat kandidaten in professionele vorming op meerdere sites binnen eenzelfde stagedienst actief zijn.

Een verantwoorde “clinical learning environment” – ondermeer qua kwaliteit en veiligheid van de vorming, qua continuïteit van opvolging van patiënten, qua supervisie, teamwerking, welzijn van de kandidaten, implicaties qua verplaatsingen ... – moet eveneens steeds bewaakt worden. Geïsoleerd werken van een kandidaat in professionele vorming, moet ten zeerste vermeden worden. Er wordt herinnerd dat binnen eenzelfde ziekenhuis ook meerdere erkende stagediensten met elk een erkende stagemeester kunnen functioneren.

Daarnaast wordt verwezen naar het advies “Kwaliteit en veiligheid van stagediensten” van eind 2018 met ondermeer voorstellen inzake werking van het stageteam, interactie en rapportering, een regelmatige enquête, het voorzien van een stagetrajectverantwoordelijke voor een beperkt aantal kandidaten, de ombudspersoon ...).

De Hoge Raad Artsen gaf dan ook op 14 maart 2019 in consensus positief advies over volgende principes en criteria voor bij het behandelen van aanvragen voor meerdere vestigingsplaatsen van stagediensten:

- a) Een reële medische activiteit van de stagemeester (minimum 20%) op elke stagesite (art. 28 MB 23.04.2014). Zodoende heeft de stagemeester minstens voldoende zicht op de stageplaats, ondervormd de andere bepalingen rond supervisie zoals voorzien in het MB 23.04.2014.
- b) Het beperken van het aantal stageplaatsen, waarbij telkens een gemotiveerde blijvende kwaliteitswaarborg kan gevraagd worden. Dit criterium behoort impliciet tot de bestaande erkenningscriteria (ondermeer art 31, 35 en 37 MB 23.04.2014). Een expliciteren van dit criterium, kan nuttig zijn als communicatie naar aanvragers van een erkenning.
- c) Het voorzien van een ankerpunt op elke vestigingsplaats waar stage gelopen wordt. Dit omwille van een degelijke supervisie en organisatie. Het ankerpunt per vestigingsplaats wordt gewaarborgd ofwel door een 0,8 FTE aanwezige specialist; ofwel door twee specialisten met elk een 0,5 FTE aanwezigheid op de vestigingsplaats.
Zo moet vermeden worden dat een kandidaat moet functioneren op een vestigingsplaats waar een groot aantal specialisten (bv 10) elk maar 10% à 20% aanwezig is, bv een extramuraal centrum oftalmologie.

- d) Er wordt voorgesteld het criterium van art 44, 3° MB 23.04.2014 waarbij twee derdejaarskandidaten aanwezig moeten zijn te schrappen. De concentratie van activiteiten op bepaalde sites en de werking van het stageteam pleiten hiervoor.

Het advies werd uitgebracht kort vóór de publicatie van de Wet 28 februari 2019 klinische netwerking tussen ziekenhuizen ²³

10.3. Advies Hoge Raad Artsen ²⁴ d.d. 13 juni 2019 **betreffende wenselijkheid versoepeling art. 10 M.B.** **23.04.2014 en art. 3, §2, 2° M.B. 4 oktober 2016 inzake de** **minimale duurtijd van de stage in niet-universitaire** **ziekenhuisdiensten.**

De transversale erkenningscriteria ²⁵ voor artsen-specialisten voorzien, omwille van het nut van een gediversifieerde ervaring, in een minimum vormingsduur van één jaar in een universitair ziekenhuis of -dienst en van één jaar in een niet-universitair ziekenhuis of -dienst. Voor de evaluatie van deze minimale duurtijden, wordt abstractie gemaakt van stages in andere Lidstaten van de Europese Economische Ruimte en van een eventuele wetenschappelijke studie.

Het specifiek erkenningsbesluit voor dermatologie ²⁶, voorziet een vergelijkbare bepaling onder art. 3, §2, 1° en 2°.

Voor bepaalde medische disciplines, blijkt er een capaciteitsprobleem te bestaan om de stages in niet-universitaire stagediensten voldoende te laten plaatsvinden.

De Hoge Raad Artsen contacteerde de administraties van de Vlaamse Gemeenschap en van de Fédération Wallonie-Bruxelles met de vraag naar de stand van zaken.

Het Agentschap Zorg en Gezondheid antwoordde op 17 mei 2019. Inzake dermatologie wordt verwezen naar de verhoging van de vormingsduur van 4 naar 5 jaar en naar een vermindering van activiteit van dermatologen in niet-universitaire ziekenhuizen. Het tekort aan niet-universitaire stageplaatsen zal waarschijnlijk nog toenemen. Van de 21 stageplannen die in 2018 gestart zijn, voldoen slechts 10 stageplannen aan de criteria van art. 10 MB 23.04.2014

²³ Wet 28 februari 2019 tot wijziging van de gecoördineerde wet van 10 juli 2008 op de ziekenhuizen en andere verzorgingsinrichtingen, wat de klinische netwerking tussen ziekenhuizen betreft, *BS* 28.03.2019.

²⁴ Hoge Raad van artsen-specialisten en van huisartsen.

²⁵ M.B. 23 april 2014 tot vaststelling van de algemene criteria voor de erkenning van geneesheren-specialisten, stagemeesters en stagediensten, *BS* 27 mei 2014.

²⁶ M.B. 4 oktober 2016 tot vaststelling van de bijzondere criteria voor de erkenning van artsen-specialisten, stagemeesters en stagediensten dermato-venereologie, *BS* 25.10.2016.

en van art 3, §2, 2° MB 6.10.2016. De Erkeningscommissie pleit ervoor niet universitaire buitenlandse centra ook in rekening te brengen.

Daarnaast vermeldt het Agentschap vergelijkbare problemen voor de oftalmologie. Van de 25 stageplannen die in 2018 gestart zijn, voldoen slechts 5 stageplannen aan art 10 van het MB 23.04.2014. Deze stageplannen worden nog aangepast, maar alvast één universiteit voorspelt blijvende problemen terzake.

De Hoge Raad Artsen stelde dan ook op 13 juni 2019 vast dat art. 10 van het M.B. 23.04.2014 en art. 3, §1, 2° niet uitvoerbaar zijn. Er wordt dan ook geadviseerd deze artikels aan te passen, zodat enige soepelheid mogelijk is bij vastgestelde capaciteitstekorten aan niet-universitaire stageplaatsen.

10.4. Lijst wetenschappelijke tijdschriften die aanleiding geven tot een automatische aanvaarding van de wetenschappelijke publicatie.

De leden van de Werkgroep Specialisten namen kennis van de voorstellen tot uitbreiding van de lijst. Er wordt benadrukt dat elke kandidaat stagemeester daarbuiten een evaluatie van zijn/haar wetenschappelijke publicatie kan vragen. Daarnaast wordt onderstreept dat er geen motivatie ingediend werd bij de nieuwe voorstellen.

Er werden enkele voorbeelden gegeven van problemen die vastgesteld werden binnen de Werkgroep Specialisten: abstracts of case reports worden ingediend maar kunnen niet aanvaard worden. Een wetenschappelijke publicatie moet een voldoende grondige wetenschappelijke reflectie weergeven.

De vraag stelt zich af of het regelmatig toevoegen van tijdschriften die aanleiding geven tot een automatische aanvaarding van de wetenschappelijke publicatie, wel een goede strategie is. Zo kan men tot een steeds stijgend aantal dergelijke tijdschriften komen. Het lijkt beter wetenschappelijke publicaties die buiten de beperkte huidige lijst vallen, ad hoc te evalueren.

De Hoge Raad Artsen beslist in consensus dit voorstel te volgen en momenteel de huidige bestaande limitatieve lijst te blijven hanteren.

10.5. Oftalmologie

op vraag van de Koninklijke Academie voor geneeskunde, lichtte P. Waterbley, secretaris, het advies Hoge Raad Artsen van 15 juni 2017 inzake optometrie-orthoptie toe op 28 mei 2019.

10.6. M.B. 23 mei 2019 (BS 7 juni 2019) ²⁷ tot wijziging van het transversaal besluit inzake erkenningscriteria voor artsen-specialisten, stagemeesters en -diensten (M.B. 23.04.2014) ²⁸.

Het wijzigingsbesluit wijzigt art. 8 inzake de coördinerend stagemeester ²⁹ en voegt een art 12/1 toe betreffende de extramurale stages ³⁰. De Hoge Raad apprecieert dat deze materies de nodige aandacht kregen en dat gewerkt werd aan een reglementaire aanpassing.

Inzake de nieuwe bepalingen voor de coördinerend stagemeester, heeft de Hoge Raad evenwel enkele vragen

- Wordt nog een erkenningsprocedure voorzien voor coördinerend stagemeesters? Zal een lijst van erkende coördinerende stagemeesters opgesteld moeten worden ondermeer om de kandidaat-specialist toe te laten contact op te nemen met het oog op een overeenkomst bedoeld in art 8, §3 M.B. 23.04.2014 ?
- In het nieuwe art. 8, §2 wordt als criterium bepaald dat de coördinerend stagemeester een functionele band moet hebben met een faculteit geneeskunde met een volledig leerplan. De Hoge Raad Artsen meent dat dit criterium nogal vaag is, gezien de vele interacties en samenwerkingen tussen stagemeesters en faculteiten geneeskunde.

De Hoge Raad Artsen vindt het aangewezen deze eerste bedenkingen over te maken aan mevr. de Minister.

10.7. Transversale criteria: extramurale stages (art 12/1 MB 23.04.2014).

De plenaire vergadering nam d.d.10 oktober 2019 kennis van het standpunt van de juridische dienst. Voor oftalmologie, blijven de specifieke criteria relevant en domineren ze tegenstrijdige algemene bepalingen. De minimale aanwezigheid van de stagemeester in een intramurale stagedienst is meestal 8/10 en in de extramurale stagedienst wordt 6/10 geëist waardoor een cumulo weinig haalbaar lijkt. De andere bepalingen van het MB 23.04.2014 blijven gelden voor

²⁷ M.B. 23 mei 2019 tot wijziging van van het ministerieel besluit van 23 april 2014 tot vaststelling van de algemene criteria voor de erkenning van geneesheren-specialisten, stagemeesters en stagediensten, BS 07.06.2019.

²⁸ M.B. 23 april 2014 tot vaststelling van de algemene criteria voor de erkenning van geneesheren-specialisten, stagemeesters en stagediensten, BS 27 mei 2014.

²⁹ Eerder advies Hoge Raad Artsen d.d. 25 oktober 2018

³⁰ Eerder advies Hoge Raad Artsen d.d. 14 december 2017

de stagemeeester van de extramurale dienst ondermeer inzake de wetenschappelijke publicatie.

10.8. Kwaliteit en veiligheid stagediensten – financiering (Witboek-Groenboek)

In december 2019 werd het K.B. 24 novembre 2019 gepubliceerd (BS 9.12.2019) met de financiering voor het jaar 2018. Volgend overzicht wordt gegeven:

	K.B. voor 2016 en 2017	K.B. 24 novembre 2019 (BS 9.12.2019) voor 2018	K.B. voor 2019
Verdeelsleutel	Per stagedienst, >= 1 kandidaat	Per stagedienst, >= 1 kandidaat	Per kandidaat => melden van wijzigingen aan stageplan
Toepassingsgebied	Niet-universitaire stagemeeesters	Niet-universitaire stagemeeesters	Universitaire en niet- universitaire stagemeeesters
Federaal budget in miljoen EURO	10 (€ 1.511 per stagedienst)	27,79 (€ 2,407 per stagedienst)	27,79 + 23,964

11. Erkenningscriteria voor stagemeesters en -diensten

De werkgroepen « Specialisten » en « Huisartsen » onderzoeken de individuele aanvragen en formuleren hun adviezen.

We onderscheiden de nieuwe aanvragen om de erkenning te verkrijgen, en de aanvragen tot hernieuwing om de erkenning te verlengen³¹.

De werkgroepen kunnen:

- ofwel onmiddellijk een al dan niet positief advies uitbrengen;
- ofwel bijkomende informatie vragen;
- ofwel de kandidaat oproepen.

Zodra het advies geformuleerd is, keurt de Hoge Raad het goed tijdens de plenaire vergadering. De kandidaat-stagemeester kan in toepassing van artikel 38 van het koninklijk besluit van 21 april 1983 een nota naar de Minister zenden³². In geval van een negatief advies kan de kandidaat-stagemeester beroep aantekenen.

In 2019, hebben de werkgroepen een totaal van 327 dossiers van stagemeesters specialisten geanalyseerd, 731 dossiers van stagemeesters in de huisartsgeneeskunde en 126 dossiers van specialisten voor de opleiding van huisartsen.

Onder deze 1199 behandelde dossiers, talrijk zijn deze die een positief advies gekregen hebben van de werkgroep bevestigd in plenaire zitting. De tabellen hieronder bevatten de aantallen en de soorten adviezen³³.

³¹ Volgens artikel 39 §2 en §3 van het koninklijk besluit van 21 april 1983 kan de erkenning verlengd worden voor een periode van 5 jaar indien de aanvraag 6 maanden vóór het verstrijken van de termijn ingediend is. Maar veel aanvragen tot hernieuwing werden ingediend buiten de wettelijke termijnen. Ze zijn dus als nieuwe dossiers opgenomen in de tabel hierboven.

³² Art. 38. § 2. De belanghebbende kan, binnen een termijn van dertig dagen na ontvangst van het advies, aan de Minister een nota laten geworden met zijn met redenen omklede opmerkingen. Indien de belanghebbende binnen die termijn aan de Minister een nota laat geworden met zijn met redenen omklede opmerkingen, zendt de Minister deze nota voor advies naar de Hoge Raad. De Hoge Raad spreekt zich uit binnen dertig dagen na ontvangst van deze nota, volgens de procedurevoorschriften van artikel 37. Zijn met redenen omkleed advies over deze nota wordt medegedeeld aan de belanghebbende en aan de Minister. Na ontvangst van dit advies neemt de Minister een beslissing.

³³ Bron: kadaster van de gezondheidszorgberoepen. Definitief advies uitgebracht tussen 1 januari en 31 december 2018 of statuut « in behandeling » op 31 december 2018.

Advies van de werkgroep huisartsen over de aanvragen tot erkenning als stagemeeester in de huisartsgeneeskunde

	Negatief advies	Positief advies
Soort dossier huisartsen	Aantal	Aantal
Erkenning voor stagemeeester huisarts in zijn praktijk	0	409
Erkenning van een stagedienst in de huisartsgeneeskunde	0	118
Hernieuwing van de erkenning voor stagemeeester huisarts in zijn praktijk	0	322
Hernieuwing van de erkenning van een stagedienst in de huisartsgeneeskunde	0	8

Totaal van de uitgebrachte adviezen voor 2019 : 857

Advies van de werkgroep geneesheren-specialisten over de aanvragen tot erkenning als stagemeeester

	Negatief advies	Positief advies
Soort dossier geneesheren-specialisten	Aantal	Aantal
Erkenning voor stagemeeester specialiteit/bijzondere bekwaamheid in de geneeskunde	3	273
Hernieuwing van de erkenning voor stagemeeester specialiteit/bijzondere bekwaamheid in de geneeskunde	0	51

Totaal van de uitgebrachte adviezen voor 2019: 327

Uitgebrachte adviezen voor de aanstelling van een tijdelijke verantwoordelijke voor de opleiding in toepassing van artikel 42 van het koninklijk besluit van 21 april 1983³⁴: 15.

³⁴ Art. 42. § 1. In geval van overlijden van de stagemeeester, wanneer de stagemeeester niet langer de verleende erkenning geniet of wanneer hij zijn ambt van stagemeeester niet kan vervullen en niet wordt verwacht dat hij het binnen een termijn van drie maanden terug zal kunnen uitoefenen, wordt een verantwoordelijke voor de opleiding voorlopig erkend door de Hoge Raad, ten einde de betrokken kandidaten toe te laten hun opleiding voort te zetten. Die erkenning kan verleend worden met afwijking van de erkenningscriteria en van de bepalingen van dit hoofdstuk. Zij loopt ten einde, naar gelang van het geval, op het ogenblik dat de stagemeeester wordt vervangen of dat de stagemeeester zijn ambt opnieuw waarneemt.

Stand van zaken d.d. 20.05.2020: specifieke erkenningscriteria artsen-specialisten, stagemeesters en –diensten

Discipline / beroepstitel	K.B. 25.11.1991 ³⁵	In behandeling bij	Eindadvies Hoge Raad
Dermatologie	Niveau 2		9 oktober 2014 positief advies M.B. 7 oktober 2016, BS 25.10.2016
Forensische Psychiatrie	Niveau 3		9 oktober 2014 positief advies M.B. 26.10.2015, BS 10.11.2015 Advies 3 mei 2016, oa - deeltijdse vorming - stagediensten
Oncologie voor gynaecologen - Gynaecologische oncologie -Gynaecologische medicamenteuze oncologie	Niveau 3		Dec 2014: - positief advies gynaecologische oncologie - negatief advies gynaecologische medicamenteuze oncologie
Algologie	Nieuw voorstel niveau 3 (januari 2019)		Negatief advies oktober 2014 (over coördinatie pijnkliniek) Geagendeerd Bureau 6.02.2019 Nieuwe Werkgroep op basis van nieuw

³⁵ K.B. 25 november 1991 houdende lijst van bijzondere beroepstitels voorbehouden aan de beoefenaars van de geneeskunde, met inbegrip van de tandheeskunde, BS 14 maart 1992, err., BS 24 april 1992.

			voorstel gestart eind 2019
Psychiatrie - volwassenen - kind/jeugd	Niveau 2 (en 3?)	Gemengde werkgroepen	Eindadvies Hoge Raad 23 juni 2016 Advies 13 juni 2019 (op vragen en voorstel Mevr de Minister) Werkgroep: actualiseren eindcompetenties volwassenpsychiatrie, erkenningscriteria stagediensten, duurtijd vorming 5 jaar met inbegrip van psychotherapie – geagendeerd plenaire 2020
Orthopedie	Niveau 2		25 juni 2015 (positief eindadvies)
Volksgezondheid	Niveau 2 of 3	Werkgroep Titels (aanvraag)	
Geneesheer-specialist in het ziekenhuismanagement		Werkgroep Titels (aanvraag)	
Klinische farmacologie – Farmaceutische geneeskunde	Niveau 2	Eerste bespreking plenaire 13.12.2018 Eindbespreking gepland maart 2019	Positief eindadvies Hoge Raad Artsen 14 maart 2019
Klinische genetica (Menselijke erfelijkheid)		Adviesaanvraag 24 juli 2017 aangaande MB 23 mei 2017	Positief advies februari 2015 M.B. 23 mei 2017, BS 31 mei 2017 Advies 12 oktober 2017 aangaande M.B. 23 mei 2017 Wijzigingsbesluit MB 29.05.2018, BS 15 juni 2018
Sportgeneeskunde		Werkgroep Titels Adviesaanvraag Minister 22 juli 2015	Werkgroep gestart mei 2016 Plenaire besprekingen december 2017 en december 2018
Algemene heilkunde - cardiochirurgie - vasculaire	In behandeling niveau 2	Gemengde werkgroep	Bespreking Hoge Raad 25.06.2015 algemene oriëntatie

<ul style="list-style-type: none"> - thorax - abdominaal - traumatologie, kinderchirurgie, endocriene, transplantatie ... 			
Pediatrie: <ul style="list-style-type: none"> - endocrinologie - gastro-intestinaal - pneumologie - nefrologie - cardiologie 	Niveau 3		Positief advies februari 2015
Inwendige geneeskunde <ul style="list-style-type: none"> - truncus communis - (alg) inw geneeskunde - cardiologie - gastro-enterologie - oncologie - pneumologie - reumatologie - nefrologie - endocrinologie - hematologie - geriatrie 	Niveau 2	Gemengde Werkgroep	Bespreking Hoge Raad 25 juni 2015 algemene oriëntatie Eindadvies 23 juni 2016 Hoge Raad: <ul style="list-style-type: none"> - truncus communis 3 jaar - pneumologie - reumatologie - endocrinologie Eindadvies 23 maart 2017: <ul style="list-style-type: none"> - algemeen inwendige geneeskunde - cardiologie niv 2 - elektrofysiologie niv 3
Nucleaire geneeskunde	Niveau 2	Gemengde werkgroep eerste vergadering september 2015	
Anatomopathologie	Niveau 2	Discipline past voorstel aan (na eerste bespreking Hoge Raad begin 2014)	Eindadvies Hoge Raad d.d. 27.10.2016
Infectieziekten/infectiologie		Werkgroep Titels Discipline bereidt voorstel voor	Eindadvies niveau 3 titel, 13 juni 2019 MB 7 mei 2020, BS 20 mei 2020 (klinische infectiologie)
Médecin qualifié en médecine générale, préventive et d'institutions Médecin hospitalier			Advies Hoge Raad 25.06.2015 in verband met behoud erkenning huisarts art 10 M.B. 1 maart 2010

Geneesheer specialist in de niet-heelkundige esthetische geneeskunde (wet 23 mei 2013)		Adviesaanvraag Minister Gemengde werkgroep	Eindadvies 15.12.2016
Gynaecologie			Positief eindadvies juni 2017
Interventionele cardiologie	Niveau 3		Positief eindadvies Hoge Raad d.d. 10.12.2015
Niveau 3 titels functionele & professionele revalidatie - Cardiologie - Pneumologie - Oftalmologie - ORL - Pediatrie	Niveau 3	Gemengde werkgroep november 2015	Tussenadvies Hoge Raad d.d. 10.12.2015 Positief advies plenaire 28 april 2016: - cardiologie - pneumologie - oftalmologie
Neurochirurgie	Niveau 2	Bespreking erkenningscommissies	
Intensieve zorgen	Niveau 3	Contact juni 2015 voorstel // Cobatrice (competency-based training in intensive care medicine in Europe)	
Anesthesie	Niveau 2	Gemengde Werkgroep	Gemengde werkgroep
Radiologie	Niveau 2	Eerste voorstel december 2015 Werkgroep	Eindadvies Hoge Raad 27 oktober 2016
Stomatologie		Vergaderingen WG gestart	Tussenadvies Hoge Raad 27.10.2016 (haalbaarheid duurtijd opleiding en professionele vorming, max. 9 + 4 = 13 jaar)
Fysische geneeskunde en revalidatie	Niveau 2	Gemengde werkgroep	
Electrofysiologie (cardiologie)	Niveau 3	Voorstel vanuit discipline	Niv 3 positief eindadvies Hoge Raad 23 april 2017
Slaap(en waak-) geneeskunde	Certificaat? Aanpassing niveau 2? Niveau 3 ?	Voorstel vanuit discipline Werkgroep Titels	Meer uitgewerkt voorstel ontvangen november 2018, wordt geagendeerd op Werkgroep Specialisten

Oftalmologie	Niveau 2	Gemengde Werkgroep	Eerste bespreking plenaire 15 juni 2017 Herbespreking in 2018 leidde tot aankondiging Kabinet nieuwe adviesaanvraag met voorstel
Klinische biologie			Wergroep 1 ^e vergadering 7 maart 2017 (arts en apotheker cf adviesaanvraag Minister 15 juni 2016)
Microbiologie	Niveau 3		Eindadvies 12 december 2019 MB 7 mei 2020, BS 20 mei 2020 "medische microbiologie"
Neurologie	Niveau 2		Schrijven voorz Commission d'agrément Féd Wall 22 novembre 2017 Dringend tussentijds advies aangaande 1 jaar psychiatrie in vormingstraject (zou facultatieve rotatiestage moeten worden) d.d. 14.12.2017 Wijzigingsbesluit M.B. 18.09.2018, BS 4.10.2018
Verzekeringsgeneeskunde en medische expertise	Niveau 2		MB 22.01.2007 professionele stage en stagemeester bespreking plenaire vergadering december 2017

			start werkgroep november 2019
Extramurale stages			Eindadvies 14.12.2017
Specifieke stages (art 12 MB 23.04.2014)			Adviezen 25 juni 2015, 15 oktober 2015, 23 februari 2017, 25 oktober 2017 Antwoord Mevr de Minister d.d. 23 maart 2018 Nieuw advies d.d. 13 december 2018
Huisartsen			- anciënniteit stagemeesters (advies 28.04.2016 en 14.12.2017) - stageteam (advies 23.02.2017) - buitenlandse stages (advies 28.04.2016)