

Advies
Hoge Raad van artsen-specialisten en van huisartsen
d.d. 08-06-2023
Specifieke erkenningscriteria van geneesheren-specialisten, stagemeesters en –diensten
voor de discipline VAATHEELKUNDE

6

7 Samenstelling Collegium BGVH¹:

- 8 - Voorzitter: I.Fourneau
 9 - Leden: I.Fourneau, P.Remy, H.Schroe, F.Vermassen; K.Deloose, G.Fass, M.Elens, JP Haxhe

10

11

12 **I. SITUERING..... 2**

13 **II. VISIETEKST..... 2**

14 *II.1. Omgevingsfactoren..... 3*

15 *II.2. Aanpak..... 3*

16 **III. DEMOGRAFISCHE GEGEVENS – vraag en aanbod 4**

17 *III.1. Epidemiologische gegevens rond de vraag en prognose 4*

18 *III.2. Demografie van het aanbod: 6*

19 **IV. DEFINITIE(s) en SCOPE van de discipline 6**

20 **V. VORMINGS – en ERKENNINGSCRITERIA..... 7**

21 *V.1. Toelatingsvoorwaarden 8*

22 *V.2. Eindcompetenties (zie ook bijlage I)..... 9*

23 *V.3. Duurtijd en fasering van de vorming..... 11*

24 *V.4. Criteria voor de toelating beroepsuitoefening en behoud van erkenning..... 12*

25 *V.5. Evaluatie..... 12*

26 **VI. STAGEMEESTER / Team 13**

27 *VI.1. Criteria voor stagemeester..... 15*

28 *VI.2. Criteria voor coördinerend stagemeester 16*

29 **VII. STAGEDIENSTEN..... 16**

30 *VII.1. Medische activiteit..... 17*

¹ Het collegium van het BGVH behartigt de opleiding namens het BGVH en is paritair samengesteld (Waals/Vlaams; Universitair/niet-universitair)

31	VII.2. Kwaliteits- en veiligheidssysteem op medisch vlak	18
32	VII.3. Kwaliteitsborging voor de opleiding	19
33	VIII. AANTAL KANDIDATEN (artsen specialisten in opleiding) per stagemester en per	
34	stagedienst:.....	19
35	IX. OVERGANGSMAATREGELEN	20
36	<i>Inleiding.....</i>	<i>25</i>
37	Vragen per dienst	27
38	Vragen per staf lid	28

39

40

41 I. SITUERING

42

43 In België wordt Vaatheelkunde momenteel nog niet als apart specialisme erkend. Chirurgen met een
44 bijzondere interesse en bekwaamheid in de vaatheelkunde zijn op dit moment erkend als algemeen
45 chirurg.

46 Wel reikt het Belgisch Genootschap voor Vaatheelkunde (BGVH) al meer dan 20 jaar een attest van
47 bijzondere bekwaamheid in de vaatheelkunde uit. Het Collegium van het BGVH was tot op heden
48 een surrogaat van de erkenningscommissie van een specifieke beroepstitel in de vasculaire
49 heekunde.

50 Het collegium van het BGVH vergaderde sinds 2018 meermaals over een hervormde opleiding en
51 toetste dit ook verder af met het bestuur van het BGVH tijdens de bestuursvergaderingen. Er werd
52 inspiratie gezocht in het buitenland, onder meer bij Nederland, Zwitserland en de UEMS. Er waren
53 ook herhaalde contacten met het Collegium Chirurgicum.

54

55

56

57

58

59

60 II. VISIETEKST

61

62 II.1. Omgevingsfactoren²

63

64 Enerzijds is er de toenemende vergrijzing van onze bevolking. In 2017 bedroeg de levensverwachting
65 bij de geboorte 81,6 jaar, bijna vier jaar meer dan in 2000. Belgische mensen leven langer, maar
66 blijven niet allemaal gezond als ze ouder worden. Door de stijgende levensverwachting en de
67 afnemende vruchtbaarheidscijfers bedraagt het percentage mensen van 65 jaar en ouder nu 18 %
68 van de bevolking in België, tegen 14 % in 1980, en dit zal naar verwachting stijgen tot 27 % in 2050.

69 In 2017 zouden Belgen die 65 jaar werden naar verwachting nog 20,3 jaar leven, iets meer dan het
70 EU-gemiddelde van 19,9. In ongeveer de helft van deze jaren hebben de mensen echter een aantal
71 chronische ziekten en beperkingen. Drie op de vijf (60 %) Belgen van 65 jaar en ouder gaven in 2017
72 aan ten minste één chronische ziekte te hebben. Hart- en vaatziekten nemen daarvan een zeer groot
73 deel voor hun rekening.

74 Daarnaast is er ook een duidelijke evolutie in het risicogedrag dat mensen stellen. In 2018 rookte
75 nog slechts ongeveer een op de zeven volwassenen in België elke dag, een daling ten opzichte van
76 meer dan een op de vijf in 2008. Dit moet een gunstig effect hebben op de incidentie van hart- en
77 vaatziekten. Maar bijna drie op de tien volwassenen gaf aan te bingedrinken en één op de zes
78 volwassenen was in 2018 obees, mede onder invloed van een te beperkte lichaamsbeweging, een
79 stijging ten opzichte van 2001 waar 'slechts' één op de acht volwassenen obees was. Dit zal dan
80 weer een ongunstig effect hebben op de incidentie van hart- en vaatziekten.

81 Samenvattend resulteert dit in een grote groep van steeds fragielere vaatpatiënten die nood heeft
82 aan heel specifieke expertise om voor elk van deze patiënten een aangepaste combinatie van
83 preventieve en therapeutische maatregelen voor te stellen, hierbij puttend uit een state-of-the-art
84 gamma aan medische, endovasculaire en open chirurgische technieken. Steeds performantere
85 (secundaire) cardio-vasculaire preventiemogelijkheden in combinatie met steeds minder invasieve
86 behandeltechnieken kunnen leiden tot een dalende mortaliteit en zelfs prevalentie van een aantal
87 aandoeningen ondanks de vergrijzing van de bevolking (cfr. infra).

88

89 II.2. Aanpak

90

91 Als antwoord op de hierboven vermelde uitdagingen stelt de Hoge Raad Artsen voor om een
92 afzonderlijke niveau 2-specialisatie in de vaatheelkunde in te richten in België, waarna het ook
93 mogelijk moet zijn om een niveau 3 bijkomende specialisatie te doorlopen van 1-2 jaar na het
94 behalen van de niveau 2 specialisatie, in een aantal nog te bepalen domeinen.

95

² State of Health in the EU – Belgium – Country Health Profile 2019

96 III. DEMOGRAFISCHE GEGEVENS – vraag en aanbod

97

98 III.1. Epidemiologische gegevens rond de vraag en prognose

99

100 Door een toenemende vergrijzing van de bevolking (cfr. supra) wordt het aantal patiënten dat zorg
101 voor cardio-vasculaire aandoeningen nodig heeft alsmaar groter. Maar met het aanwenden van
102 goede cardio-vasculaire preventiemaatregelen en steeds minder invasieve behandeltechnieken kan
103 de morbiditeit en mortaliteit ervan ingedijkt worden. Dit veronderstelt dat deze patiënten verzorgd
104 kunnen worden door experts in het domein met aandacht voor zowel de medische als chirurgische
105 aspecten.

106 Ter illustratie hiervan zoemen we hieronder in op de epidemiologie van het abdominaal aorta
107 aneurysma (AAA) en perifeer arterieel vaatlijden (PAV).

108 AAA

109 Een AAA is de verwijding van een deel van de aorta in de buikstreek. Er wordt gesproken van een
110 AAA als de diameter van de aorta groter is dan 30 mm. Dit komt vaker voor bij mannen en de
111 incidentie neemt toe met de leeftijd. Een ruptuur van het aneurysma heeft een hoge kans op
112 sterfte.³

113 In de jaren '90 rapporteerden enkele studies een stijging in incidentie van asymptomatische AAA's.
114 Er werd bij naar schatting 3.5% tot 7.7% van de mannen tussen de 65 en 74 jaar een AAA
115 gedetecteerd. Voor vrouwen lag de prevalentie een stuk lager (1% tot 1.5%). Slechts een klein
116 percentage (0.1% tot 0.6%) daarvan had een AAA met een diameter van meer dan 55 mm, wat de
117 grens is voor operatief ingrijpen. Deze trend bleef zich echter niet doorzetten. Gegevens over de
118 Westerse populatie duiden in het begin van de 21ste eeuw op een stagnatie en zelfs een omkering
119 van die trend. Algemeen wordt er door meerdere studies geconcludeerd dat de prevalentie van AAA
120 daalt.^{4 5 6 7} Een verklaring hiervoor kan gevonden worden in een daling van het aantal rokers.

121 Een grootschalige studie van Png et al. (2021) onderzocht de mortaliteitscijfers ten gevolge van een
122 AAA voor de periode van 2001 tot en met 2015. Ze maakten hierbij gebruik van de gegevens van de
123 Wereldgezondheidsorganisatie (WHO). De algemene bevinding was dat de mortaliteit ten gevolge
124 van een AAA daalde. De grootste daling bij mannelijke patiënten was er in de Verenigde Staten van
125 Amerika (5.24%), het Verenigd Koninkrijk (4.53%) en Nederland (4.27%). Ook bij de vrouwelijke
126 patiënten was er een daling in mortaliteit als algemene bevinding. De gegevens van landen over de
127 hele wereld werden onderzocht, zo ook in (West-)Europa. Landen als Frankrijk, Duitsland,

³ Federaal Kenniscentrum voor de Gezondheidszorg. Endovasculaire behandeling van het abdominale aorta-aneurysma. KCE 2014.

⁴ Png C.Y.M. et al. Decrease in Mortality from Abdominal Aortic Aneurysms (2001 to 2015): Is it Decreasing Even Faster? Eur J Vasc Endovasc Surg 2021, 61: 900e907.

⁵ Choke E. et al. Changing Epidemiology of Abdominal Aortic Aneurysms in England and Wales Older and More Benign? Circulation 2012, 125(13): 1617-1625.

⁶ Wanhainen A. et al. European Society for Vascular Surgery (ESVS) 2019 Clinical Practice Guidelines on the Management of Abdominal Aorto-iliac Artery Aneurysms. Eur J Vasc Endovasc Surg 2019, 57: 8e93.

⁷ Sprynger M. et al. Screening Program of Abdominal Aortic Aneurysm. Angiology 2019, 70(5): 407-413.

128 Nederland, Oostenrijk en Denemarken geven waarschijnlijk ook een goed zicht op de
129 mortaliteitscijfers in België.^{2 8}

130 Deze daling is te danken aan een beter management van de risicofactoren en de introductie en
131 uitbreiding van het endovasculair aneurysmaherstel (EVAR). Het is opvallend dat de toename van de
132 kennis en de preventie van de risicofactoren gelijkloopt met de afname van overlijden ten gevolge
133 van een AAA. Men stelt ook vast dat de daling in AAA-mortaliteit zelfs nog versnelt doorheen de
134 jaren (van 2001 tot 2015). Deze daling is sterk gecorreleerd met het management van de
135 risicofactoren en met de dalende incidentie van AAA's. De verwachting is dan ook dat deze trend
136 zich zal verder zetten. Ook het gebruik van endovasculaire operatietechnieken zoals EVAR, die op
137 lange termijn goede overlevingsresultaten behalen, draagt bij aan de verminderde mortaliteit. Dit
138 zijn evenwel heel specifieke chirurgische technieken die de tussenkomst van een vaatchirurg
139 veronderstellen.

140 In België zijn er slechts minimale gegevens bekend omtrent AAA's. Een rapport van het Federaal
141 Kenniscentrum voor de Gezondheidszorg (KCE) uit 2014 is een van de weinig officiële documenten.
142 De jaarlijkse sterfte door het scheuren van een AAA wordt geschat op 700 gevallen per jaar in België.
143 Toen waren er naar schatting 1500 electieve ingrepen voor een AAA per jaar. Het aandeel van
144 EVAR's is gestegen van 320 procedures in 2003, 900 in 2011, naar 1382 in 2013. Sinds 2012 worden
145 ook meer complexe endovasculaire ingrepen voor AAA (FEVAR⁹-BEVAR¹⁰) in enkele ziekenhuizen
146 gefinancierd door het RIZIV.² Met deze technieken valt nog een grotere mortaliteits- en
147 morbiditeitswinst te halen maar het spreekt voor zich dat deze enkel toegepast kunnen worden door
148 chirurgen met een heel specifieke expertise.

5

149 Perifeer arterieel vaatlijden (PAV)

150 PAV is het derde meest voorkomende ziektebeeld van atherosclerose, na coronair vaatlijden en
151 beroerte. De belangrijkste risicofactoren voor PAV zijn roken, hypertensie, diabetes en leeftijd. Song
152 et al. stelde in 2019 dat het aantal mensen met PAV in de wereld op korte tijd enorm gestegen is:
153 van 202,06 miljoen in 2010 naar 236,62 miljoen in 2015. Dat komt neer op een (relatieve) stijging
154 van 17,1% op vijf jaar tijd. Deze stijging is het meest uitgesproken in de landen met lage en
155 middelhoge inkomens. Daar gaat het om een stijging van 22,56%. Ondanks de betere ontwikkeling
156 van behandelingsmethoden en de meer uitgebreide en verder gevorderde kennis in de landen met
157 hoge inkomens, is ook hier een stijging van 4,48% waargenomen op vijf jaar tijd.^{11 12}

158 Een studie van Rammos et al. (2021) over het voorkomen van PAV in Duitsland in de periode van
159 2009 tot en met 2018, toont een duidelijke stijging aan in prevalentie. Het voorkomen van PAV in
160 Duitsland ging van 1,85% in 2009 naar 3,14% in 2018. De onderzoekers stellen een toename van het
161 aantal PAV-patiënten vast, maar een minderheid van deze patiënten krijgt gespecialiseerde zorg. Er

⁸ Bossone E. et al. Epidemiology and management of aortic disease: aortic aneurysms and acute aortic syndromes. *Nature Reviews Cardiology* 2021, 18: 331–348

⁹ FEVAR = Fenestrated Endovascular Aneurysm Repair

¹⁰ BEVAR = Branched Endovascular Aneurysm Repair

¹¹ Song P et al. Global, regional, and national prevalence and risk factors for peripheral artery disease in 2015: an updated systematic review and analysis. *Lancet Glob Health* 2019, 7: e1020–30.

¹² Aday AW et al. Epidemiology of Peripheral Artery Disease and Polyvascular Disease. *Circulation Research* 2021, 128(12): 1818-1832.

162 moet meer aandacht besteed worden aan verbeterde ambulante vasculaire zorg.¹³ De European
163 Society for Vascular Surgery (ESVS) vermeldt ook een groot aantal patiënten met PAV in Europa (40
164 miljoen t.o.v. 202 miljoen in de hele wereld) in de richtlijnen van 2017 voor diagnose en behandeling
165 van PAV.¹⁴

166 In België zijn er geen gegevens beschikbaar over het aantal patiënten met PAV, maar een rapport
167 van het Federaal Kenniscentrum voor de Gezondheidszorg (KCE) uit 2014 stelt wel een toename vast
168 van het aantal revascularisaties voor deze aandoening.¹⁵

169

170 III.2. Demografie van het aanbod:

171

172 Aangezien vaatheelkunde in België nog geen apart erkende discipline is is het moeilijk om het
173 precieze aantal vaatchirurgen in België in kaart te brengen. We hebben ook slecht zicht op de
174 demografie van chirurgen met bijzondere bekwaamheid in de vaatchirurgie. We weten wel dat het
175 BGVH 250 betalende leden telt. We kunnen ervan uit gaan dat de senior-leden zich voornamelijk tot
176 de vaatchirurgie beperken. Er zijn echter nog altijd een aantal algemene chirurgen die de
177 vaatheelkunde bedrijven zonder lidmaatschap van het BGVH of zonder certificaat van bijzondere
178 bekwaamheid.

6

179

180 IV. DEFINITIE(s) en SCOPE van de discipline ¹⁶

181

182 Vaatheelkunde is de klinische en wetenschappelijke discipline betrokken bij de diagnose,
183 behandeling en preventie van aandoeningen van de slagaders, aders en lymfevaten met
184 uitzondering van de intracranieële en cardiale vaten.

185 De toename van de prevalentie van vaatpathologie in Europa, de toename van de gemiddelde
186 leeftijd en de technologische evoluties over de voorbije 30 jaar op vlak van diagnostiek en
187 behandeling hebben bijgedragen tot de ambitie van vaatheelkunde als een aparte welomschreven
188 entiteit.

189 Heden ten dage is vaatheelkunde niet alleen een mono-specialisme dat zich bekommert om de
190 diagnose en behandeling van vaatpathologie maar ook een specialisme dat cruciaal is in vele

¹³ Rammos C et al. Peripheral artery disease in Germany (2009–2018): Prevalence, frequency of specialized ambulatory care and use of guideline-recommended therapy – A population-based study. *Lancet Reg Health - Europe* 2021, 5: 100113.

¹⁴ Aboyans V et al. 2017 ESC Guidelines on the Diagnosis and Treatment of Peripheral Arterial Diseases, in collaboration with the European Society for Vascular Surgery (ESVS). *Eur J Vasc Endovasc Surg* 2018, 55: 305e368.

¹⁵ Federaal Kenniscentrum voor de Gezondheidszorg. Revascularisatie bij perifeer vaatlijden van de onderste ledematen. KCE 2014.

¹⁶ Bron: Training requirements in vascular surgery. 2021. www.uemsvascular.com

191 multidisciplinaire teams: denken we maar aan de behandeling in oncologische zorgprogramma's,
192 diabetes voet en vaataces in vaak heel frêle patiëntenpopulaties.

193 Gedegen diagnostiek en behandeling zijn uiteraard afhankelijk van een degelijke opleiding van
194 toegewijde chirurgen. Deze opleiding veronderstelt een goed gestructureerd opleidingsprogramma
195 dat zowel de kennis van de etiologie, de pathofysiologie, de diagnostiek als de behandeling van de
196 arteriële, veneuze, lymfatische pathologie en de nood aan vaataccess behartigt.

197 Wat behandeltechnieken betreft is de vaatchirurg geschoold in zowel de open chirurgische, de
198 endovasculaire als de niet-chirurgische behandel- en preventiemethoden. Daarom omvat de
199 definitie van de vaatheelkunde alle denkbare en moderne behandelingen van vaatpathologie.

200 Samenvattend is de vaatheelkunde de discipline die de noden behartigt van patiënten met
201 vaatpathologie, zowel klinisch als wetenschappelijk, en de ambitie heeft om het ontwikkelen van
202 vaatpathologie bij patiënten te voorkomen.

7

203

204 V. VORMINGS – en ERKENNINGSCRITERIA

205

206 Tot op heden was de erkenning van de arts-specialist in de heelkunde geregeld via het MB 12-12-
207 2002¹⁷ en het MB 23-04-2014 betreffende de algemene criteria voor de erkenning van arts-
208 specialisten.

¹⁷ 12 DECEMBER 2002. — Ministerieel besluit tot vaststelling van de bijzondere criteria voor de erkenning van geneesheren-specialisten, stagemeesters en stagediensten voor de specialiteit heelkunde

Art. 2. De kandidaat-specialist die wenst erkend te worden om de bijzondere beroepstitel van geneesheer-specialist in de heelkunde te mogen voeren, moet aan de volgende criteria voor de opleiding, de erkenning en het behoud van de erkenning van de geneesheren-specialisten in de heelkunde beantwoorden :

1° aan de algemene criteria voor de opleiding en de erkenning van de geneesheren-specialisten beantwoorden;

2° de duur van de opleiding omvat minstens zes jaar;

3° de stages gedurende de jaren van de basisopleiding moeten de kandidaat-specialist vertrouwd maken met de belangrijkste gebieden van de heelkunde, zoals : de heelkunde op het abdomen en de weke weefsels, de traumatologie, de urologie, de orthopedie, de thoraxchirurgie, eventueel buiten het hart, de dringende neurochirurgie, de kinderchirurgie, de vasculaire, plastische, gynaecologische en oncologische chirurgie;

4° de toekomstige chirurg moet door zijn basisopleiding een globale kennis verwerven in de klinische en technische aspecten zowel op het vlak van de diagnose als van de therapie, van de heelkundige aandoeningen, met inbegrip van de intensieve zorg, de oncologie, de spoedgevallengeneeskunde, de werking en organisatie van deze diensten, alsmede de toepassingen van de endoscopie. In de mate waarin bepaalde gebieden van de heelkunde onvoldoende zouden worden beoefend in de voor heelkunde erkende stagedienst, zal de kandidaat-specialist, met instemming van zijn stagemeester en van de bevoegde kamer van de erkenningscommissie, zijn vorming in die gebieden aanvullen met stages van drie tot zes maanden, bij voorkeur tijdens de laatste drie jaar van de basisopleiding, in daartoe door de Hoge Raad voor geneesheren-specialisten en huisartsen erkende rotatiediensten, zonder dat de totale duur van deze stages één jaar mag overtreffen;

5° tijdens zijn basisopleiding moet de kandidaat-specialist een degelijke kennis, zowel theoretische als klinische, verwerven in de ontleedkunde toegepast op de heelkunde, in de fysiologie, biochemie, bacteriologie, pathologische anatomie en immunologie in hun verband met de chirurgie, alsmede een grondige kennis in de heelkundige pathologie, vooral der gezwellen, de therapie en de heelkundige therapie m.b.t. shock en reanimatie. Bovendien moet hij de locoregionale verdoving aanleren en een voldoende inzicht verwerven in de narcose, alsmede in de methodes aangewend in de diagnosestelling van de heelkundige aandoeningen en in de middelen ter bescherming tegen ioniserende stralingen;

6° de hogere opleiding van de kandidaat-specialist zal vooral bestaan in de persoonlijke beoefening van gediversifieerde heelkundige handelingen;

7° tijdens zijn hogere opleiding zal de kandidaat-specialist geleidelijk aan een grotere persoonlijke verantwoordelijkheid op zich nemen door een klinische en operatieve activiteit die nog onder toezicht staat doch reeds half-zelfstandig is;

209 Hierop voortbouwend stellen wij volgende vormings- en erkenningscriteria voor de (kandidaat-)
210 specialist in de vaatheelkunde:

211

212 V.1. Toelatingsvoorwaarden

213

214 Alvorens zijn opleiding in de heelkunde te starten is de kandidaat-specialist voorafgaandelijk
215 gemachtigd om de geneeskunde uit te oefenen conform de bepalingen van de WUG Wet van 10 mei
216 2015 betreffende de uitoefening van de gezondheidsberoepen, gecoördineerd op 10 mei 2015, BS
217 (BS 18 juni 2015 (ed. 1).

218 Alvorens zijn opleiding in de vaatheelkunde te starten heeft de kandidaat-specialist de truncus
219 communis van de heelkundige opleidingen met succes afgerond. De specifieke modaliteiten hiervan
220 worden momenteel in een apart advies uitgewerkt.

221 Het aantal kandidaten dat per jaar aangenomen kan worden wordt jaarlijks vastgelegd op basis van
222 een kadaster van te verwachten vacante plaatsen. Dit is een bevoegdheid van de Gemeenschappen.
223

224 Indien er meer kandidaten zijn dan opleidingsplaatsen zal een ranking opgemaakt worden na afloop
225 van het 2^e jaar truncus communis heelkunde. De precieze modaliteiten hiervan zullen nog verder
226 uitgewerkt worden en afgetoetst met de andere subspecialismen welke op dit moment uitgewerkt
227 worden in aparte werkgroepen. Uiteraard moet aan de start bij de goedkeuring van het stageplan
228 (het universitair attest) de garantie bestaan voor de kandidaat dat één professionele kwalificatie zal
229 kunnen bekomen worden mits gunstige evaluaties.

230 Elementen die hierin kunnen wegeen zijn een tussentijds evaluatierapport van de truncus communis
231 Heelkunde, een schriftelijk examen georganiseerd door de erkenningscommissie vaatheelkunde
232 i.v.m. medische kennis van de vaatpathologie, een erkenning radioprotectie, een motivatiebrief en
233 een interview met de erkenningscommissie vaatheelkunde voor de gelegenheid uit te breiden met
234 alle geïnteresseerde stagemeesters.

235 De kandidaat-specialist zal, voor elk half stagejaar een stageboekje bijhouden waarin hij enerzijds de
236 heelkundige ingrepen die hij zelf volledig heeft uitgevoerd en anderzijds de heelkundige ingrepen
237 waaraan hij heeft deelgenomen, op onderscheiden wijze noteert. Hij zal er eveneens de seminars,
238 lessen, cursussen of ieder ander middel dat bijdraagt aan de opleiding in noteren alsook de
239 tussentijdse evaluaties zoals voorzien in het opleidingsprogramma.

240 Van bij de start wordt een volledig stageplan van 3 jaar voorzien.

8° op het einde van zijn opleiding zal de kandidaat een persoonlijke operatieve ervaring hebben verworven van ten minste 750 ingrepen, voldoende gespreid over de verschillende gebieden van de chirurgie en met verschillende moeilijkheidsgraden;

9° de kandidaat-specialist zal, voor elk stagejaar, een stageboekje bijhouden waarin hij enerzijds de heelkundige ingrepen die hij zelf volledig heeft uitgevoerd en anderzijds de heelkundige ingrepen waaraan hij heeft deelgenomen, op onderscheiden wijze noteert. Hij zal er eveneens de seminars, de cursussen of ieder ander middel in noteren, die hem in staat hebben gesteld de kennis bedoeld in 3° en 4°, te verwerven;

10° de kandidaat-specialist moet ten minste eenmaal in de loop van zijn opleiding een mededeling doen in een wetenschappelijke vergadering of een artikel publiceren als eerste auteur over een klinisch of wetenschappelijk heelkundig onderwerp.

- 241 - De erkenningscommissie vaatheelkunde waakt over de volledigheid van het stageplan en
 242 keurt het goed.
 243 - De stagemeeesters die deel uit maken van een bepaald stageplan nemen samen het
 244 engagement dat de eindtermen gehaald kunnen worden.
 245 - Een evenwichtig stageplan is een stageplan dat in staat stelt om de eindtermen te behalen.
 246 - Van de 3 opleidingsjaren vaatheelkunde kan maximaal 1 jaar in het buitenland opgenomen
 247 worden.
 248 - Tijdens de opleidingsjaren vaatheelkunde kan een wetenschappelijke studie verricht
 249 worden. Maximaal de helft van de duurtijd van de in het eerste lid bedoelde
 250 wetenschappelijke studie wordt voor de stage in aanmerking genomen. De bedoelde
 251 wetenschappelijke studie kan maximaal één jaar van de duurtijd van de totale stage
 252 vervangen
 253

254

255 V.2. Eindcompetenties (zie ook bijlage I)

256

257 De beoogde eindcompetenties worden gegroepeerd rond 4 CanMedsrollen: medicus, manager,
 258 communicator en wetenschapper.

259 Voor elk van deze zijn er eindcompetenties op niveau van kennen en kunnen die elk op een
 260 geëigende manier geëvalueerd worden:

9

CanMedsrol	Competentie niveau	Aard van competentie	Kwalitatieve evaluatie	Kwantitatieve evaluatie
Medicus	Kennen	Pathofysiologie van de vaatpathologie		Slagen voor dit opleidingsonderdeel in de; minimaal verplichte accrediteringsactiviteiten ¹⁸
		Medische behandelprincipes		Slagen voor dit opleidingsonderdeel in de; minimaal verplichte accrediteringsactiviteiten
		Achtergrond bij operatieve behandelprincipes		Slagen voor dit opleidingsonderdeel in de; minimaal verplichte accrediteringsactiviteiten
		Radioprotectie		Behalen van de accreditatie door het FANC
	Kunnen	Consultvoering	Minimaal 3 KKB ¹⁹ per jaar	Per stagejaar dient de ASO minimaal 800 consulten te

-
- ¹⁸ Deelname aan minstens 2 seminars/jaar georganiseerd door één van de werkgroepen van het BGVH.
 - Wetenschappelijke presentatie op één van de werkgroepen van het BGVH of gelieerde activiteit.
 - Deelname aan minstens 1 internationaal vaatheelkundig congres.

¹⁹ KKB = Korte Klinische Beoordeling

Hoge Raad van artsen specialisen en van huisartsen advies 8 juni 2023 vasculaire heekunde

				voeren waarvan 200 eerste consulten
		Operatieve ingrepen	Minimaal 2 OSATS per jaar	Over de volledige opleiding voldoende ingrepen verricht hebben onder supervisie op afstand (S2) of zelf (Z); geslaagd voor het eindexamen
		Niet-invasieve vaatdiagnostiek		Minimaal 100 procedures over de volledige opleiding
Manager	Kennen	People-management		Slagen voor dit opleidingsonderdeel in de
		Kwaliteitsdenken		Slagen voor dit opleidingsonderdeel in de
	Kunnen	Professioneel gedrag	Continue formatieve evaluatie op de werkvloer, summatieve evaluatie via functioneringsgesprekken en evaluatiegesprekken, weerslag in logboek	
		Kwaliteitsdenken	Continue formatieve evaluatie op de werkvloer, summatieve evaluatie via functioneringsgesprekken en evaluatiegesprekken, weerslag in logboek	deelname aan minimaal 6 M&M besprekingen per jaar in het opleidingscentrum;
Communicator	Kennen			Slagen voor dit opleidingsonderdeel
	Kunnen		Continue formatieve evaluatie op de werkvloer, summatieve evaluatie via functioneringsgesprekken en evaluatiegesprekken,	

			weerslag in logboek	
Wetenschapper	Kennen	Evidence Based Medicine		Slagen voor dit opleidingsonderdeel
	Kunnen	Kritische reflectie	Continue formatieve evaluatie op de werkvloer, summatieve evaluatie via functioneringsgesprekken en evaluatiegesprekken, weerslag in logboek	Deelname aan minstens 3 journal clubs /jaar; slagen voor het eindexamen
		Wetenschappelijke rapportering		1 publicatie in een peer reviewed tijdschrift

261

262 Om deze competenties te kunnen bereiken wordt naast de klinische stage een formele lessencyclus
263 voorzien. Deze wordt interuniversitair georganiseerd.

264 V.3. Duurtijd en fasering van de vorming

265

11

266 De opleiding start met een 3-jarige truncus communis heelkunde. De specifieke modaliteiten
267 worden hiervoor uitgewerkt in een aparte advies.

268 De hogere opleiding vaatheelkunde duurt eveneens 3 jaar. Hiertijdens krijgt de ASO toenemende
269 autonomie.

270 De kandidaat en de coördinerend stagemeeester stellen in overleg het stageplan op. Iedere
271 stagemeeester stelt een schema op met periodieke eindtermen (periodieke competenties,
272 toenemende autonomie) die moeten geëvalueerd en behaald worden.

273

274

275

276

277

278

279

280 V.4. Criteria voor de toelating beroepsuitoefening en behoud van erkenning

281

282 De werkgroep vraagt dat deze aspecten bekeken worden in het kader van een globale aanpak (voor
283 alle disciplines) door de Hoge Raad van geneesheren-specialisten en van huisartsen.

284 Conform art 22 M.B. 23.04.2014 is de erkende arts-specialist ertoe gehouden gedurende zijn ganse
285 loopbaan zijn bekwaamheid te behouden en te ontwikkelen door praktische en wetenschappelijke
286 vorming. Wij verwijzen hiervoor naar de afspraken rond accreditatie.

287

288 V.5. Evaluatie

289

290 **Tijdens de opleiding**

291 Tijdens de opleiding wordt er permanent feedback voorzien tussen de kandidaat en de stagemester
292 en/of de medewerkers van de stagemester.

293 Op regelmatige tijdstippen wordt ook gestructureerd gereflecteerd en feedback voorzien. Het
294 bereikte niveau wordt per competentie gescoord volgens 5 levels: Niveau I: geobserveerd hebben;
295 niveau II: nog onmiddellijke supervisie nodig; niveau III: nog indirecte supervisie nodig; niveau IV:
296 kan zelfstandig uitvoeren; niveau V: kan iemand anders superviseren

297 Alle ingrepen worden gedocumenteerd in een logboek. Het logboek voor toelating tot deelname aan
298 het examen 'Fellow of European Board of Vascular Surgery (FEBVS)' kan als inspiratie dienen.

299 Alle andere activiteiten (deelname aan symposia, deelname aan journal clubs, deelname aan
300 mortaliteit-morbiditeit besprekingen, deelname aan lessencyclus, wachtactiviteit,
301 raadplegingsactiviteit, niet-invasieve vaatdiagnostiek) worden gedocumenteerd in een logboek type
302 Medbook. Hierin worden ook tussentijdse reflecties gedocumenteerd type OSATS (Objective
303 Structured Assessment of Technical Skills), KKB (Korte Klinische Beoordeling),
304 functioneringsgespreken en evaluatiegesprekken opgenomen. Ook de publicatie evenals de
305 vorderingsstatus wordt hierin opgenomen.

306 Twee keer per jaar wordt ook een uitgebreide casus uitgewerkt, inclusief een reflectie over het
307 geleerde aan de hand van een multidisciplinaire mortaliteit-morbiditeit bespreking. Deze wordt ook
308 beoordeeld door de stagemester.

309 Ook de status van de erkenning voor radioprotectie wordt hierin opgenomen.

310 Zesmaandelijks worden beide logboeken voorgelegd aan de erkenningscommissie zodat hiaten tijdig
311 opgemerkt en geredieerd kunnen worden opdat de eindcompetenties behaald kunnen worden
312 binnen de daartoe voorziene opleidingstermijn.

313

314

315 **Eindexamen**

316 Op het einde van zijn vorming wordt de kandidaat geëvalueerd overeenkomstig art 20 van het M.B.
317 23.04.2014. De aanpak van de examens georganiseerd door de UEMS (Union Européenne des
318 médecins-spécialistes) onder vorm van een OSCE (Objective Structured Clinical Evaluation) kan als
319 inspiratie dienen. Tijdens dit examen dat een dag duurt becommentarieert de kandidaat een
320 wetenschappelijk artikel, bediscussieert hij/zij meerdere klinische casussen zowel naar diagnostiek ,
321 therapie als nazorg en demonstreert hij/zij endovasculaire en open chirurgische technische
322 vaardigheden op een simulator.

323

324

325

326

327

328 **VI. STAGEMEESTER / Team**

329

330 De erkenning van stagemeeesters wordt geregeld via het MB 23-04-2014 art 23-38.²⁰

²⁰ MB 23-04-2014 HOOFDSTUK 3. — Algemene criteria voor de erkenning van stagemeeesters

Art. 23. De stagemeeester beschikt over didactische, klinische en organisatorische eigenschappen. De opleiding die de stagemeeester verstrekt stoelt op een ruime wetenschappelijke basis en hij zorgt ervoor dat wetenschappelijke en praktische werkzaamheden op elkaar zijn afgestemd. Hij publiceert, ten minste één maal per periode van vijf jaar, een door peers gevalideerde wetenschappelijke publicatie met betrekking tot zijn specialisme .

Art. 24. De stagemeeester is sedert ten minste acht jaar in het specialisme erkend en heeft het tevens gedurende die periode op een ononderbroken en actieve wijze beoefend, behoudens andere bepalingen voorzien in de specifieke erkenningscriteria van het desbetreffende specialisme .

Art. 25. De stagemeeester is ertoe gehouden zijn klinische activiteit tijdens de ganse duur van zijn erkenning uit te oefenen.

Art. 26. Een stagemeeester kan erkend worden voor de volledige duur van de opleiding in een specialisme of voor een gedeelte ervan in functie van de specifieke erkenningscriteria van het desbetreffende specialisme.

Art. 27. De erkenning van de stagemeeester geldt alleen voor de werkzaamheden die hij uitoefent in de erkende stagedienst.

Art. 28. Indien de stagedienst gespreid is over meerdere vestigings- plaatsen van eenzelfde ziekenhuis, een ziekenhuisassociatie of een ziekenhuisgroepering, oefent de stagemeeester op elke vestigingsplaats waartoe dezelfde stagedienst behoort een reële medische activiteit uit.

Art. 29. Een stagemeeester neemt slechts de vorming van een beperkt aantal kandidaat-specialisten op zich in functie van het aantal bedden, de verantwoorde activiteit, het aantal opnamen met inbegrip van de opnamen in daghospitalisatie, het aantal consultaties in de stagedienst en het aantal erkende arts-specialisten in de stagedienst. In het erkenningsbesluit van de stagemeeester wordt het maximum aantal kandidaat-specialisten vastgesteld per stagejaar.

Art. 30. In overleg met de kandidaat-specialist stelt de stagemeeester een opleidingsprogramma met weergave van de opleidingsdoelstellingen op dat rekening houdt met de opleidingscriteria en de door de kandidaat-specialist reeds gevolgde opleiding. Dit programma, ondertekend door de stagemeeester en de kandidaat-specialist, wordt binnen de eerste drie maanden van de stage overgemaakt aan de Minister tot wiens bevoegdheid de Volksgezondheid behoort en aan de coördinerend stagemeeester.

Art. 31. De stagemeeester besteedt voldoende tijd aan de vorming en de opleiding van de kandidaat-specialist.

Art. 32. De stagemeeester organiseert op regelmatige basis en min- stens tien keer per jaar groepsvergaderingen (seminaries, gevalsbesprekingen, bespreking van medische publikaties, enz.) met inbegrip van de socio-

economische, juridische en ethische aspecten in de uitoefening van het specialisme. Hij bevordert de contacten tussen de kandidaat-specialist en andere artsen door het organiseren van interdisciplinaire vergaderingen.

Art. 33. De stagemeester zet de kandidaat-specialist ertoe aan wetenschappelijk werk te verrichten. Hij biedt hem daartoe de mogelijkheid binnen de werkweek a rato van minimum vier uren per week.

Art. 34. De stagemeester geeft de kandidaat-specialisten de gelegenheid de ingerichte lesuren, voordrachten en werkgroepen bij te wonen en treft hiervoor de gepaste organisatorische schikkingen.

Art. 35. De stagemeester oefent gezag uit en houdt toezicht op de werkzaamheden van de kandidaat-specialisten, alsmede op de door hen opgestelde medische dossiers en medische documenten.

Art. 36. § 1. Tijdens de medische activiteiten van de kandidaat-specialist in de stagedienst moet tijdens de normale diensturen steeds de stagemeester of een door hem gemandateerde arts-specialist met een erkenning van ten minste vijf jaar in het specialisme en met een gedurende die periode ononderbroken en actieve beoefening van het specialisme, in de stagedienst fysiek aanwezig zijn. Buiten de normale diensturen moet de stagemeester of de in het eerste lid bedoelde gemandateerde arts-specialist 24 uur op 24 oproepbaar zijn voor de kandidaat-specialist en moet hij onmiddellijk ter beschikking zijn. Tijdens weekenden en op feestdagen moet de stagemeester of de in het eerste lid bedoelde gemandateerde arts-specialist bezoeken afleggen met het oog op de controle van de kandidaat-specialist. Indien de stagedienst is verspreid over verschillende vestigingsplaatsen, is het toezicht zoals vastgesteld in deze paragraaf verzekerd voor elke vestigingsplaats.

§ 2. De stagemeester toont met een organogram aan dat er sprake is van een permanent toezicht van de kandidaat-specialist door hemzelf of bedoelde gemandateerde arts-specialisten.

Art. 37. De stagemeester vertrouwt aan de kandidaat-specialist slechts die verantwoordelijkheid toe welke met de stand van zijn opleiding overeenstemt, inzonderheid voor wat betreft spoedgevallen en wachtbeurten.

Art. 38. De stagemeester laat de kandidaat niet tot de opleiding toe dan nadat hij zich ervan vergewist heeft dat er een gepaste verzekering voor beroepsaansprakelijkheid werd afgesloten, in hoofde van de kandidaat-specialist, door een universiteit, een erkende stagemeester of een ziekenhuis. Bedoelde verzekering dekt alle handelingen die de kandidaat tijdens de opleiding stelt met inbegrip van de anterioriteit en de posterioriteit. De stagemeesters van de kandidaat maken financiële afspraken met betrekking tot bedoelde verzekering

3° indien de stagedienst gespreid is over meerdere vestigingsplaatsen van eenzelfde ziekenhuis, een associatie of van een ziekenhuisgroepering, wordt een permanentie ten minste verzekerd door een kandidaat-specialist in de heelkunde en door een kandidaat-specialist in ofwel de inwendige geneeskunde ofwel de anesthesiologie-reanimatie. Beiden moeten reeds twee opleidingsjaren volbracht hebben;

4° de supervisie van elke kandidaat-specialist moet ten allen tijde verzekerd worden door een arts-specialist van de in de desbetreffende stagedienst beoefende specialisme, die tijdens de normale diensturen fysiek aanwezig is in de stagedienst en buiten de normale diensturen vierentwintig uur op vierentwintig kan worden opgeroepen en onmiddellijk ter beschikking is. Tijdens weekenden en op feestdagen legt bedoelde arts-specialist bezoeken af;

5° het ziekenhuis moet beschikken over een erkend laboratorium voor klinische biologie waarop de kandidaat-specialist ten allen tijde vlot een beroep kan doen. Er wordt door bedoelde laboratoria een permanente wachtdienst verzekerd van vierentwintig uur op vierentwintig.

²¹ Art. 3. § 1. De stagemeester moet aan de algemene criteria voor erkenning van de stagemeesters beantwoorden.

§ 2. De stagemeester moet uitsluitend in één dienst voor heelkunde en met een volle dagtaak (ten minste acht tienden van de normale beroepsactiviteit) werkzaam zijn en er het grootste deel van zijn activiteit besteden aan klinisch werk in zijn specialiteit.

Onder dienst voor heelkunde wordt verstaan een dienst voor heelkunde van één ziekenhuis of van verscheidene gefusioneerde of gegroepede ziekenhuizen, zoals bepaald in het koninklijk besluit van 30 januari 1989 betreffende de groeperingen en van 31 mei 1989 i.v.m. de fusies.

§ 3. Per verpleegeenheid van 25 a` 30 bedden moet de stagemeester instaan voor de opleiding van kandidaat-specialisten a rato van ten minste één en ten hoogste twee, indien dit laatste getal verantwoord is door de werkzaamheden van de polikliniek en van de functie « gespecialiseerde spoedgevallenzorg ».

Onverminderd het hierboven vereiste aantal bedden moet het aantal kandidaten dat simultaan opgeleid kan worden door een stagemeester, in verhouding staan tot de activiteit van de stagedienst. Deze activiteit moet het mogelijk maken dat elke kandidaat-specialist kan beantwoorden aan het criterium bedoeld in punt 8° en dat de stagemeester en al zijn medewerkers hun eigen operatieve ervaring kunnen onderhouden.

§ 4. De stagemeester, zelf erkend als geneesheer-specialist in de heelkunde, moet over erkende specialisten als voltijdse (ten minste acht tienden van de normale beroepsactiviteit) medewerkers beschikken, naar rato van ten minste één per vijftig bedden. Een groter aantal voltijdse of

333 De stagemeeester moet in dezelfde inrichting beschikken over een polikliniek en een functie
334 'gespecialiseerde spoedgevallenzorg' waaraan de kandidaat-specialisten moeten
335 deelnemen.

336 Specifieke criteria voor de opleiding vaatheelkunde:

337 VI.1. Criteria voor stagemeeester

338

- 339 - De stagemeeester is wetenschappelijk actief overeenkomstig art 23 MB 23.04.2014;
- 340 - De stagemeeester is geaccrediteerd;
- 341 - De stagemeeester verklaart zich akkoord om de ASO's te laten deelnemen aan de nationaal
342 georganiseerde opleidingscyclus vaatheelkunde;
- 343 - De stagemeeester verklaart zich akkoord om de ASO te evalueren volgens de criteria van de
344 opleiding;
- 345 - De stagemeeester respecteert de bepalingen van art 33 en 34 MB 23.04.2014 ;
- 346 - Er is één stagemeeester per stagedienst. Indien meerdere stafleden aan de criteria voldoen
347 draagt de stagedienst 1 stagemeeester voor.
- 348 - Naast de stagemeeester telt de dienst nog minstens twee 'medewerkers van de
349 stagemeeester' – medewerkers zoals bepaald in art 24/1 MB 23.04.2014 (minimum 3 jaar
350 anciënniteit) - en voldoet de dienst ook aan alle andere criteria om als 'stagedienst' erkend
351 te kunnen worden.

352 Rekening houdende met Artikel 10 van het MB 23.04.2014 dat voorziet dat de stages in
353 ziekenhuizen uitgevoerd worden zowel in ziekenhuizen/stagediensten die niet aangewezen zijn
354 als universitair, als in ziekenhuizen/stagediensten die wél aangewezen zijn als universitair en
355 geen enkele stagedienst dus een 'volledige professionele vorming' kan geven aan één ASO, is er
356 ook nood aan een coördinerende stagemeeester.
357

halfzijdse medewerkers dient verantwoord te zijn door het belang van de medische activiteit in de voor heelkunde erkende stagedienst, in de polikliniek en de functie « gespecialiseerde spoedgevallenzorg », of door de verscheidenheid van de pathologie, zonder niettemin de persoonlijke deelname van de kandidaat-specialisten aan de medische activiteit van de dienst in het gedrang te brengen.

Onverminderd het in artikel 3, § 3 vereiste aantal bedden moet het aantal medewerkers in verhouding staan tot de activiteit van de stagedienst. Deze activiteit moet het mogelijk maken dat elke kandidaat- specialist kan beantwoorden aan het criterium bedoeld in artikel 2, 8°, en dat de stagemeeester en al zijn medewerkers hun eigen operatieve ervaring kunnen onderhouden. De medewerkers die aan het opgelegd minimumaantal beantwoorden moeten blijk geven van een volgehouden wetenschappelijke belangstelling en sedert ten minste vijf jaar erkend zijn als specialist in de neurochirurgie, de plastische, reconstructieve en esthetische heelkunde, de urologie en de orthopedische heelkunde. Ten minste één onder hen moet als specialist in de heelkunde erkend zijn.

§ 5. In elke geval moet de opleiding van de kandidaat-specialist voltijds verzekerd worden.

§ 6. De stagemeeester mag de kandidaat-specialisten die hij opleidt toelaten deel te nemen aan de andere gebieden van de heelkunde in dezelfde inrichting.

§ 7. De stagemeeester moet in dezelfde inrichting beschikken over een polikliniek en een functie « gespecialiseerde spoedgevallenzorg » waaraan de kandidaat-specialisten moeten deelnemen.

358 De stagemester en -equipe voorzien de nodige middelen om vorming met virtuele realiteit
359 (toepassing van artificiële intelligentie) mogelijk te maken.

360

361

362 VI.2 Criteria voor coördinerend stagemester

363

364 - De stageplannen, bij voorkeur gespreid over meerdere stageplaatsen (minstens 2), worden
365 gewogen/goedgekeurd door de erkenningscommissie vaatheelkunde voor de start van de
366 opleiding.

367 De coördinerende stagemester heeft onder meer en overeenkomstig art 8 een functionele
368 band met een Faculteit Geneeskunde met volledig leerplan. Wanneer er twee universitaire
369 stagemesters betrokken zijn bij het stageplan wordt één van beide gekozen in onderling
370 overleg.

371

372 VII. STAGEDIENSTEN

373 De erkenning van stagediensten wordt geregeld via het MB 23-04-2014 art 39-44²².

16

²² HOOFDSTUK 4. — Algemene criteria voor de erkenning van stagediensten

Art. 39. De stagedienst beantwoordt naast de hierna bepaalde algemene criteria, aan de specifieke criteria voor het betrokken specialisme. De erkenning van de stagedienst kan worden verleend voor de volledige duur van de opleiding of een gedeelte van de opleiding.

Art. 40. De stagedienst staat onder de leiding of de verantwoordelijkheid van één stagemester.

Art. 41. De activiteiten van de stagedienst zijn voldoende omvangrijk en verscheiden, rekening houdend met de duur van de opleiding, zodat de kandidaat-specialist een ruime ervaring kan opdoen, zowel kwantitatief als kwalitatief. Bij het evalueren van de activiteiten van de stagedienst kan onder meer rekening worden gehouden met het aantal bedden, het aantal opnames en het jaarlijks aantal raadplegingen, alsook met de verscheidenheid van de pathologische gevallen, de activiteit in daghospitalisatie, de soort en het aantal diagnostische en therapeutische ingrepen. Hiervoor stelt de inrichtende macht van de stagedienst alle nuttige gegevens ter beschikking van de Minister tot wiens bevoegdheid de Volksgezondheid behoort.

Art. 42. De stagedienst beschikt over een ruimte voor seminaria of voor vergaderingen van de medische staf alsook over faciliteiten voor het raadplegen van een medische bibliotheek door de kandidaatspecialist.

Art. 43. De stagedienst beschikt over een gepast logement voor de kandidaat-specialist tijdens de slapende wachtdienst.

Art. 44. Indien de stagedienst deel uitmaakt van een ziekenhuis, worden volgende voorwaarden nageleefd :

1° de erkenning als stagedienst heeft betrekking op het geheel, een afdeling of een groep van afdelingen van een ziekenhuisdienst, een medisch-technische dienst of een medisch-sociale dienst;

2° indien de stagedienst gespreid is over meerdere vestigingsplaatsen van eenzelfde ziekenhuis, een associatie of een ziekenhuisgroepering voldoet elke vestigingsplaats aan alle vastgestelde vereisten behalve voor wat betreft het vereist aantal bedden. Binnen het geheel van de stagedienst moet het vereist aantal bedden worden bereikt;

3° indien de stagedienst gespreid is over meerdere vestigingsplaatsen van eenzelfde ziekenhuis, een associatie of van een ziekenhuisgroepering, wordt een permanentie ten minste verzekerd door een kandidaatspecialist in de heelkunde en door een kandidaat-specialist in ofwel de inwendige geneeskunde ofwel de anesthesiologie-reanimatie. Beiden moeten reeds twee opleidingsjaren volbracht hebben;

4° de supervisie van elke kandidaat-specialist moet ten allen tijde verzekerd worden door een arts-specialist van de in de desbetreffende stagedienst beoefende specialisme, die tijdens de normale diensturen fysiek aanwezig is in de stagedienst en buiten de normale diensturen vierentwintig uur op vierentwintig kan worden opgeroepen en onmiddellijk ter beschikking is. Tijdens weekenden en op feestdagen legt bedoelde arts-specialist bezoeken af;

5° het ziekenhuis moet beschikken over een erkend laboratorium voor klinische biologie waarop de kandidaatspecialist ten allen tijde vlot een beroep kan doen. Er wordt door bedoelde laboratoria een permanente wachtdienst verzekerd van vierentwintig uur op vierentwintig.

374 De stagedienst voorziet de nodige middelen om vorming met virtuele realiteit (toepassing
375 van artificiële intelligentie) mogelijk te maken.

376

377 De stagedienst moet een aangepaste infrastructuur bezitten alsook een voldoende aantal
378 bevoegde medewerkers om een wetenschappelijk gefundeerde geneeskunde te
379 waarborgen. De mogelijkheid moet bestaan om onmiddellijk preoperatief radiologisch
380 onderzoek te verrichten. De voor heelkunde erkende stagedienst moet de registratie van de
381 patiënten en hun medische dossiers bijhouden alsook een tweede classificatie volgens
382 diagnose. Voor elke ingreep moet een operatieverslag opgesteld worden met de
383 gedetailleerde beschrijving van de operatiestukken.

384 Artikel 10 van het MB 23.04.2014 voorziet dat de stages in ziekenhuizen uitgevoerd worden
385 zowel in ziekenhuizen/stagediensten die niet aangewezen zijn als universitair, als in
386 ziekenhuizen/stagediensten die wél aangewezen zijn als universitair²³.

387 Geen enkele stagedienst kan dus een ‘volledige professionele vorming’ geven aan één
388 kandidaat.

389 Een ‘stagedienst met volledige vorming’ wordt dan ook gedefinieerd als een stagedienst die
390 elke fase van het professioneel vormingstraject kan aanbieden (bv. alle
391 deelpathologiën/technieken, met inbegrip van de hogere opleidingsjaren).

392 Een ‘stagedienst met een partiële vorming’ kan slechts een gedeelte van het vormingstraject
393 aanbieden (bv. een specifieke deelpathologie/techniek, bv. voor een periode korter dan één
394 jaar) . De erkenningsvereisten van een dergelijke dienst kunnen dus ietwat minder
395 veeleisend/anders zijn.

396 Hieronder de bijkomende specificaties voor de opleiding vaatheelkunde:

397 De stagedienst telt naast de stagemeeester minstens 2 ‘medewerkers van de stagemeeester’.
398 De erkenning is geldig voor 5 jaar.

399

400 VII.1. Medische activiteit

401

402 De stagedienst beschikt over voldoende heelkundige activiteit en raadplegingsactiviteit om
403 een kwaliteitsvolle opleiding te garanderen.²⁴

²³ Art. 10 *Maximum 40 % van de stage kan worden volbracht in een stagedienst die zich niet in een ziekenhuis bevindt. Wat de stage betreft die wordt volbracht in een stagedienst die is gevestigd in een ziekenhuis, vindt minimum een derde en maximum twee derde plaats in een ziekenhuis dat niet is aangewezen als universitair ziekenhuis of een ziekenhuis waarvan de stagedienst niet is aangewezen als universitair in toepassing van de [gecoördineerde wet van 10 juli 2008](#) op de ziekenhuizen en andere verzorgingsinrichtingen*

²⁴ **Artikel 41 MB 23 april 2014**

De activiteiten van de stagedienst zijn voldoende omvangrijk en verscheiden, rekening houdend met de duur van de opleiding, zodat de kandidaat-specialist een ruime ervaring kan opdoen, zowel kwantitatief als kwalitatief. Bij het evalueren van de activiteiten van de stagedienst kan onder meer rekening worden gehouden met het aantal bedden, het aantal opnames en het jaarlijks aantal raadplegingen, alsook met de verscheidenheid van de

404
405 De stagedienst beschikt naast raadplegingsactiviteit en heelkundige activiteit ook over niet-
406 invasieve vaatdiagnostiek of heeft een afspraak met de dienst die lokaal deze dienst verleent
407 dat ASO's vaatheelkunde hiervoor opgeleid kunnen worden.

408
409 De stagedienst heeft ook aandacht voor medische behandeling van vaatpathologie.

410

411 Voor de stagedienst met een volledige vorming

412 Als voldoende wordt beschouwd: per ASO 400 opnames (klassieke hospitalisaties en
413 dagopnames), 400 operaties (verdeeld over arteriële en veneuze ingrepen; zowel
414 endovasculair als open chirurgisch) en 2000 raadplegingen per jaar.

415

416 Voor deze stagediensten moet conform het MB 12-12-2002 in hetzelfde ziekenhuis de dienst
417 voor inwendige geneeskunde, evenals de dienst voor anesthesiologie, erkend worden als
418 stagediensten voor een volledige opleiding. De inrichting waar deze stagedienst gevestigd is,
419 moet beschikken over een functie 'gespecialiseerde spoedgevallenzorg', alsmede over een
420 dienst voor intensieve zorg.

421

422 Voor de stagedienst met een partiële vorming

423 Als voldoende wordt beschouwd: door de beroepsgemeenschap erkend worden als
424 expertisecentrum in een bepaald deeldomein zoals ook kan blijken uit publicaties,
425 presentaties op wetenschappelijke bijeenkomsten, ...

426 Voor elke stagedienst welke erkend wordt voor een partiële vorming zal individueel het
427 expertisedomein en de maximale opleidingstermijn vastgelegd worden in functie van de
428 omvang van de desbetreffende specifieke activiteit en de relevantie ervan voor de opleiding.

429 Voor buitenlandse stagedienstenverwijzen we naar art 11 en 11/1 MB 23.04.2014.

430

431 VII.2. Kwaliteits- en veiligheidssysteem op medisch vlak

432

433 Voor alle stagediensten

434 De stagedienst geeft de ASO minstens 6x/jaar gelegenheid om deel te nemen aan een
435 Journal Club. Deze Journal Club kan door de stagedienst zelf georganiseerd worden of
436 overkoepelend voor meerdere stagediensten.

437

438 De stagedienst organiseert minstens 10x /jaar een M&M bespreking waar ook de ASO aan
439 deelneemt.

440

441 De stagedienst participeert in een kwaliteitsindicatorenproject.

pathologische gevallen, de activiteit in daghospitalisatie, de soort en het aantal diagnostische en therapeutische ingrepen.

Hiervoor stelt de inrichtende macht van de stagedienst alle nuttige gegevens ter beschikking van de Minister tot wiens bevoegdheid de Volksgezondheid behoort.

442
443
444
445
446
447
448
449
450
451
452
453
454
455
456
457
458
459
460
461
462
463
464
465
466
467
468
469
470
471
472
473
474
475
476
477
478
479
480
481
482
483

De stagedienst neemt deel aan klinische studies.

De stagedienst is gemotiveerd om deel te nemen aan een eventuele Belgische registry rond innoverende technieken/zeldzame pathologieën.

Wanneer de ASO voor minder dan één jaar op een bepaalde stagedienst verblijft, worden de hiervoor genoemde aantallen proportioneel verminderd.

VII.3. Kwaliteitsborging voor de opleiding

Voor alle stagediensten

De stagedienst participeert in het kwaliteitsopvolgingssysteem van de opleiding (cfr. Bijlage II: ODS bevraging) wat gerapporteerd wordt aan de erkenningscommissie en aan de Hoge Raad van artsen en specialisten en van huisartsen.

Voor verlengen van de erkenning geldt als bijkomende voorwaarde naast onderstaande voorwaarden het bij de aflopende erkenningsperiode voldaan hebben bij het klinisch kwaliteitsindicatorenproject enerzijds en het kwaliteitsborgingssysteem van de opleiding anderzijds.

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

De stagedienst telt minstens 1 stagemeeester en 2 ‘medewerkers van de stagemeeester’ en kan zo 1 ASO opleiden. Voor elke bijkomende ‘medewerker van de stagemeeester’ kan een bijkomende ASO opgeleid worden.

Dit past in het principe van continuïteit van de supervisie en het garanderen van continuïteit van het aanbod van activiteiten ook in vakantieperiodes van individuele ‘medewerkers van de stagemeeester’.

484
485
486
487

488 IX. OVERGANGSMAATREGELEN

489

490 a) De erkenningen van de niveau 2 beroepstitel toegekend aan **artsen-specialisten in de**
491 **heelkunde** overeenkomstig de bepalingen van het MB 12 december 2002 ²⁵ zoals het van
492 kracht was voorafgaand aan de inwerkingtreding van dit besluit blijven gelden.
493

494

495 b) De erkenningen toegekend aan **stagemeeesters en stagediensten heelkunde**
496 overeenkomstig de bepalingen van het M.B. 12 december 2002 zoals het van kracht was
497 voorafgaand aan de inwerkingtreding van dit besluit, blijven gelden tot einddatum van de
498 erkenning en onder de voorwaarden van het MB 12 december 2002 zoals het van kracht was
499 voorafgaand aan de inwerkingtreding van het voorliggend besluit.

20

500

501 **De artsen in professionele vorming** overeenkomstig het MB 12 december 2002 zoals het
502 van kracht was voorafgaand aan de inwerkingtreding van dit besluit, met het oog op het
503 behalen van de beroepstitel niveau 2 heelkunde, kunnen hun vorming en stageplan
504 beëindigen overeenkomstig de bepalingen van dit M.B. 12 december 2002 zoals het van
505 kracht was voorafgaand aan de inwerkingtreding van het voorliggend besluit, om de niveau
506 2 titel specialist in de heelkunde te behalen.

507

508 Gedurende een periode van zeven jaar na inwerkingtreding van het voorliggend besluit,
509 - kan de Erkenningscommissie een door de bevoegde overheid erkende stagemeeester met
510 een niveau 2 titel hetzij in de viscerale, hetzij in de vasculaire, hetzij in de thoraxheelkunde
511 hetzij in de hartheelkunde aanduiden om het resterend deel van het stageplan te
512 beëindigen.

513

514 - kan de stagemeeester met een niveau 2 titel heelkunde bij het beëindigen van zijn
515 erkenning als stagemeeester voor een door de bevoegde overheid bepaalde periode een
516 hernieuwing van zijn erkenning aanvragen of een erkenning aanvragen als stagemeeester
517 heelkunde overeenkomstig de bepalingen overeenkomstig de bepalingen van het MB 12
december 2002 ²⁶ zoals het van kracht was voorafgaand aan de inwerkingtreding van dit

²⁵ M.B. 12 december 2002 tot vaststelling van de bijzondere criteria voor de erkenning van geneesheren-specialisten, stagemeeesters en stagediensten voor de specialiteit heelkunde, *BS* 20.02.2003, ed. 3.

²⁶ M.B. 12 december 2002 tot vaststelling van de bijzondere criteria voor de erkenning van geneesheren-specialisten, stagemeeesters en stagediensten voor de specialiteit heelkunde, *BS* 20.02.2003, ed. 3.

518 besluit en overeenkomstig art 39 van het K.B. 21 april 1983.

519

520

521

522

523

524 **c) Tijdelijke faciliteiten wijziging stageplan en validering als opleiding voor de niveau 2 titel**
525 **'vasculaire heekunde':**

526

527 Op voorwaarde daartoe binnen het jaar na de datum van inwerkingtreding van het voorliggend
528 besluit een aanvraag in te dienen, kan eveneens erkend worden als arts-specialist in de
529 vasculaire heekunde de arts in een erkende professionele vorming voor een niveau 2 titel
530 heekunde, mits het cumulatief voorleggen van volgende overtuigingsstukken:

531

532 een bewijs van de reeds tijdens het erkende stageplan behaalde eindcompetenties opgesomd
533 in het voorliggend besluit. Indien nog niet alle eindcompetenties opgesomd in het voorliggend
534 besluit behaald zijn, kan de bevoegde erkenningscommissie, een compenserend stageplan
535 voorstellen dat leidt tot het behalen van de niveau 2 titel 'arts specialist in de vasculaire
536 heekunde'.

537

21

538 Dit compenserend stageplan wijzigt het bestaande stagetraject waardoor de aangepaste
539 professionele vorming niet meer kan leiden tot het behalen van de niveau 2 titel heekunde.

540

541 **d) Komen in aanmerking voor een erkenning "vasculaire heekunde"** op voorwaarde daartoe
542 binnen twee jaar na de datum van inwerkingtreding van het voorliggend besluit een
543 aanvraag in te dienen.

544

545 Erkende artsen specialist in de heekunde algemeen bekend als bijzonder bekwaam in de
546 vasculaire heekunde met een minimum jaarlijkse activiteit van relevante heekundige
547 interventies na het behalen van de niveau 2 titel heekunde in het domein van de viscerale
548 heekunde gemiddeld over de laatste 3 jaar.

549

550 Onder relevante heekundige interventies wordt verstaan het equivalent van 100
551 interventies in het domein van de vasculaire heekunde van art 14, f en van art 34 van de
552 nomenclatuur der geneeskundige verstrekkingen (K.B. 14 september 1984 tot vaststelling
553 van de nomenclatuur van de geneeskundige verstrekkingen inzake verplichte verzekering
554 voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, BS, 29 september 1984, err., BS, 2 april
555 1985).

556

557 Een erkende arts specialist in de heilkunde kan deze overgangsmaatregelen slechts
558 inroepen om een erkenning aan te vragen van de vasculaire heilkunde. Indien deze arts nog
559 een bijkomende beroepstitel wil bekomen (bv niveau 2 viscerale heilkunde of thoracale
560 heilkunde of cardiale heilkunde), moet minstens voldaan worden aan de bepalingen van art
561 25, 3,a EU Richtlijn 2005/36/EC en van art 3/1 M.B. 23.04.2014 (geval per geval beoordeling
562 met mogelijke vrijstellingen die de helft van de vormingsduur niet mogen overschrijden).

563 Het bewijs dat zij algemeen bekend staan als bijzonder bekwaam en over die bekwaamheid
564 beschikken, wordt onder meer geleverd door de persoonlijke publicaties, door de actieve
565 deelname aan nationale en internationale congressen, aan wetenschappelijke vergaderingen
566 in verband met de vasculaire heilkunde.

567

568 **e) Overgangsmaatregelen voor de stagemesters, erkende arts specialisten van het**
569 **stageteam art 24/1 M.B. 23.04.2014 en “gemandateerde artsen-specialisten” art. 36, § 1,**
570 **MB van 23 april 2014.**

571

572 De anciënniteit van de stagemester en de "medewerkers" zal pas worden vereist na
573 respectievelijk negen en zes jaar na de inwerkingtreding van het voorliggend besluit.

574

575 Gedurende een periode van zeven jaar na inwerkingtreding van het voorliggend besluit, kan
576 een erkend arts specialist erkend in de heilkunde voldoen aan de vereisten van art 36, §1
577 van het M.B. 23.04.2014.

578

579

580 **f) Het MB 12 december 2002 wordt opgeheven.**

581

582 BIJLAGE 1: eindcompetenties

583

22

Rol	Vaatsysteem	Competentie	Specificatie	Niveau ²⁷
Medicus	Arterieel	Ziektebeeld	Atheromatose	V
Medicus	Arterieel	Ziektebeeld	Acute trombose en ischemie	V
Medicus	Arterieel	Ziektebeeld	Cerebrovasculaire aandoening	V
Medicus	Arterieel	Ziektebeeld	Compartiment Syndroom	V
Medicus	Arterieel	Ziektebeeld	Diabetes voet infecties	V
Medicus	Arterieel	Ziektebeeld	Perifere arteriële embolie	V
Medicus	Arterieel	Ziektebeeld	Perifeer occlusief lijden	V
Medicus	Arterieel	Ziektebeeld	Aorta dissectie	V

²⁷ Niveau I: geobserveerd hebben; niveau II: nog onmiddellijke supervisie nodig; niveau III: nog indirecte supervisie nodig; niveau IV: kan zelfstandig uitvoeren; niveau V: kan iemand anders superviseren

Medicus	Arterieel	Ziektebeeld	Aorta aneurysma	V
Medicus	Arterieel	Ziektebeeld	Perifeer aneurysma	V
Medicus	Arterieel	Ziektebeeld	Visceraal aneurysma	V
Medicus	Arterieel	Ziektebeeld	Niet-atherosclerotisch occlusief lijden	II
Medicus	Arterieel	Ziektebeeld	Nierarterie lijden	V
Medicus	Arterieel	Ziektebeeld	Thoracic Outlet Syndroom	II
Medicus	Arterieel	Ziektebeeld	Infectie van de vaatgreffe	II
Medicus	Arterieel	Ingreep/Procedure	Conservatief beleid bij patiënten met vasculair lijden	V
Medicus	Arterieel	Ingreep/Procedure	Amputatie onderste ledematen volgens pathologie: atherosclerose/diabetes/andere	V
Medicus	Arterieel	Ingreep/Procedure	Embolectomie/Trombectomie - Arterieel	V
Medicus	Arterieel	Ingreep/Procedure	Revascularisatie onderste ledematen: open en endovasculair	V
Medicus	Arterieel	Ingreep/Procedure	Abdominaal aorto-iliacaal aneurysma herstel: open	V
Medicus	Arterieel	Ingreep/Procedure	Abdominaal aorto-iliacaal aneurysma herstel: endovasculair	V
Medicus	Arterieel	Ingreep/Procedure	Aorto-iliacaal herstel bij occlusief lijden: endovasculair	V
Medicus	Arterieel	Ingreep/Procedure	Aorto-iliacaal herstel bij occlusief lijden: open	III
Medicus	Arterieel	Ingreep/Procedure	Extracraniële vaten – endovasculair beleid	II
Medicus	Arterieel	Ingreep/Procedure	Carotisendarterectomie	V
Medicus	Arterieel	Ingreep/Procedure	Endovasculaire interventionele principes	V
Medicus	Arterieel	Ingreep/Procedure	Operatief beleid bij aorta dissectie: open en endovasculair	II
Medicus	Arterieel	Ingreep/Procedure	Operatief beleid van thoraco-abdominaal aneurysma zowel open als endovasculair	II
Medicus	Arterieel	Ingreep/Procedure	Extra-anatomische bypass	V
Medicus	Arterieel	Ingreep/Procedure	Aorto-enterische fistel	II
Medicus	Arterieel	Ingreep/Procedure	Occlusief lijden van de arterie mesenterica: open en endovasculair	V
Medicus	Arterieel	Ingreep/Procedure	Perifeer aneurysma herstel	V
Medicus	Arterieel	Ingreep/Procedure	Beleid bij infectie van de vaatgreffe	II
Medicus	Arterieel	Ingreep/Procedure	Embolectomie/trombectomie van de arterie mesenterica superior	V

Medicus	Veneus	Ingreep/Procedure	Ultrasound in the Diagnosis and Management of Vascular Diseases	V
Medicus	Veneus	Ziektebeeld	Evaluatie van het gezwollen been	V
Medicus	Veneus	Ziektebeeld	Tromboflebitis	V
Medicus	Veneus	Ziektebeeld	Spataders	V
Medicus	Veneus	Ziektebeeld	Veneuze stuwning / chronisch veneuze insufficiëntie	V
Medicus	Veneus	Ziektebeeld	Veneuze trombo-embolie	V
Medicus	Veneus	Ingreep/Procedure	Behandeling veneus occlusief lijden	II
Medicus	Veneus	Ingreep/Procedure	Veneuze insufficiëntie / spatader operatie	V
Medicus	Vaataccés	Ziektebeeld	Principes van vaataccess en venesparend beleid	V
Medicus	Vaataccés	Ingreep/Procedure	Arterio-veneuze greffe / fistel	V
Medicus	Vaataccés	Ingreep/Procedure	Plaatsing van devices voor veneuze toegang	V
Medicus	Lymfatisch	Ziektebeeld	Primair / secundair lymfoedeem	V
Medicus	Lymfatisch	Ingreep/Procedure	Compressie therapie	V
Medicus	Lymfatisch	Ingreep/Procedure	Lymfoveneuze fistel, liposuctie, transfer lymfeknop	I
Medicus	Vasculair - Trauma	Ingreep/Procedure	Management van vasculair trauma	V
Medicus	Diabetische voet	Ziektebeeld / procedure/orthopedische behandeling/ vasculaire behandeling / nazorg	Algemeen beleid rond diabetische voet / organisatie van de diabetisch voetklinik	V
Medicus	Bloeding	Ingreep/Procedure	Embolisatie technieken	II
Medicus	Bloeding	Ingreep/Procedure	Open chirurgische behandeling	V
Medicus	Vasculaire malformaties	Ingreep/Procedure	Embolisatie technieken	I
Medicus	Endoleaks	Ingreep/procedure	Embolisatie technieken	V

24

584

585

586

587 Bijlage II: ODS bevraging (Opleidingsgerichtheid van Diensten en Stafleden)

588

589

590 ODS bevraging

591

592 Inleiding

593

594 De **ODS-bevraging** (Opleidingsgerichtheid van Diensten en Stafleden) is een bevraging van ASO's
595 ontwikkeld aan de KU Leuven.

596 De ASO wordt 2 keer per jaar uitgenodigd om de bevraging in te vullen.

597

598 **Doel?**

599 Zicht krijgen op de kwaliteit van de dienst als leeromgeving en de stafleden als opleiders om de
600 kwaliteit te behouden en waar nodig te verbeteren.

601

602 **Caveat**

603 Klinisch onderwijs gebeurt in interactie tussen opleider en ASO. Subjectieve elementen (relationele
604 en pedagogisch-didactische) spelen onmiskenbaar mee en beïnvloeden de perceptie van een
605 individuele ASO op een specifiek moment in zijn/haar opleiding.

606

607 **Methode**

608 De vragenlijst bestaat uit algemene en disciplinespecifieke gesloten vragen op dienst- en stafidniveau.
609 Antwoorden worden op een 6-punt Likertschaal beoordeeld: *helemaal niet akkoord (1); niet akkoord*
610 *(2); eerder niet akkoord (3); eerder akkoord (4); akkoord (5); helemaal akkoord (6)*. In een open
611 antwoordveld wordt bijkomende toelichting gevraagd omtrent de gepercipieerde meerwaarde van de
612 opleiding op de dienst.

613

614 **Rapportering**

615 Voor alle vragen wordt een afzonderlijke overzichtstabel op dienst- en op stafidniveau gemaakt met
616 de gemiddelde scores en bijhorende standaarddeviaties per academiejaar. De gemiddelde scores
617 (tussen 1 en 6) kunnen als volgt geïnterpreteerd worden:

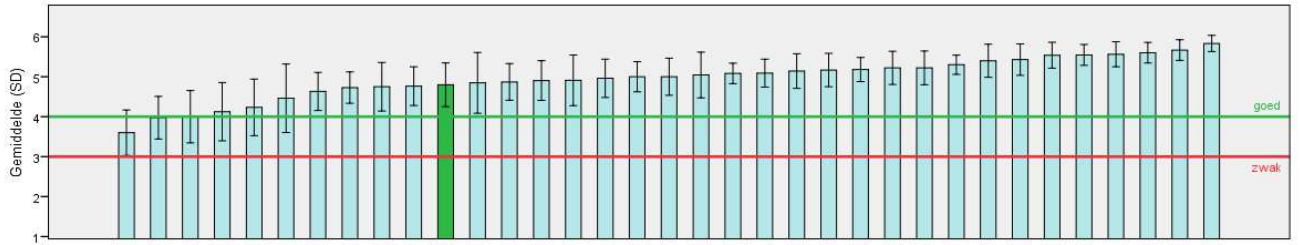
<3 = zwak	618
3-4 = middelmatig	619
>4 = goed	620

621

622

623 Daarnaast wordt voor de **algemene vragen** de gemiddelde score over meerdere academiejaren heen
624 gesitueerd binnen de andere diensten in een diagram. De eigen dienst wordt hierbij in kleur
625 aangegeven (groen bij een goede gemiddelde score, oranje bij een middelmatige score, rood bij een
626 zwakke score).

627



- 628
- 629
- 630
- 631
- 632
- 633
- 634
- 635
- 636
- 637
- 638

639
640

Vragen per dienst

Er waren op regelmatige tijdstippen gestructureerde teachingmomenten (bv. kranen) op deze dienst.	
Ik werd voldoende gestimuleerd en begeleid bij klinisch wetenschappelijke activiteiten.	
Ik kreeg gradueel meer verantwoordelijkheid aangepast aan mijn niveau van opleiding.	
Ik voelde mij gewaardeerd op deze dienst.	
Ik had tijdens deze periode een nuttig begeleidingsgesprek.	
Deze periode was een meerwaarde voor mijn opleiding.	
Ik heb voldoende aantal ingrepen/anamneses/klinisch onderzoek zelf kunnen uitvoeren.	
Ik kreeg voldoende supervisie op zaal.	
Ik kreeg voldoende supervisie op raadpleging.	
Ik werd voldoende begeleid wanneer ik zelfstandig ingrepen/anamneses/klinisch onderzoek kon uitvoeren.	<u>27</u>
Er was een goed evenwicht tussen OK-activiteit, zaalwerk en raadpleging.	

641

642

Vragen per stafid

Mijn opleider/supervisor is voor mij een voorbeeld van hoe ik als specialist wil handelen.
Mijn opleider/supervisor geeft mij feedback waar ik iets mee kan in de praktijk.
Het stafid begeleidde mij bij klinisch wetenschappelijke activiteiten.
Het stafid is toegankelijk voor de ASO.
Ik voelde mij gewaardeerd door dit stafid.
Het stafid doet aan teaching in het operatiekwartier.
Het stafid doet aan teaching op zaal.
Het stafid doet aan teaching op raadpleging.

643

644