

Advies Hoge Raad van artsen-specialisten en van huisartsen
 13 oktober 2022
 Specifieke erkenningscriteria van artsen-specialisten, stagemeesters en -diensten voor de
 discipline **GYNAECOLOGIE-VERLOSKUNDE (niveau 2)**

1
2
3
4
5
6
7
8
9
10
11
12
13
14
15
16
17
18
19
20
21
22
23
24
25
26
27
28
29
30
31
32
33
34
35
36
37
38
39
40
41
42
43
44
45
46
47

Samenstelling Werkgroep:

- Medevoorzitters: dr. Guy Orye en voorzitter prof. P Bernard.
- Leden: Johan Van Wiemeersch, Steven Weyers, Yves Jacquemyn / Joke Muys, Herman Tournaye, Dirk Timmerman, Tom Bovyn, Sophie Ponnet, Dominique Humblet, Jacques Jani, Didier Oberweis, F. Kridelka, G. Bergiers

I. SITUERING 2

II. VISIETEKST..... 2

III. DEMOGRAFISCHE GEGEVENS – vraag en aanbod..... 5

IV. DEFINITIE(s) en SCOPE van de discipline: 7

V. VORMINGS- en ERKENNINGSCRITERIA 8

V.1. Toelatingsvoorwaarden 8

V.2. Eindcompetenties (als bijlage) 8

V.3. Duurtijd en fasering van de vorming: 13

V.4. Deeltijdse opleiding 14

VI. STAGEMEESTER / Team 15

VII. STAGEDIENSTEN..... 15

VIII. AANTAL KANDIDATEN (artsen-specialisten in opleiding) per stagemeester en per stagedienst 16

IX. OVERGANGSMAATREGELEN 18

I. SITUERING

49

50

Dit ontwerpadvies is gebaseerd op het advies van juni 2017, het advies van diverse werkgroepen binnen onze beroepsgroep en ervaringen uit het buitenland.

51

52

De gemengde werkgroep werkte intens aan de ontwikkeling van een standaard vormingsprogramma waarvoor duidelijke eindcompetenties vastgesteld werden.

53

54

Uiteraard moet enige flexibiliteit mogelijk blijven. De standaardisatie heeft evenwel het voordeel dat elke arts-specialist in opleiding (ASO) kan rekenen op een coherent en uniform opleidingstraject, ongeacht de plaats waar de opleiding wordt aangevat. Een en ander maakt het ook makkelijker voor de erkenningscommissies (deelstaten) die het opleidingstraject via elektronische weg moeten kunnen opvolgen en eventueel bijsturen.

55

56

57

58

59

60

61

62

II. VISIETEKST

63

64

65

II.1. Omgevingsfactoren

66

67

De voorbije decennia heeft het vakgebied gynaecologie-verloskunde enorme wijzigingen ondergaan, niet alleen op het vlak van type pathologie maar ook op het vlak van nieuwe technologieën en behandelingsmethodes.

68

69

70

71

Bijgevolg dringt zich een verlenging van de opleiding naar zes jaar op, niet enkel door de arbeidstijdbeperking, maar voornamelijk ook door een veel complexere diagnosebepaling en behandeling van diverse pathologieën, verhoogde administratieve druk, en de evolutie in de arts-patiëntrelatie die zich de voorbije decennia heeft voltrokken. De talrijke rechten die de patiënt heeft verworven, waaronder het recht op informatie en het bijbehorende meebeslissingsrecht ('shared decision making'), de grote verantwoordelijkheid (met belangrijke en zeer langdurige medicolegale gevolgen) die de gynaecoloog draagt, alsook de nood aan arbeidsintensieve counseling bij de analyse en behandeling van de diverse pathologieën maken het noodzakelijk om extra kennis en vaardigheden te verwerven.

72

73

74

75

76

77

78

79

De uitbreiding van kennis en implicaties van de genetica, de vele behandelingsmogelijkheden op het vlak van vruchtbaarheidsproblemen, de begeleiding die de gynaecoloog biedt tijdens de verschillende levensfasen van de vrouw zowel in de puberteits-, contraceptieve, reproductieve als de menopauzale en postmenopauzale fase van het leven, en ook de verschillende ontwikkelingen van de chirurgie waarbij de nadruk wordt gelegd op de toenemende complexiteit en de minimaal invasieve chirurgie (met de opkomst van steeds innovatievere technieken zoals robotchirurgie) vragen een intensieve training om garantie te bieden op een autonome en veilige beoefening ervan.

80

81

82

83

84

85

86

De gynaecoloog beschikt over de nodige kennis en competenties om aan bepaalde verwachtingen van de maatschappij te voldoen, onder meer over deskundigheid binnen een multidisciplinair team op het vlak van de verschillende aspecten van gezinsplanning, opvang en onderzoek van slachtoffers van seksueel geweld ... Ook op het vlak van de echografie draagt de gynaecoloog een grote verantwoordelijkheid en dit niet enkel bij de prenatale diagnose en zwangerschapsopvolging, maar ook voor alle aspecten van de echografie, die niet meer weg te denken is uit de dagelijkse beoefening van het specialisme.

87

88

89

90

91

92

93

Een vormingsduur van 6 jaar is vergelijkbaar met de professionele vorming in het buitenland en ook met de vormingen inwendige geneeskunde en heekunde.

94

95

96

Merk op dat de algemene gynaecoloog naast de gynaecologische en obstetrische basisopvolging, ook een

97 belangrijke coördinerende functie heeft in zijn relatie met diverse subspecialismen, zoals de reproductieve
98 geneeskunde, de gynaecologische oncologie, de urogynaecologie en de perinatologie.

99

100 a) Wijzigingen in patiëntenprofiel, type pathologie en technologische evoluties

101

102 De individuele arts is een teamspeler geworden, behandelingen worden in een breder kader geplaatst,
103 preventie en behandeling dienen te worden geïntegreerd, patiënten dienen te worden betrokken in hun
104 behandelingsplan, enz.

105 Om een zorgplan op maat uit te werken, is een multidisciplinaire samenwerking nodig met alle zorgverleners,
106 zowel op medisch als op psychosociaal en economisch vlak, maar ook met patiënten en overheden en dat op
107 de verschillende echelons.

108 Ook de patiënt dient immers nauw te worden betrokken in het proces zodat hij of zij een actieve en
109 verantwoordelijke deelnemer wordt in het team, wat de therapietrouw ten goede komt.

110 In tegenstelling tot de vroegere patiënt die weinig betrokkenheid verwachtte, is de hedendaagse patiënt een
111 volwaardige partner in het zorgtraject, en verzamelt hij, zowel voor als na een consultatie, informatie via
112 allerlei kanalen (internet, sociale media, contacten met peers). Die ontwikkelingen vereisen meer en meer
113 dat elke arts in toenemende mate tijd besteedt aan informatieverspreiding en geïnformeerde toestemming,
114 en beschikt over goede communicatieve eigenschappen, zowel naar de patiënt toe, als naar de zorgverleners
115 van de multidisciplinaire teams, de verantwoordelijken van de instelling waar zijn activiteiten plaatsvinden,
116 derde partijen en overheden toe. De voorbije decennia hebben belangrijke technologische evoluties gebracht.
117 Een mooi voorbeeld hiervan is de minimaal invasieve chirurgie. Terwijl tot 25 jaar terug nagenoeg alle
118 gynaecologische chirurgie langs abdominale en vaginale weg plaatsvond, heeft op dit moment minstens 50%
119 van alle ingrepen plaats via minimaal invasieve weg (laparoscopie, hysteroscopie en vaginale weg; en de
120 meest recente evolutie: robotchirurgie). Deze nieuwe technieken moeten worden aangeleerd tijdens de
121 opleiding, echter net zo goed dienen de 'oudere' technieken ook nog voldoende plaats te krijgen in de
122 opleiding. Hetzelfde geldt voor de conservatieve behandeling van sommige gynaecologische aandoeningen:
123 ook hier is het arsenaal de voorbije decennia enorm uitgebreid (denk bv. aan de behandeling van myomen),
124 wat maakt dat de ASO zich ook hierin moet bekwamen. Het volgen van deze technologische vooruitgang
125 (diagnostisch, therapeutisch en economisch) is een evidentie maar kan slechts gedeeltelijk worden ingepast
126 in de huidige vijfjarige opleiding.
127

128 b) Nood aan een algemene opleiding mét aandacht voor eventuele latere subspecialisatie (niveau 3)

129

130 De opleiding in de gynaecologie en verloskunde beoogt algemeen te zijn, waarbij de ASO een brede kijk
131 behoudt op de verschillende aspecten van de gynaecologie en verloskunde. Die opleiding moet ervoor zorgen
132 dat de ASO aan het einde van de opleiding in staat is om deel te nemen aan een basiswacht dienst.

133 Echter, door een ver doorgedreven subspecialisatie enerzijds en door het samenwerken van verschillende
134 gynaecologen in associatieverband anderzijds, neemt de vraag vanuit de ziekenhuizen naar expertise in
135 bepaalde subdomeinen steeds toe.

136 Voor alle duidelijkheid: het huidige advies betreft de niveau 2-beroepstitel gynaecologie-verloskunde en
137 beoogt dus een algemene professionele vorming tot gynaecoloog-verloskundige. De eindcompetenties van
138 deze beroepstitel moeten gemeenschappelijk zijn en een te grote variatie moet absoluut voorkomen worden.
139 We willen ook de mogelijkheid bieden dat gynaecoloog-verloskundigen in spe, die na vier of vijf jaar al een
140 voldoende grondige 'algemene vorming' hebben, zich tijdens hun vijfde of zesde jaar kunnen oriënteren naar
141 een bijzondere expertise in een subdomein. Dit mag evenwel een volledige brede vorming niet
142 overschaduwen. Voortgezette vorming en vorming in subdomeinen (subspecialisatie) vallen buiten de scope
143 van dit advies rond de niveau 2-titel.
144

145 Op het einde van het 6^e jaar, moeten de minimale kwantitatieve (aantal prestaties) en kwalitatieve
146 (competentieniveau) criteria voldaan worden om de erkenning gynaecologie-verloskunde te behalen.
147

148

149 De tussentijdse evaluatie aan het einde van het 4^e jaar (bijlage 2a) zal voor de kandidaten een oriëntatie
150 mogelijk maken om tijdens de laatste twee jaar algemene vorming aan de criteria van bijlage 2b te voldoen

151 en om, indien deze marge bestaat, een specifieke ervaring en expertise te behalen in één van de subdomeinen
152 voor (perinatologie, oncologie, fertiliteit, menopauze, genetica, enz.).
153 Continue vorming en vormingen in sub-domeinen (subspecialisatie) vallen buiten de scope van dit advies dat
154 enkel de niveau 2 titel betreft.
155 Iedere kandidaat die aan de criteria voldoet, verkrijgt een niveau 2 titel na 6 jaar vorming.

156
157

158 De tussentijdse evaluatie na 4 jaar (bijlage 2a) gebeurt op basis van criteria die verschillen van de criteria
159 (bijlage 2b) op het einde van het 6^e jaar.

160
161

162 Tijdens de algemene opleiding zal ook het samenwerken in een multidisciplinair verband aangemoedigd
163 worden zodat deze manier van werken 'op natuurlijke wijze' vanzelfsprekend wordt. Immers, niet alleen de
164 vraag naar specialisten binnen een expertisedomein neemt toe, maar er wordt ook meer en meer verwacht
165 (en verplicht) dat deze 'experten' samenwerken met collega's met andere specialismen die op het
166 expertisedomein aansluiten. Een voorbeeld hiervan is de multidisciplinaire aanpak van pelviene oncologie en
167 senologie, die vereist dat gynaecologen samenwerken met o.a. medisch oncologen, anatoom-pathologen,
168 genetici, radiotherapeuten, radiologen, huisartsen, psychologen, kinesitherapeuten, enz.: allen dragen met
169 hun eigen ervaring en invalshoek bij aan de aanpak van de pathologie van de patiënte.

170

171 c) Nood aan een doordacht georganiseerde en gestructureerde professionele vorming:

172

173 De Belgische wetgeving in verband met de arbeidstijden¹ tijdens de professionele vorming van de ASO beperkt
174 de werkweek tot 48 uur op een gemiddelde van 13 opeenvolgende weken (60 u), op voorwaarde dat een
175 opting-outdocument wordt ondertekend. Dit impliceerde een wijziging van het vormingsmodel, die gelukkig
176 al vóór en sinds de wetswijzigingen ingezet werd. Van 'leren door osmose' tijdens langdurige aanwezigheid
177 op de werkvloer, gaan we naar een gepland en opgevolgd vormingstraject dat de verschillende² aspecten van
178 de vorming en het contact met de pathologie garandeert.
179 Maar de activiteit in een medische discipline als gynaecologie-verloskunde kan niet altijd gepland worden.

180
181

182 Daarnaast bestaat er een theoretisch opleidingstraject (master specialistische geneeskunde) dat bestaat uit
183 lessen, examens en verplichte en optionele attesten. Er dient ook geïnvesteerd te worden in de verschillende
184 mogelijke vormen van virtuele opleiding waaronder het gebruik van fantomen, 'skills and drills' sessies,
185 diverse aspecten van e-learning, enz. De betaalbaarheid en toegankelijkheid van deze alternatieve vormen
186 van opleiding dienen uiteraard grondig te worden bestudeerd maar elke kandidaat-specialist dient op iedere
187 opleidingsplaats de mogelijkheid te worden geboden om aan deze alternatieve vormen van opleiding deel te
188 nemen. Hiervoor moet het nodige financiële kader worden gegarandeerd.

189
190

191 ¹ Wet van 12 december 2010 tot vaststelling van de arbeidsduur van de geneesheren, de tandartsen, de dierenartsen,
192 kandidaat-geneesheren in opleiding, kandidaat-tandartsen in opleiding en studenten-stagiairs die zich voorbereiden op
193 de uitoefening van deze beroepen, BS 22 december 2010 (ed. 2), err. BS 12 januari 2011.

194 ² Een van de mogelijke benaderingen bestaat erin in een 360 gradenevaluatie van de kandidaat te voorzien (met inbegrip
195 van op z'n minst de administratieve en verpleegkundige aspecten en de verhouding met supervisors, andere
196 kandidaten en patiënten).

197
198
199
200
201
202
203
204
205
206
207

III. DEMOGRAFISCHE GEGEVENS – vraag en aanbod

208

210

211 Het rapport over de evolutie van de workforce artsen-specialisten Gynaecologie-verloskunde, 2016-2036
 212 - Resultaten van het basisscenario (*Cel Planning van het Aanbod van de Gezondheidszorgberoepen, Dienst*
 213 *Gezondheidszorgberoepen en Beroepsuitoefening, DG Gezondheidszorg, FOD Volksgezondheid, Veiligheid*
 214 *van de Voedselketen en Leefmilieu - 09.04.2020*) vermeldt dat de specialismegraad voor de
 215 huisartsgeneeskunde door de werkgroep artsen werd vastgelegd op 0,42 voor de Franse Gemeenschap
 216 en op 0,40 voor de Vlaamse Gemeenschap. Voor 2022 verwachten we dat 827 (957 + 698) Belgische
 217 gediplomeerden en (37+54) niet-Belgische gediplomeerden hun studie geneeskunde zullen voltooien. In
 218 de Vlaamse Gemeenschap zal 3,86% worden toegelaten tot het specialisme gynaecologie-verloskunde
 219 (aantal artsen in opleiding = 38). In de Franse gemeenschap zal 3,35% worden toegelaten tot het
 220 specialisme gynaecologie-verloskunde (aantal artsen in opleiding = 25).
 221

De evolutie van de workforce artsen-specialisten Gynaecologie-verloskunde, 2016-2036 - Resultaten van het basisscenario

Cel Planning van het Aanbod van de Gezondheidszorgberoepen, Dienst
 Gezondheidszorgberoepen en Beroepsuitoefening, DG Gezondheidszorg,
 FOD Volksgezondheid, Veiligheid van de Voedselketen en Leefmilieu,
 9.4.2020

222

Paramètre 6 : Taux de spécialité - Gynécologie-obstétrique										
Début spec.	Communauté flamande				Communauté française				Représentation graphique	
	Dipl. BE	Dipl. N-BE	% spécialité	Nbre MEF	Dipl. BE	Dipl. N-BE	% spécialité	Nbre MEF	Com. flamande	Com. française
2011	630	28	4,88	32	460	74	3,57	19		
2012	664	29	5,35	37	451	122	4,03	23		
2013	710	14	4,71	34	435	76	6,48	33		
2014	700	30	4,66	34	559	73	3,97	25		
2015	710	42	4,40	33	592	71	3,48	23		
2016	836	43	3,64	32	692	79	3,51	27		
2017	794	36	4,35	36	794	54	2,41	20		
2018	1.297	37	4,16	55	1.562	58	3,12	50		
2019	919	26	3,71	35	905	10	3,95	36		
2020	963	37	3,86	39	733	54	3,35	26		
2021	827	37	3,86	33	774	54	3,35	28		
2022	957	37	3,86	38	698	54	3,35	25		
2023	1.068	37	3,86	43	261	54	3,35	11		
2024	971	37	3,86	39	659	54	3,35	24		
2026	1.031	37	3,86	41	634	54	3,35	23		
2031	1.031	37	3,86	41	634	54	3,35	23		
2036	1.031	37	3,86	41	634	54	3,35	23		

223

224

225 In België wordt tussen 2021 en 2036, over een quasi stabiele gewogen bevolking van 11,5 miljoen, een
226 stijging van het aantal actieve gynaecologen verwacht: hun aantal zou stijgen van 1.421 naar 1.811 en de
227 gewogen dichtheid van het aantal dat actief is in de gezondheidszorg zou van 1,24 naar 1,57 gaan.
228 Uitgedrukt in voltijdsequivalenten betekent dat een stijging van 1.297 naar 1.520 en de totale gewogen
229 dichtheid van de VTE's zou van 1,13 naar 1,32 gaan.
230 We zien ook een toenemende feminisering van het beroep met een stijging van het aantal vrouwen met
231 56% en een daling van het aantal mannen met 22% tussen 2016 en 2026. We zien ook een duidelijke
232 verjongingstrend, aangezien het aandeel 50-plussers in die periode van 45-50% naar 43-46% gaat.

233

234

235 Wat de activiteitsgraad betreft, stellen we vast dat het merendeel werkt als zelfstandige, met name 85%,
236 en dat dit percentage stabiel zal blijven tussen 2016 en 2036.

237

238 Op basis van deze gegevens is het nog erg moeilijk om een correcte evaluatie uit te voeren van de
239 toekomstige instroom van gynaecologen. We moeten immers rekening houden met een te verwachten
240 verschillend activiteitenpatroon in de preventieve en curatieve sector binnen de gynaecologie-
241 verloskunde. In de toekomst zullen er meer actieve gynaecologen per bevolkingssegment zijn.

242

243 Indien we ervan uitgaan dat er de komende jaren in België een overschot zal zijn aan opgeleide
244 gynaecologen (cfr. enquête van de VVOG + meest recente cijfers uit bovengenoemd rapport) en we
245 uitgaan van een gemiddelde carrière van 35 jaar, dan is de werkgroep van mening dat er in België jaarlijks
246 minder gynaecologen moeten afstuderen dan voorheen. Echter, de voorbije jaren is gebleken dat hoewel
247 meer gynaecologen de opleiding aanvatten, de jongere generatie gynaecologen vaker deeltijds wil
248 werken en in elk geval gemiddeld minder uren per week presteert dan hun collega's een paar decennia
249 terug. Een groot aantal gynaecologen is bovendien hoofdzakelijk werkzaam in een specifiek
250 expertisedomein, aangezien de complexiteit van de diagnose en behandeling in de gynaecologie-
251 verloskunde aanzienlijk toeneemt.

252

253 Wanneer we ervan uitgaan dat de gynaecoloog van de toekomst nog steeds een groot aantal
254 routineprestaties zal uitvoeren in het kader van preventieve gezondheidszorg (i.e. blijft zorgen voor de
255 opvolging van screening, o.a. op baarmoederhals- en borstkanker), normale zwangerschapsopvolging,
256 contraceptie, menopauze- en postmenopauzebegeleiding, dan zal een lichte vermindering van het aantal
257 opleidingsplaatsen volstaan. (Voorstel: maximum 45 opleidingsplaatsen voor België/jaar waarvan 25 voor
258 Vlaanderen en 20 voor het Franstalige landsdeel = ratio 55/45). Wanneer er echter een verschuiving komt
259 van eerstelijnstaken naar zuiver specialistische zorg, moet mogelijk een strikte contingeringscontrole
260 plaatsvinden - met een impact op het aantal noodzakelijke opleidingsplaatsen - gezien een mogelijk
261 belangrijke negatieve repercussie op het aantal algemene gynaecologen dat in de toekomst nog dient te
262 worden gevormd (maar deze subspecialisten moeten wel eerst een algemene vorming kunnen
263 doorlopen). Het aantal 'subspecialisten' zal moeten worden bepaald op basis van de prevalentie van de
264 te behandelen pathologieën. Het aandeel van de subspecialisten moet/zal dus relatief beperkt zijn en zou
265 een beperkte impact hebben op de berekening van het aantal op te leiden gynaecologen. Dit kan echter
266 op dit moment onmogelijk worden ingeschat. Bovendien zou de subspecialisatie ook een vergelijkbare
267 behoefte aan gynaecologen met zich kunnen brengen, waardoor de behoeften nog meer zouden
268 verschuiven van algemene gynaecologie naar gesubspecialiseerde gynaecologen-experten.

269

270 Er bestaat ook een interuniversitaire consensus om het aantal opleidingsplaatsen gynaecologie over de
271 verschillende universiteiten te verdelen volgens het evenredigheidsbeginsel, d.w.z. naargelang het aantal

272 studenten geneeskunde die hun studies voltooien ¹.

273

274

275

IV. DEFINITIE(s) en SCOPE van de discipline:

276

277 De gynaecologie-verloskunde is dat onderdeel van de geneeskunde dat zich richt op:

278 - de gezondheid en het welzijn van de vrouw (met inbegrip van de seksuele en reproductieve gezondheid),
279 - het voorkomen, herkennen en behandelen van goedaardige en kwaadaardige gynaecologische
280 aandoeningen (van de genitale tractus, inclusief de borsten), bij kinderen, adolescenten, volwassenen en oudere
281 vrouwen (o.a. menopauze en postmenopauze),

282 - de fertiliteit en contraceptie,

283 - de integrale zorg tijdens de zwangerschap en de bevalling,

284 - zorg en welzijn van de foetus.

285

286 • De gynaecoloog geeft deskundige wetenschappelijk gefundeerde zorg betreffende diagnostiek en
287 behandeling van ziekten van de genitale tractus, inclusief de borsten.

288 • De gynaecoloog is verantwoordelijk voor de begeleiding van de normale en gecompliceerde zwangerschap,
289 bevalling, postpartumzorg en zorg en welzijn van de foetus.

290 • De gynaecoloog voert een aantal taken uit op het vlak van preventie (screening en preventie van seksueel
291 overdraagbare aandoeningen (soa's), genitale en borstkanker, anticonceptie, levenshygiëne, relevante
292 vaccinaties, preconceptioneel advies, enz.).

293

294 Met deze definitie is de gynaecoloog:

295

296 • de arts die het eerste contact legt met de patiënte en globale én continue zorg levert;

297 • de arts die de aspecten van de ziekte evalueert en beheert, zowel biomedisch als psychosociaal;

298 • de arts die de informatiebronnen van de klinische epidemiologie en decisionele analyse beheert, wat
299 leidt tot een doordachte praktijk in de evaluatie van het ziekteproces en de behandeling;

300 • de bewaarder en beheerder van de elektronische klinische informatie.

301 De vorming in de gynaecologie-verloskunde moet de ASO in staat stellen om de vakspecifieke medische kennis
302 en klinische, wetenschappelijke en ethische denkpatronen te verwerven en toe te passen in klinische situaties.

303 1) Het denken van de ASO dient hoofdzakelijk te berusten op wetenschappelijk gefundeerde
304 achtergrond zoals die beschikbaar is in de evidencebased geneeskunde. De nadruk wordt gelegd op
305 toegang tot de relevante databases die de ASO moet leren hanteren:

306 • Elektronische en klassieke bibliotheek: basiskennis noodzakelijk (*background knowledge*)

307 • Medline en op evidentie gebaseerde databanken: actief zoeken naar geavanceerde kennis (*foreground
308 knowledge*)

309 2) De ASO in de gynaecologie en verloskunde moet de kans geboden worden om tijdens de opleiding
310 een breed aantal domeinen binnen de gynaecologie-verloskunde te beoefenen (office gynaecologie,
311 operatieve gynaecologie, reproductieve geneeskunde, foetale geneeskunde, genetica,
312 gynaecologische oncologie en senologie) (zie lijst met competenties als bijlage).

313

314

¹ Een strikte toepassing van deze regel heeft er voor Vlaanderen toe geleid dat tussen 2019 en 2022 het aantal jaarlijks startende kandidaten gedaald is van gemiddeld 40 per jaar (periode 2010-2019) tot 25 per jaar. De planingscommissie stelt bovendien dat dit aantal tegen 2025 verder moet gereduceerd worden naar 19.

315
316
317
318
319

V. VORMINGS- en ERKENNINGSCRITERIA

320
321
322

V.1. Toelatingsvoorwaarden

324
325

Toelatingsvoorwaarden voor de opleiding: het diploma van arts en voldoen aan de criteria (o.a. het universitair attest) van

328

329 - artikel 8 van het Besluit van de Vlaamse Regering van 24 februari 2017 betreffende de erkenning van artsen-
330 specialisten en van huisartsen, *BS* 6 april 2017

331

332 - artikel 7 van het Besluit van de Regering van de Franse Gemeenschap van 29 november 2017 tot vaststelling
333 van de procedure voor de erkenning van artsen-specialisten en van huisartsen, *BS* 29 januari 2018.

334

335

336

337

V.2. Eindcompetenties (als bijlage)

338

339

340

V.1.1. De ASO dient zich te bekwamen in vijf competentiedomeinen, met name die van medicus, wetenschapper, communicator, manager en ethicus.

343

De leerresultaten voor deze competenties worden als volgt beschreven:

344

345

346

347

348 De algemene eindtermen worden opgesomd in de bijlagen. De kennis wordt verworven in theoretische lessen
349 die elk jaar georganiseerd worden, met een minimum van 4 theoretische lesdagen / 32 lessen per jaar
350 ('aanvullingen in de gynaecologie en verloskunde'). De ASO dient bovendien bewijs te leveren dat hij een
351 permanente vorming volgt, bijvoorbeeld door elk jaar 14 uur aan door het RIZIV geaccrediteerde activiteiten
352 bij te wonen ('wetenschappelijke verdieping in de gynaecologie en verloskunde'), het equivalent van 14
353 accreditatiepunten, zie hiervoor ook de lijst van verplichte cursussen en vormingen (bijlage 1). De kandidaat-
354 specialist houdt zijn portfolio bij en voldoet aan de vereisten van art. 8 van de wet van 22 april 2019². De
355 vaktechnische vaardigheden worden aangeleerd tijdens de dagelijkse verrichtingen. De vaardigheden
356 behelzen zowel een correcte consultvoering, conservatieve behandeling door middel van bepaalde technische
357 handelingen, alsook de chirurgische en verloskundige vaardigheden vereist binnen het vakgebied. De
358 professionele attitude wordt aangeleerd tijdens de dagelijkse verrichtingen. Progressie van chirurgische en
359 technische vaardigheden wordt getoetst met een evaluatie, bijvoorbeeld aan de hand van OSATS (*objective
360 structured assessment of technical skills*) en DOPS (*directly observed procedural skills*). De ASO dient zijn
361 progressie te registreren in een stageboekje of een elektronisch equivalent. Aan het eind van de opleiding
362 dient de kandidaat te slagen voor een evaluatie die paritair wordt georganiseerd door de beroepsverenigingen

² Art. 8 van de wet van 22 april 2019 inzake de kwaliteitsvolle praktijkvoering in de gezondheidszorg

363 van het specialisme gynaecologie-verloskunde en de universitaire instellingen onder het toezicht van de
364 minister bevoegd voor Volksgezondheid (art. 20 van het MB van 23 april 2014)³.

365

366

367 Op het einde van de professionele vorming, moet de kandidaat slagen in een evaluatieproef die paritair
368 georganiseerd wordt door de beroepsverenigingen van de specialiteit gynaecologie-verloskunde en door de
369 universiteiten, onder toezicht van de bevoegde Minister (art 20 MB 23.04.2014). Er worden één of twee
370 sessies georganiseerd per jaar.

371

372 Art. 18, 4° van het Besluit van 29 november 2017 van de Regering van de Franse Gemeenschap tot vaststelling
373 van de procedure voor de erkenning van artsen-specialisten en van huisartsen, *BS* 29 januari 2018, bepaalt
374 dat de kandidaat met vrucht een specifieke universitaire opleiding moeten hebben gevolgd tijdens de eerste
375 twee jaar van zijn opleiding.

376

377 Art. 14, 4° van het Besluit van de Vlaamse Regering van 24 februari 2017 betreffende de erkenning van artsen-
378 specialisten en van huisartsen, *BS* 6 april 2017, bevat de criteria voor de theoretische opleiding van de
379 kandidaat.

380

381

382

383

384 b) Wetenschapper

385

386 De kennis wordt verworven in de theoretische lessen en de geaccrediteerde activiteiten zoals vermeld onder
387 de rol 'medicus' weergegeven onder V.2.1. De ASO registreert de wetenschappelijke activiteiten via zijn
388 stageboekje (of elektronisch equivalent). Tijdens de dagelijkse verrichtingen geeft de ASO blijk van een
389 progressieve wetenschappelijke verdieping in het vakgebied en, waar mogelijk, een toepassing van het
390 evidencebased beoefenen van het vakgebied.

391

392 De ASO verdiept zich in een persoonlijk, bij voorkeur klinisch en origineel, onderzoek en werkt dit uit in een
393 wetenschappelijk manuscript dat uitmondt in een gepubliceerd peer-reviewed artikel (art. 20 van het MB van
394 23.04.2014⁴).

395

396

397 c) Communicator

398

399 De kennis wordt verworven in onderscheiden lessen, de vaardigheden worden geoefend op de werkvloer en
400 in specifieke oefensessies. De focus ligt op een correcte, efficiënte en humaan-empathische communicatie
401 met patiënten en op interdisciplinaire samenwerking zowel met collegae als met andere medische en niet-
402 medische zorgverleners.

403

404 d) Manager

405

406 De kennis wordt verworven in onderscheiden lessen, de vaardigheden worden geoefend op de werkvloer en
407 in specifieke oefensessies. Er wordt nadruk gelegd op een maatschappelijk verantwoorde en kwaliteitsvolle
408 geneeskunde, waarbij beschikbare middelen verantwoord worden besteed. De ASO leert zich op te stellen als
409 een actieve speler binnen de organisatie van de gezondheidszorg en streeft hoge ethische normen na.

³ Ministerieel besluit van 23 april 2014 tot vaststelling van de algemene criteria voor de erkenning van arts-specialisten, stagemeeesters en stagediensten

⁴ Ministerieel besluit van 23 april 2014 tot vaststelling van de algemene criteria voor de erkenning van artsen-specialisten, stagemeeesters en stagediensten, *BS* 27 mei 2014, *Err. BS* 10 september 2014.

410

411

412

413

414 e) Ethicus en juridische kennis

415

416 De ethische dimensie is essentieel voor de opleiding. We denken hierbij aan vrijwillige of medische
417 zwangerschapsafbreking, PGD (pre-implantatiediagnose), end-of-life-beslissingen, transgenderpatiënten,
418 transfusie bij Jehova's getuigen, enz.

419 Er moet een ethische/filosofische afstand worden gepromoot en georganiseerd. Er moet kennis van het
420 juridisch kader worden verworven.

421

422

423

424 V.1.2. De kandidaat heeft een grondige kennis en knowhow van kwaliteitscontrole en veiligheidsbeleid:

425

426 • brede benadering van zorgprocessen

427 • multi- en interdisciplinaire samenwerking

428 • patiëntveiligheidscultuur

429 • opvolging en bewaking van (kritische) zorgprocessen

430 • analyse en interpretatie van gegevens en het didactisch weergeven ervan

431 • continu verbeteren aan de hand van kwaliteitscycli (PDCA, plan-do-check-act) met aanpak van
432 kwaliteitsverbetering (planning, uitvoeren en opvolgen)

433 • organisatie en communicatie m.b.t. transitie in het zorgtraject van de patiënt binnen en buiten het
434 ziekenhuis

435 • rapporteren en analyseren van (bijna-)incidenten

436 • concrete toepassingen van de reglementering aangaande patiëntenrechten in de meest brede zin

437 • communicatie met zorgverleners, patiënten en familie.

438

439

440 V.1.3. Eindcompetenties:

441

442 De te behalen competenties zijn die van een medicus, wetenschapper, communicator, ~~en~~ manager en ethicus
443 (cf. supra). Voor deze domeinen moet in theoretische en praktische vormingen worden voorzien zodat de
444 ASO's de nodige kennis, kunde en competenties/houding/vaardigheden opdoen. De competenties betreffen
445 zowel 'ervaring met consultaties' als 'ervaring betreffende gynaecologische ingrepen en handelingen' en
446 'technische handelingen'.

447 a) Consultaties:

448

449 Het belang van de ervaring met consultaties moet worden benadrukt. Tijdens de vorming moet hiervoor in
450 voldoende tijd worden voorzien. Tijdens de opleiding moet de ASO minimum 1200 uur (50% consultaties
451 gynaecologie en 50% consultaties verloskunde) aan consultaties (beeldvorming niet meegeteld) uitvoeren
452 (onder supervisie van de stagemester met mogelijkheid tot toenemende autonomie). Per opleidingsjaar
453 vinden er 3 KKB (korte klinische beoordelingen) of een andere vorm van formele beoordeling plaats.

454 b) Ingrepen:

455 De ASO moet aan het einde van de opleiding een minimaal aantal ingrepen hebben uitgevoerd, waarbij de
456 courante gynaecologische en verloskundige praktijk wordt weerspiegeld. Ook moet een minimaal
457 competentieniveau worden bereikt. (Zie bijlage 2a + 2b.)

458

459 Bijlage 2a omvat een lijst met de minimaal te behalen aantallen en competentieniveaus voordat de kandidaat

460 een eventuele bijkomende oriëntatie in een subdomein kan aanvatten.
461
462 Bijlage 2b omvat een lijst met de minimaal te behalen aantallen en competentieniveaus voordat de kandidaat
463 kan worden erkend na afloop van zijn opleiding.
464
465 Elk jaar moet elk type chirurgische ingreep en verloskundige handeling minstens eenmaal worden
466 geëvalueerd door middel van vooraf bepaalde criteria (bv. aan de hand van OSATS).
467
468 Tijdens een planningsgesprek aan het begin van elke stageperiode bepalen de ASO en de stagemeester in
469 samenspraak met welke periodiciteit bepaalde ingrepen tussentijds geëvalueerd zullen worden, naast de
470 verplichte eindevaluatie aan het einde van het stagejaar (of van de stageperiode indien ze korter is dan een
471 jaar). Bij die planning wordt rekening gehouden met het stageplan van de ASO.
472
473 Elke formele evaluatie door de stagemeester (of zijn aangewezen vertegenwoordiger) zal gebeuren op basis
474 van vooraf bepaalde criteria (bijvoorbeeld d.m.v. een OSATS-evaluatie). Na elke evaluatie zal de stagemeester
475 eventuele lacunes aanwijzen, en desgevallend verbeterpunten bepalen en een plan opstellen dat tot doel
476 heeft de lacunes weg te werken. Dat wordt met de ASO besproken en neergeschreven in een verslag
477 (evaluatiegesprek).
478
479 Deze evaluatie zal onmiddellijk worden bezorgd aan de volgende stagemeester en aan de coördinerend
480 stagemeester.
481
482 Ze zal ook deel uitmaken van het stagerapport dat wordt bezorgd aan de Erkenningscommissie, die ook een
483 lijst zal ontvangen van het aantal uitgevoerde technische, gynaecologische en verloskundige handelingen,
484 zowel in de loop van het jaar als cumulatief over de volledige opleiding.
485
486 Gezien het verschillend aanbod en de variatie qua mogelijkheden van de verschillende stageplaatsen wordt
487 geen uniform verplicht stappenplan opgelegd. De volgende clausule moet voldoende waarborg bieden: "De
488 kandidaat stelt in overleg met de coördinerend stagemeester het stageplan op. Iedere stagemeester stelt -
489 met voldoende aandacht voor de veiligheid van de transitiefases - een schema op met periodieke eindtermen
490 (periodieke competenties) die behaald moeten worden."
491
492 c) Technische handelingen:
493
494 Hieronder wordt onder meer verstaan de gynaecologische en verloskundige echografie, de colposcopie en
495 het plaatsen van intra-uteriene hulpmiddelen.
496
497 De ASO moet aan het einde van de opleiding een minimaal aantal technische handelingen hebben uitgevoerd,
498 waarbij de courante gynaecologische en verloskundige praktijk wordt weerspiegeld. Ook moet een minimaal
499 competentieniveau worden bereikt. (Zie bijlage 2a + 2b.)
500
501 Bijlage 2a omvat een lijst met het aantal handelingen en de competentieniveaus die minimaal behaald moeten
502 worden voordat de kandidaat een eventuele bijkomende oriëntatie in een subdomein kan aanvatten.
503
504 Bijlage 2b omvat een lijst met het aantal handelingen en de competentieniveaus die minimaal behaald
505 moeten worden voordat de kandidaat kan worden erkend na afloop van zijn opleiding.
506
507 Elk jaar zullen de verworven competenties worden geëvalueerd. Elk type technische prestatie moet minstens
508 eenmaal worden geëvalueerd door middel van vooraf bepaalde criteria (bv. aan de hand van DOPS of een
509 andere vorm van formele evaluatie).
510
511 Deze evaluatie zal onmiddellijk worden bezorgd aan de volgende stagemeester.
512
513 Ze zal ook deel uitmaken van het stagerapport dat wordt bezorgd aan de Erkenningscommissie, die ook een
514 lijst zal ontvangen van het aantal uitgevoerde technische, gynaecologische en verloskundige handelingen,
515 zowel in de loop van het jaar als cumulatief over de volledige opleiding.
516

517
518
519
520
521
522
523
524
525
526
527
528

529
530
531

532
533
534
535
536
537
538
539
540
541
542
543
544
545
546
547
548
549
550
551
552
553
554
555
556
557
558
559
560
561
562
563
564
565
566
567
568
569
570
571
572

d) Andere:

De niet-operatieve behandeling, de evaluatie van een gynaecologische aandoening en de opvolging van een zwangerschap vormen minstens een even groot aandeel van de activiteiten van een gynaecoloog/verloskundige als de ingrepen en technische handelingen, en verdienen daarom een fors aandeel in het curriculum. Met name de therapeutische indicatiestelling en het maken van een patiëntgerichte keuze uit de verschillende technieken zijn even cruciaal als de correcte uitvoering van een technische handeling.

De stagemester moet ook de vaardigheden van de kandidaat op dat vlak evalueren, alsook zijn evolutie doorheen de vorming en zijn beoordeling vermelden in zijn rapport aan de Commissie.

V.1.4. Flexibel concept voor een grondige algemene professionele vorming met plaats voor specifieke interesses:

De werkgroep onderstreept de noodzaak aan een minimale flexibiliteit die kan rekening houden met de evolutie van pathologie, technologie en van het type ingrepen. De wetgeving (MB horizontale criteria) mag dan niet tot het detail gaan, maar kan wel gehanteerd worden bij de praktische organisatie en opvolging van de professionele vorming.

Het is de bedoeling om voor elke kandidaat specialist een gelijkwaardig vormingstraject voor de essentiële onderwerpen te voorzien, met een zekere flexibiliteit voor specifieke interesses van de kandidaat.

Wanneer - op het einde van het 4^e jaar tijdens de tussentijdse evaluatie door de Erkenningscommissie (criteria bijlage 2a) – blijkt dat de kandidaat zonder problemen de eindcompetenties (aantal actes en te behalen competenties bijlage 2b) zal kunnen behalen op het einde van het 6^e jaar, bestaat er een zekere marge voor vormingscapaciteit.

De kandidaat zal zich dan kunnen vormen in een meer specifiek aspect van de gynaecologie-verloskunde (bijvoorbeeld gynaecologische oncologie, perinatale geneeskunde, urogynaecologie, minimaal-invasieve heelkunde, reproductieve geneeskunde, menopauze enzovoort). Dit terwijl de kandidaat verder de algemene gynaecologisch-verloskundige vorming volgt, ondermeer tijdens ziekenhuiswachtdiensten en algemene consultaties.

In voorkomend geval, kan de Erkenningscommissie een aanpassing van het stageplan valideren.

573

574

575

minstens 24 maanden verloskunde, 20 maanden gynaecologie en na het 1e jaar, 4 maanden basisopleiding infertiliteit

576

577

578

579

580

581

582

583

584

585

586

587

588

589

590

591

592

593

594

595

596

597

598

599

600

601

602

603

604

605



minstens 6 maanden verloskunde en minstens 6 maanden gynaecologie

Tussentijdse evaluatie om na na te gaan of de tussentijdse competenties (bijlage 2 a) behaald werden en of een marge bestaat voor een specifieke oriëntatie

Vervolg van de vorming voor het behalen van de eindcompetenties (bijlage 2b) + mogelijkheid van een specifieke oriëntatie van maximaal 12 maand zoals reproductieve geneeskunde, oncologie, urogynaecologie, perinatale geneeskunde, minimaal invasieve

V.3. Duurtijd en fasering van de vorming:

606

607

608

De gemengde werkgroep kwam tot het volgende opleidingstraject:

609

De opleiding duurt ten minste zes jaar en omvat:

610

1° ten minste 12 maanden in een Belgisch universitair ziekenhuis of in een ziekenhuis waarvan de dienst als universitair is aangewezen in de zin van artikel 4 van de wet betreffende de ziekenhuizen (art. 10 van het MB van 23.04.2014);

611

612

613

2° ten minste 12 maanden in een ziekenhuis dat niet als universitair ziekenhuis is aangewezen of in een ziekenhuis waarvan de stagedienst die voor gynaecologie-verloskunde erkend is niet als universitair is aangewezen (art. 10 van het MB van 23.04.2014);

614

615

616

3° maximaal twee jaar in het buitenland overeenkomstig de bepalingen van art. 11 (max. 2 jaar) en 11/1 (max. 1 jaar) van het MB van 23.04.2014.

617

618

619

620

621

De basisopleiding duurt ten minste vier jaar, en omvat ten minste 24 maanden verloskunde, 20 maanden gynaecologie en 4 maanden basisopleiding infertiliteit na het eerste jaar. In een dienst waar verloskunde en gynaecologie gecombineerd worden, wordt de tijd beschouwd als halftijds verloskunde en halftijds gynaecologie. De eerste twee jaar van die basisopleiding moeten ten minste zes maanden verloskunde en zes maanden gynaecologie omvatten. Gedurende de basisopleiding verwerft de kandidaat zowel theoretische als

622

623

624

625

626 klinische diepgaande kennis van o.m. de anatomie, fysiologie en pathofysiologie van de menselijke
627 voortplanting, seksualiteit en zwangerschap, evenals de preventie, diagnostiek en medische en chirurgische
628 behandeling van gynaecologische en verloskundige aandoeningen. De kandidaat neemt daartoe deel aan de
629 patiëntenzorg die bestaat uit prenatale, postnatale en gynaecologische raadplegingen, de praktijk van
630 bevallingen en de techniek van gynaecologische en verloskundige chirurgische ingrepen.

631

632 In het vijfde/zesde jaar van de professionele vorming kunnen kennis en competenties verkregen worden in
633 enkele specifieke expertisedomeinen (subspecialisatie) zoals reproductieve geneeskunde, oncologie,
634 urogynaecologie, perinatale geneeskunde, minimaal invasieve chirurgie, enz. Die opleiding in een specifiek
635 subdomein (subspecialisatie) mag geen afbreuk doen aan een voorafgaande volledige brede opleiding en mag
636 maximaal 12 maanden beslaan. De kandidaat moet er ook voor zorgen dat hij het aantal handelingen en
637 competentieniveaus bepaald in bijlage 2b vóór het einde van zijn opleiding behaalt.

638

639 Kandidaten die voor een onderzoeksprogramma zijn ingeschreven (maximum vier jaar) kunnen,
640 overeenkomstig de bepalingen van art. 14 van het MB van 23.04.2014, per onderzoeksjaar een half
641 opleidingsjaar laten erkennen (over de zes jaar).

642 In elk geval moet de kandidaat aan het einde van de opleiding het aantal handelingen en competentieniveaus
643 bepaald in bijlage 2b behalen en valideren.
644 Continuïteit van klinische ervaring wordt overigens aanbevolen tijdens de onderzoeksperiode.

645

646

647 V.4. Deeltijdse opleiding

648

649 Artikel 4 van het MB van 23.04.2014 voorziet in de mogelijkheid van een deeltijdse praktische opleiding, met
650 toestemming van de bevoegde Erkenningscommissie, de coördinerend stagemeester en de stagemeester mits
651 een activiteitsgraad van 50% wordt gehaald. De duur van de opleiding zal proportioneel verlengd worden.

652

653

654

655

656

657

658

659

660

661

662

663

664

665

666

667

668

669

670

671

672

673

674

675

676

677

678

VI. STAGEMEESTER / Team

680

681 De stagemeeester moet beantwoorden aan de algemene criteria voor erkenning van stagemeeesters.

682 De stagemeeester moet voltijds (of ten minste acht tiende van de normale beroepsactiviteit) in zijn dienst of
683 afdeling werkzaam zijn.

684

685 De stagebegeleider beschikt over een stageteam (art. 24/1 van het MB van 23.04.2014: "[...] stageteam van
686 artsen die sedert ten minste drie jaar erkend zijn in hetzelfde specialisme die instaan voor de begeleiding van
687 een of meerdere kandidaten.").

688

689 De meerderheid van de werkgroep voorziet niet in minimumcriteria voor de minimale samenstelling van dit
690 stageteam. De voor de stagedienst vereiste activiteit zal automatisch leiden tot adequate supervisie door de
691 aanwezige artsen-specialisten.

692

693 of (punt VII.1. van de versie van december 2021)

694

695 De stagedienst beschikt per kandidaat, naast de stagemeeester (met minstens 5 jaar anciënniteit), over ten
696 minste één VTE-medewerker (1 VTE = minstens 8/10e) die effectief in de stagedienst werkt (dat hoeft niet
697 één persoon te zijn, bv. 2 stafleden die elk 50% binnen de dienst werken is ook gelijk aan 1 VTE) (art. 36 van
698 het MB van 23.04.2014). Deze medewerker(s) is/zijn erkend als arts-specialist in de gynaecologie-
699 verloskunde, heeft/hebben minstens 3 jaar anciënniteit (art. 24/1 van het MB van 23.04.2014) en geeft/geven
700 blijk van een volgehouden wetenschappelijke belangstelling. Deze medewerker(s) is/zijn effectief betrokken
701 bij de opleiding van de kandidaat.

702

703

704

705

706

707

VII. STAGEDIENSTEN

708

709

710

711

VII.1 Criteria:

712 De stagedienst voor de opleiding in de gynaecologie-verloskunde, voldoet aan de volgende criteria:

713

714 1° op de stagedienst worden per jaar ten minste 600 bevallingen en ten minste 400 heelkundige interventies
715 verricht (gemiddelde van 3 opeenvolgende jaren);

716 2° de stagedienst vormt een eenheid binnen het ziekenhuis maar werkt multidisciplinair samen met andere
717 medische disciplines en andere gezondheidszorgbeoefenaars;

718

719 3° de activiteit van de stagedienst maakt het mogelijk dat elke kandidaat kan beantwoorden aan de vormings-
720 en erkenningscriteria (hoofdstuk V) en dat de stagemeeester en al zijn medewerkers hun eigen ervaring kunnen
721 onderhouden;

722

723 4° de continuïteit van de opleiding van de kandidaat, alsmede zijn persoonlijke deelname aan de
724 werkzaamheden van de stagedienst zijn verzekerd.

725 Onverminderd bovenstaande bepalingen beschikt de stagedienst per kandidaat, naast de stagemeeester (met
726 minstens 5 jaar anciënniteit), over ten minste één VTE-medewerker (1 VTE = minstens 8/10e) die effectief in
727 de stagedienst werkt (dat hoeft niet één persoon te zijn: bv. 2 stafleden die elk 50% binnen de dienst werken
728 is ook gelijk aan 1 VTE). Deze medewerker(s) is/zijn erkend als arts-specialist in de gynaecologie-verloskunde,
729 heeft/hebben minstens 3 jaar anciënniteit (art. 24/1 van het MB van 23.04.2014) en geeft/geven blijk van een
730 volgehouden wetenschappelijke belangstelling. Deze medewerker(s) wordt/worden daadwerkelijk betrokken
731 bij de opleiding van de kandidaat.

732
733 In de dienst gerechtigd tot het geven van een volledige opleiding (basis- en hogere opleiding) moeten er ten
734 minste 1000 bevallingen per jaar zijn en een dagelijkse polikliniek voor zwangere vrouwen, terwijl ten minste
735 200 grote gynaecologische ingrepen per jaar uitgevoerd moeten worden en de gynaecologische polikliniek
736 ten minste 500 nieuwe gevallen per jaar moet inschrijven.

737
738

739 VII.2. Kwaliteits- en veiligheidssysteem (vorming, zorgproces)

740
741 De stagedienst beschikt over een methodologie voor kwaliteitsborging van de opleiding. Het kwaliteits- en
742 veiligheidssysteem voor de zorgprocessen is voldoende uitgebouwd om relevante ervaring voor de artsen-
743 specialisten in opleiding mogelijk te maken, zoals bedoeld in de eindcompetenties (*clinical learning*
744 *environment*).

745
746
747
748

VIII. AANTAL KANDIDATEN (artsen-specialisten in opleiding) per stagemeeester en per stagedienst

749

750 VIII.1. Basiscriteria om het aantal kandidaten per stagedienst te bepalen:

751

752 1° 600 bevallingen en 400 heelkundige ingrepen per jaar: 1 kandidaat voor maximaal één opleidingsjaar;
753 2° 800 bevallingen en 400 heelkundige ingrepen per jaar: 2 kandidaten.

754

755 VII.2. Criteria om het bijkomend aantal kandidaten per stagedienst per jaar te bepalen:

756 1° per 600 bijkomende bevallingen boven op het basisaantal van 800 bevallingen: 1 bijkomende kandidaat;
757 2° per 200 bijkomende heelkundige ingrepen boven op het basisaantal van 400 heelkundige ingrepen,
758 exclusief de oncologische pelviene heelkunde: 1 bijkomende kandidaat;
759 3° fertiliteitscentrum, per 1.000 cycli met ovariële stimulatie: 1 bijkomende kandidaat;
760 4° borstkliniek, per 100 nieuwe gediagnosticeerde borstkankergevallen: 1 bijkomende kandidaat;
761 5° erkend centrum voor maternale intensieve zorg (*maternal intensive care* - MIC): 2 bijkomende kandidaten;
762 6° pelviene oncologische heelkunde (zonder conisaties of soortgelijke ingrepen), per 75 nieuwe gevallen: 1
763 bijkomende kandidaat;
764 7° prenatale diagnostiek, per 500 gevallen van morfologische echografie: 1 bijkomende kandidaat;
765 8° per 10.000 consultaties toegankelijk voor kandidaten, exclusief senologie, echografie en fertiliteit: 1
766 bijkomende kandidaat;

767
768
769
770
771
772

773
774
775
776
777
778
779
780
781
782
783
784
785
786
787
788

De stagedienst beschikt over een voltijdse stagemeester (8/10) met minstens 5 jaar ancienniteit als erkend arts-specialist) en daarenboven over minstens 1 voltijdsequivalent (1 VTE = 8/10) medewerker (met minimum 3 jaar ancienniteit als erkend arts-specialist) die effectief werkzaam is in de stagedienst (wat betreft de medewerkers moet het niet noodzakelijk om één persoon gaan : 2 stafleden die elk halftijds in de dienst werken voldoen bijvoorbeeld ook aan de vereiste van 1 voltijdsequivalent).

Voor elke bijkomende voltijds equivalent medewerker , kan de stagedienst maximaal twee bijkomende kandidaten vormen.

Samenstelling stageteam	n kandidaten
1 Stagemeester (SM) + 1 voltijds medewerker	Max 1
1 SM + 2 VTE medewerkers	Max 3
1 SM + 3 VTE medewerkers	Max 5
1 SM + 4 VTE medewerkers	Max 7
...	...

789
790
791
792
793
794
795
796
797
798
799
800
801
802
803
804
805
806
807
808
809
810
811
812
813
814
815
816
817
818
819
820
821
822
823
824

De medewerker is (zijn) erkende arts-specialist(en) gynaecologie-verloskunde met minimum 3 jaar ancienniteit (art 24/1 MB 23.04.2014) en vertonen een blijvende wetenschappelijke interesse. Ze zijn werkelijk betrokken in de professionele vorming van de kandidaten.

De samenstelling van het stageteam is een cumulatief criterium met de activiteitscriteria.

IX. OVERGANGSMAATREGELEN

826

827

828

829

IX. Het ministerieel besluit van 15 september 1979 tot vaststelling van de bijzondere criteria voor de erkenning van geneesheren-specialisten, stagemeeesters en stagediensten voor de specialiteit van gynaecologie-verloskunde, wordt opgeheven.

830

831

IX.2 De artsen-specialisten die de bijzondere beroepstitel van arts-specialist in de gynaecologie-verloskunde hebben behaald met toepassing van het besluit bedoeld in paragraaf 1, behouden die titel.

832

833

834

IX.3 De kandidaat wiens opleiding begonnen is vóór de inwerkingtreding van dit besluit, blijft onderworpen aan de bepalingen van het besluit bedoeld in paragraaf 1.

835

836

837

838

839

840

841

842

843

844

845

846

847

848

849

850

851

852

853

854

855

856

857

858

859

860

861

862

863

864

865

866

867

868

869

870

871

872

873

Bijlage 1. Facultatieve en verplichte cursussen en vormingen

874
875
876
877
878
879
880
881
882
883
884
885
886
887
888
889
890
891
892
893
894
895
896
897
898
899
900
901
902
903
904
905
906
907
908
909
910
911
912
913
914
915
916
917
918
919
920
921
922
923
924
925
926
927
928
929

A. Verplichte cursussen - opleiding gynaecologie-verloskunde - ingericht door een universiteit of een erkende organisatie, gericht op kandidaten die een aanwezigheidsattest en/of attest van slagen moeten overleggen:

1. Praktijk van de verloskunde (2 dagen)
2. Basiscursus cardiocografie (halve dag)
3. Endoscopie (5 dagen, 1 dag/jaar)
4. Basiscursus hysteroscopie deel 1 (eenvoudige diagnostische en operatieve hysteroscopie) (1 dag)
5. Echografie (3 dagen)
6. Colposcopie (1 dag)
7. Infectiologie in de gynaecologie-verloskunde (1 dag)
8. Cursus fertiliteit (1 dag)
9. Senologie (1 dag)
10. Gezinsplanning/anticonceptie (halve dag)
11. Menopauze (halve dag)
12. Basis echografie verloskunde/gynaecologie (2 dagen verloskunde/1 dag gynaecologie)
13. Ethische en juridische aspecten en procedures met betrekking tot vrijwillige of medische zwangerschapsafbreking, PGD (pre-implantatiediagnose), end-of-life-beslissingen, transgenderpatiënten, transfusie bij Jehova's getuigen, enz.

B. Facultatieve cursussen - opleiding gynaecologie-verloskunde - ingericht door een universiteit of een erkende organisatie, gericht op kandidaten die een aanwezigheidsattest en/of attest van slagen moeten overleggen:

1. Urogynaecologie (1 dag)
2. Fysiopathologie van de vulva (1 dag)
3. Seksuologie (1 dag)
4. Pelviene gynaecologische oncologie (1 dag)
5. Basiscursus hysteroscopie deel 2 (resectoscopie) (1 dag)
6. Maternale geneeskunde (inclusief MIC) (6 dagen)
7. Geavanceerde echografie verloskunde/gynaecologie (10 dagen)
8. Geavanceerde echografie gynaecologie (3 dagen)

C. Theoretische kennis die kan worden verworven via deelname aan congressen, symposia, postgraduaatcursussen, lezingen of publicaties (ook online) met aanwezigheidsattest of/en attest van slagen:

- Fysiopathologie van de vulva en vagina
- Advies en vaccinatie in de preconceptuele fase
- Foetale geneeskunde

930 **Bijlage 2a**

931

932 **ATTEST VAN COMPETENTIE-NIVEAU VOOR HANDELINGEN IN DE GYNAECOLOGIE-VERLOSKUNDE – na 4 j. opleiding**

934 **Datum van de aanvraag:**

935 **Naam van de assistent:**

936 **Opleidingsplaats:**

937 Competentieniveau 1: de supervisor voert de activiteit uit en de assistent kijkt toe.

938 Competentieniveau 2: de supervisor begeleidt de assistent door de activiteit.

939 Competentieniveau 3: de assistent voert de activiteit uit en de supervisor grijpt enkel in wanneer het nodig is.

940 Competentieniveau 4: de assistent voert de activiteit uit en de supervisor is in de buurt voor het geval zijn tussenkomst nodig zou zijn.

941 Competentieniveau 5: de assistent voert de activiteit uit zonder dat de supervisor in de buurt hoeft te zijn.

Vereist aantal	Behaald aantal	Activiteit-Handelingen	Autoris-Niveau Vereist e competentie	Autoris-Niveau Gevraagde competentie	Autoris-Niveau Toegekende competentie
200		Spontane bevalling	5		
30		Instrumentele bevalling	4		
40		Keizersnede	4		
300		Echo verlosk.: 1e trim / 2e trim / 3e trim	5 / 3 / 5	/ /	/ /
300		Echo gynaecologie: basis / pathologisch	5 / 4	/	/
15		Colposcopie	3		
10		Plaatsing + verwijdering intra-uterien hulpmiddel	5		
		Plaatsing + verwijdering implantaat	5		
25/25		Hysteroscopie: diagnostisch / operatief	5 / 3	/	/
40		Curettag (min. 30) / endometriumaspir.	5 / 5	/	/
5		Conisatie	4		
25/25		Laparoscopie: basis / gevorderd	5 / 3	/	/
5/?/? Totaal 30		Hysterectomie: abdom./vagin./lapsc.	3 / 3 / 3	/ /	/ /
10		Bekkenbodempre-educatie/urine-incontinentie	2 / 2	/	/
15		Brede excisie/mastectomie	2 / 2	/	/
10		Uitruiming okselklier/schildwachtklier (SWK)	2 / 2	/	/

942 Geschrap: vaginale bevalling + uitgebreide hysterectomie!

943 Datum van ondertekening:

Stagemeester gynaecologie-verloskunde

944

Dr.

945

946

947

948

949

Bijlage 2b

950

951

ATTEST VAN COMPETENTIE NIVEAU VOOR ACTIVITEITEN IN DE GYNAECOLOGIE-VERLOSKUNDE – na 6 j.

952

opleiding

953

Datum van de aanvraag:

954

Naam van de assistent:

955

Opleidingsplaats:

956

Competentieniveau 1: de supervisor voert de activiteit uit en de assistent kijkt toe.

957

Competentieniveau 2: de supervisor begeleidt de assistent door de activiteit.

958

Competentieniveau 3: de assistent voert de activiteit uit en de supervisor grijpt enkel in wanneer het nodig is.

959

Competentieniveau 4: de assistent voert de activiteit uit en de supervisor is in de buurt voor het geval zijn tussenkomst nodig zou zijn.

960

Competentieniveau 5: de assistent voert de activiteit uit zonder dat de supervisor in de buurt hoeft te zijn.

961

962

Vereist aantal	Behaald aantal	Handelingen	Niveau Vereis te comp etenti e	Niveau Gevraagde competentie	Niveau Toegekende competentie
200		Spontane bevalling	5		
40		Instrumentele bevalling	5		
50		Keizersnede	5		
500		Echo verlosk.: 1e trim / 2e trim / 3e trim	5 / 3 / 5	/ /	/ /
500		Echo gynaecologie: basis / pathologisch	5 / 4	/	/
20		Colposcopie	3		
10		Plaatsing + verwijdering intra-uterien hulpmiddel	5		
		Plaatsing + verwijdering implantaat	5		
25/25		Hysteroscopie: diagnostisch / operatief	5 / 3	/	/
50		Curettagage (min. 30) / endometriumaspir.	5 / 5	/	/
10		Conisatie	4		
35/25		Laparoscopie: basis / gevorderd	5 / 3	/	/
5/?/? Totaal 30		Hysterectomie: abdom./vagin./lapsc.	4 / 3 / 3	/ /	/ /
15		Bekkenbodembre-educatie/urine-incontinentie	2 / 2	/	/
20		Brede excisie/mastectomie	2 / 2	/	/
10		Uitruiming okselklier/schildwachtklier (SWK)	2 / 2	/	/

963

Geschrapd: vaginale bevalling + uitgebreide hysterectomie!

964

Datum van ondertekening:

Stagemeester gynaecologie-verloskunde

965

Dr.