

1
2
3
4
5
6
7
8
9
10
11
12
13
14
15
16
17
18
19
20
21
22

Advies Hoge Raad van artsen-specialisten en van huisartsen ¹
THORACALE HEELKUNDE
d.d. 16.03.2023
Specifieke erkenningscriteria van geneesheren-specialisten, stagemeesters en –diensten
voor de discipline thoracale heelkunde

Samenstelling Werkgroep:

- Liaison officer / spokes person: Lieven Depypere
- Leden:
 - Philippe Nafteux
 - Paul De Leyn
 - Ines Lardinois
 - Ludo Verougstraete
 - Jeroen Hendriks
 - Edo Wijtenburg
 - Dirk Smets
 - Youri Sokolow
 - Jan Lesaffer
 - Frederick De Ryck
 - Jean Lemaitre

23 I. SITUERING 3

24 II. VISIETEKST..... 4

25 II.1. Omgevingsfactoren..... 4

26 II.2. Aanpak 5

27 III. DEMOGRAFISCHE GEGEVENS – vraag en aanbod..... 6

28 III.1. Demografie van het aanbod: 6

29 III.2. Epidemiologische gegevens rond de vraag en prognose:..... 6

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

31 V. VORMINGS – en ERKENNINGSCRITERIA 11

32 V.1. Toelatingsvoorwaarden 11

33 V.2. Eindcompetenties (als bijlage)..... 11

34 V.3. Duurtijd en fasering van de vorming: 14

¹ Hoge Raad Artsen.

35 V.4. Criteria voor de toelating beroepsuitoefening – “autorisation à pratiquer “– “licence to
36 practice” (verdere uitoefening) 15
37 VI. STAGEMEESTER / Team 16
38 VII. STAGEDIENSTEN..... 17
39 VIII. AANTAL KANDIDATEN (artsen specialisten in opleiding) per stagemeester en per stagedienst: 18
40 IX. OVERGANGSMAATREGELEN (bv voor een nieuwe beroepstitel)..... 19

41

42

43

44

45

46

47

48

49

50

51

52

53

54

55

56

57

58

59

60

61

62

63

64 I. SITUERING

65

66 **Bestaande wetgeving:**

67 De Europese richtlijn 2005/36/EC betreffende de erkenning van beroepskwalificaties vermeldt in
68 punt 19 van de Overweging (Preamble): “Het vrije verkeer en de onderlinge erkenning van de
69 opleidingstitels van artsen, ... moeten gebaseerd zijn op het grondbeginsel dat opleidingstitels op
70 basis van een coördinatie van de minimumopleidingseisen automatisch worden erkend...” En punt
71 20: “Teneinde rekening te houden met de bijzonderheden van het stelsel van kwalificatie van artsen
72 en tandartsen en met het betrokken communautair acquis op het gebied van de wederzijdse
73 erkenning, is het gerechtvaardigd om voor alle medische specialismen die op de datum van
74 goedkeuring van de onderhavige richtlijn zijn erkend, het beginsel van automatische erkenning van
75 de medische en tandheelkundige specialismen die in ten minste twee lidstaten gemeenschappelijk
76 zijn, te handhaven...”

77

78 Bijlage 5 van Richtlijn 2005/36/EG : “5.1.3: *Benamingen van opleidingen tot medisch specialist*”
79 vermeldt zowel “chirurgie/heelkunde” als “heelkunde op de thorax”, doch “heelkunde op de thorax”
80 of “thoraxheelkunde” is op dit ogenblik geen erkend specialisme in België. Bijgevolg kan er ook geen
81 automatische erkenning van thoraxchirurgen uit andere EU-lidstaten gebeuren.

82 **Europese context:**

83 Een Europese bevraging (oorspronkelijk in 2012 en herhaald in 2019) betreffende de organisatie van
84 de thoraxheelkunde in de betreffende Europese landen, leverde antwoorden op uit 23 landen^{2,3}:
85 thoraxheelkunde is momenteel een monospecialiteit in 13 Europese landen en een volledig
86 afzonderlijk traject binnen cardiothoracale heelkunde in 5 bijkomende landen. Erkenning wordt
87 uitgereikt door een medisch adviesorgaan in 10 landen, het ministerie van volksgezondheid in 8
88 landen, het ministerie van onderwijs in 2 landen en een beroepsvereniging in 2 landen. In 20 landen
89 zijn er erkende opleidingscentra voor thoraxheelkunde. Gemiddelde duur van de opleiding is 5 tot 6
90 jaar, waarbij in 17 landen een deel van de opleiding (variabel van 1 tot 4 jaar) algemene heelkunde
91 betreft. In 14 landen zijn er specifieke aantallen van uitgevoerde interventies vooraleer erkenning
92 mogelijk is.

93

94

95

96

97

98

² Depypere LP, Lerut AE. Thoracic surgical training in Europe: what has changed recently? Ann Transl Med 2016; 4(5):89. doi: 10.21037/atm.2016.03.07. voor de bevraging 2012

³ Lerut T. (voormalig president UEMS section of thoracic surgery). Ongepubliceerde data voor bevraging 2019.

99
100

II. VISIETEKST

101
102

II.1. Omgevingsfactoren

103
104
105

De thoracale heelkunde heeft zich in de loop van de laatste 2 decennia bijzonder sterk geprofileerd dank zij een sterke uitbreiding van de indicaties tot heelkunde in long-, luchtwegen-, pleura-, mediastinale-, thoraxwand-, diafragma- en slokdarmpathologie.

106
107
108

Deze profilering gaat ook gepaard met een toenemende complexiteit van technologische en chirurgische aspecten van deze ingrepen en vereist tevens een toenemende multidisciplinaire benadering.

109
110
111

Deze profilering enerzijds en de vorming van locoregionale ziekenhuisnetwerken anderzijds, vertaalt zich in toenemende mate tot een nood aan kwalitatief goed uitgeruste centra en kwalitatief goed opgeleide thoraxchirurgen.

112

SWOT analyse van de huidige situatie:

113

Sterktes:

114
115
116
117
118

- Het Belgisch gezondheidszorgsysteem is op internationaal vlak zeer goed, er zijn weinig tot geen wachtlijsten en er is toegang voor iedereen.
- Chirurgen zijn doorgaans goed opgeleid als algemeen chirurg en hebben meestal nog specifieke opleiding bij gevolgd, hoewel niet noodzakelijk voor de wetgever.
- Urgente pathologie kan opgevangen worden, gezien geen nood aan specifieke erkenning

4

119

Zwaktes:

120
121
122
123
124
125
126
127

- Gezien door de wetgever geen bijkomende vereisten, kan elke chirurg in België aan thoraxchirurgie doen. Deze situatie houdt risico's in voor de kwaliteit. De aansprakelijkheids- en deontologische overwegingen hebben immers enkel een effect bij een zorgvuldige arts.
- Er is momenteel geen standaard opleiding thoraxheelkunde in België, waardoor uitgereikte certificaten geen waarde hebben en examens enkel op Europees niveau (UEMS) kunnen.
- Gezien de specialisatie "thoraxheelkunde" in België niet bestaat, is er ook geen vlotte (systeem van automatische erkenning) uitwisselbaarheid met andere thoraxchirurgen in Europa (de E.U.) mogelijk.

128

Kansen:

129
130
131
132
133
134

- Met het definiëren van een opleiding thoraxheelkunde kan over kwaliteit gewaakt worden en kan kwaliteit verbeterd worden.
- Binnen de Europese context kan meer uitwisselbaarheid van thoraxchirurgen gebeuren.
- Concentratie van zorg voor thoraxheekundige patiënten en verbetering van netwerken => ontwikkelen van gespecialiseerde centra voor thoraxheelkunde.
- Definiëren van centra voor thoraxheelkunde.

135 - Endoscopische procedures (peri-operatieve bronchoscopie, rigiede bronchoscopie met
136 plaatsen stent) worden opnieuw mogelijk in ervaren handen indien binnen de opleiding.

137 **Bedreigingen:**

138 - Gezien automatische erkenning van thoraxchirurgen wederzijds mogelijk zal worden, is er
139 een potentiële overspoeling van de Belgische markt mogelijk door Europese thoraxchirurgen
140 uit andere landen.

141 - Te kort aan expertise in bepaalde centra voor het uitvoeren van wachtdiensten (maar kan
142 worden opgevangen, gezien de kans van een concentratie van zorg en uitbreiding van
143 netwerken).

144

145 **II.2. Aanpak**

146

147 Het verlenen van een niveau 2 erkenning van “thoracale heelkunde” biedt de patiënten een garantie
148 op een efficiënte, veilige en ethisch verantwoorde praktijkvoering welke het gevolg is van een
149 kwaliteitsvolle opleiding waarbij technische en communicatieve vaardigheden, kennis en klinisch
150 redeneervermogen en wetenschappelijke onderbouw, op een objectieve wijze geëvalueerd worden.
151 De thoraxchirurg moet voldoen aan de bepalingen van art 8 (portfolio) en 10 (visum dat de
152 bekwaamheid reflecteert) van de Wet 22 April 2019 Kwaliteitsvolle praktijkvoering. Concentratie van
153 zorg in centra voor thoraxheelkunde zal de continuïteit van de bekwaamheid van de thoraxchirurg
154 bestendigen tijdens zijn/haar verdere loopbaan.

5

155

156

157

158 III. DEMOGRAFISCHE GEGEVENS – vraag en aanbod

159

160 III.1. Demografie van het aanbod:

161

162 In België bestaat het specialisme “thoraxheelkunde” momenteel officieel niet. Slechts een 20- tot
163 30tal chirurgen heeft thoraxheelkunde als hoofdactiviteit. Daarnaast wordt thoraxheelkunde
164 uitgevoerd door chirurgen die vaatheelkunde, algemene heelkunde of cardiale heelkunde als
165 hoofdactiviteit hebben. Er is bijgevolg een grote spreiding van de vraag, waarbij instroom zowel als
166 uitstroom vandaag moeilijk is te berekenen. Een specifieke opleiding thoraxheelkunde (mits
167 overgangsmaatregelen voor de huidige beoefenaars) kan dit probleem in de toekomst oplossen.

168 Tijdens de algemene vergadering van 10 September 2021 van de recent opgerichte Belgische
169 vereniging voor thoraxheelkunde (Belgian Section of Thoracic Surgery (BeSTS), section of the Royal
170 Belgian Society for Surgery), werden 60 leden aangenomen met interesse in en minstens partiële
171 uitoefening van de thoraxheelkunde in de dagelijkse praktijk.

172 III.2. Epidemiologische gegevens rond de vraag en prognose:

173

174 In België worden jaarlijks méér dan 8000 gevallen van primaire longkanker vastgesteld.

175 Daarvan komt 20-25% in aanmerking voor een resectionele behandeling.

176 Samen met alle andere indicaties binnen het spectrum van de Thoracale Heelkunde kan het totale
177 aanbod van ingrepen op een 8000 tal (berekend op basis van de RIZIV gegevens 2014) interventies
178 worden geschat.

179 Om een dienst Thoracale Heelkunde optimaal te laten functioneren moeten minstens 2 volwaardige
180 thoraxchirurgen actief zijn met een totale activiteit van gemiddeld minstens 400 majeure
181 **procedures** waarvan er gemiddeld minstens 100 majeure **resecties** zijn (voor definities van
182 “majeure ingrepen” en “majeure procedures”: zie IV: definities). In deze hypothese zou dit
183 betekenen dat er een totaal van 20 centra voor thoraxheelkunde in België en 40 tot 50
184 thoraxchirurgen in België nodig zijn. Naar instroom betekent dit een nieuwe opleidingsplaats voor 1
185 (tot uitzonderlijk 2) assistenten per jaar in België, rekening houdend met een mogelijke variatie in
186 het toekomstige aanbod van chirurgisch te behandelen primaire longtumoren (mogelijks te
187 verwachten daling), secundaire longtumoren (= metastasen; te verwachten stijging) en andere
188 chirurgische thoracale pathologie (zie ook VIII: aantal kandidaten).

189

190

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

192 **DEFINITIE (= niveau 2)**

193 Thoracale heekunde omvat de feitelijke kennis, technische vaardigheden en het
194 beoordelingsvermogen vereist om tot een correcte diagnose en behandeling te komen van
195 aandoeningen van de thorax.

196 Deze kennis omvat - en is niet beperkt tot - aandoeningen van de thoraxwand, pleura, longen,
197 trachea, bronchi, mediastinum, diafragma en de slokdarm.

198 De beoefening van de thoracale heekunde vereist daarom een grondige kennis van de anatomie,
199 fysiologie, diagnostische beeldvorming, orgaan gerelateerde functiemetingen, semi invasieve en
200 invasieve onderzoeken, preoperatieve evaluatie, postoperatieve zorgen, kritische zorgen, trauma,
201 oncologie en transplantatie. Deze kennis omvat ook een vertrouwdheid met multidisciplinaire
202 protocollen.

203

204 **Klinische competentie**

205 Competentie in thoracale heekunde omvat een voortdurend aangepaste en kundige behandeling
206 van thoracale heekundige problemen. Dit veronderstelt een voldoende aanbod van aandoeningen
207 van de thorax, een volgehouden belangstelling in de praktijkvoering van thoracale heekunde
208 weerspiegeld in het bijwonen van en actieve deelname aan wetenschappelijke vergaderingen en
209 symposia over thoracale heekunde alsook een betrokkenheid in wetenschappelijk onderzoek en
210 onderwijs.

211 De belangrijkste competentie van een thoracale chirurg omvat de pre-, intra-, en postoperatieve
212 zorg voor patiënten met aandoeningen van de thorax. Dit omvat het patiënten onderzoek en
213 technische investigaties, het proces van besluitvorming m.b.t. de indicatiestelling tot heekunde voor
214 elke individuele patiënt en het op niveau brengen en houden van een hoog gespecialiseerd operatief
215 team om specifiek thoracale ingrepen uit te voeren bij elke individuele patiënt en de noodzakelijke
216 postoperatieve zorgen te bieden.

217 Samenvattend wordt de klinische competentie van de thoracale chirurg gedefinieerd als het
218 vermogen om de thoracale ingrepen te kunnen uitvoeren en dit omvat alle types van open,
219 endoscopische en video geassisteerde of robot geassisteerde operaties zoals gecatalogeerd in
220 onderstaande lijst:

221 **1 Mineure procedures** (uitgevoerd zonder nood aan algemene anesthesie en omvatten - maar zijn
222 niet beperkt tot - diagnostische endoscopies, biopsies/bekomen van stalen, thoraxdrainages,
223 pleurodese etc

224 **2 Majeure procedures** (= dus niet noodzakelijk resecties), doorgaans uitgevoerd onder algemene
225 anesthesie met beademing en omvatten, maar zijn niet beperkt tot, alle standaard long ingrepen,
226 mediastinale tumoren, niet resectionele slokdarm chirurgie, chirurgische behandeling van
227 infectieuze thoracale processen, ingrepen voor aandoeningen van de pleura/thoraxwand etc

228 3 **Complexe/hooggespecialiseerde ingrepen** omvatten, maar zijn niet beperkt tot, trachea resecties,
229 sleeve resecties van bronchus en/of arterie, gecombineerde resecties met vasculaire en/of
230 wandresecties en/of -reconstructies, (anatomische) resecties bij kinderen, mesothelioomchirurgie,
231 slokdarmresecties, longtransplantaties etc

232 **SCOPE**

233 Volgende lijst van ingrepen maakt deel uit van de chirurgische competentie van alle thoracale
234 chirurgen:

235

236 - Resectie, reconstructie, herstel van de long voor benigne aandoeningen, inclusief aangeboren
237 aandoeningen en traumata

238 - Resectie van (een deel van) de long voor maligne aandoeningen met bijhorend klierevidement.

239 - Ablatieve procedures (Radiofrequentie ablatie, LASER, ...) op de long voor maligne aandoeningen

240 - Ingrepen voor thoraxwand en pleura aandoeningen, inbegrepen diagnose, resectie en
241 reconstructie van neoplasmata, infecties of necrose, thoracoplastie en herstel van de
242 thoraxwandmisvormingen (inclusief bij kinderen), alsook het behandelen van traumatische
243 thoraxwand letsels al dan niet gepaard gaande met thoraxwand instabiliteit.

244 - Heelkundige ingrepen op het mediastinum inbegrepen biopsie en resectie van neoplasmata en
245 cysten, drainage van infecties, mediastinale lymfadenectomie, mediastinotomie, mediastinoscopie
246 en andere video geassisteerde of open mediastinale benaderingen.

247 - Resectie, reconstructie en drainage van het pericard

248 - Diagnostische en therapeutische endoscopische procedures met gebruik van zowel flexibele als
249 rigide endoscopen en instrumentering op de tracheobronchiale boom en desgevallend ondersteund
250 door gerichte beeldvorming

251 - Biopsie van de cervicale, mediastinale en okselklieren

252 - Heelkundige ingrepen op de thoracale nervus sympathicus

253 - Heelkundige ingrepen voor thoracic outlet pathologie

254 - Procedures ter vrijwaring van de doorgang van luchtwegen inclusief (mini-)tracheostomie,
255 tracheale intubatie en endoluminele procedures

256 - Procedures ter behandeling van pleurale en pleuraholte problemen, inclusief het behandelen van
257 primaire of secundaire pleurale neoplasmata, pleurale effusies, pneumothorax en thoracaal
258 empyeem

259 - Operaties met het doel toegang te bieden tot de thorax voor interventies uitgevoerd door andere
260 specialismen (bv cardiovasculair, neurochirurgisch, orthopedisch, invasieve radiologie etc)

- 261 - Functionele interventionele procedures ter behandeling van emfyseem
- 262 - Operaties op de schildklier, bijschildklier in geval van intrathoracale letsels (goiter, kanker)
- 263 - Procedures om thoracale weefsel/vocht stalen te bekomen voor diagnostiek binnen een
264 multidisciplinair kader wanneer dit met minder invasieve methodes niet mogelijk blijkt
- 265
- 266 • Klassieke postoperatieve behandeling en behandelen van chirurgische en niet chirurgische
267 verwikkelingen van de hierboven vernoemde ingrepen
- 268 • Minimaal invasieve benadering (video geassisteerde thoroscopische heekunde
269 (VATS)/Robotchirurgie) van mediastinum, longen en thoraxwand
- 270 • De deskundigheid om indicatiestelling, contra-indicaties, operabiliteit, resecabiliteit en
271 prognose van hogergenoemde ingrepen te bespreken binnen een multidisciplinair kader
- 272
- 273
- 274 OPTIONEEL
- 275 Teams actief in hoog gespecialiseerde centra hebben competenties in onderstaande complexe
276 procedures afhankelijk van hun gekozen subspecialiteit en/of competenties niveau 3
- 277 De kandidaten in professionele vorming die de eindcompetenties van de niveau 2 titel behalen
278 voorafgaand aan het einde van het vormingstraject, kunnen facultatieve vorming volgen in een of
279 meerdere volgende domeinen.
- 280 - Resectie, reconstructie, herstel en transplantatie van luchtwegen voor aangeboren en verworven (
281 neoplasmata, stricturen en traumata) aandoeningen
- 282 - Gecombineerde long-, pleura of mediastinale resecties met vasculaire en/of wandresecties en/of -
283 reconstructies
- 284 - Procedures ter diagnose, resectie, reconstructie en herstel van de slokdarm inbegrepen
285 laparoscopische en thoroscopische technieken, endoluminele procedures, voor benigne en
286 maligne aandoeningen van de slokdarm
- 287 - Resectie, reconstructie, herstel en pacing van het diafragma
- 288 - Ingrepen ter behandeling van maligne pleuraal mesothelioma.
- 289 - Longtransplantatie
- 290 - Extracorporele oxygenatie technieken intra-operatief of in de intensieve zorgafdeling tzt de
291 technische vaardigheden, en de noodzakelijke kennis om een patiënt met extracorporele oxygenatie
292 te monitoren.

293 - Pediatrische thoracale pathologie: congenitale afwijkingen van de long, bronchi en parenchym;
294 congenitale tracheastenose en tracheamalacie; slokdarmatresie en tracheo-oesofagale fistel;
295 congenitale diafragmatische hernia; congenitale afwijkingen van de borstkaswand; empyeem;
296 bronchiectasieën en trauma

297

298

299

300

301

302

303

304

305

306

307

308

10

309

310

311

312

313

314

315

316 V. VORMINGS – en ERKENNINGSCRITERIA ⁴

317

318 V.1. Toelatingsvoorwaarden

319

320 Om erkend te worden voor een niveau 2 Thoracale Heelkunde moet men:

- 321 - basis opleiding heelkunde (truncus communis) doorlopen hebben gedurende 3 jaar welke
- 322 gevalideerd werd door de ter zake bevoegde validatiecommissie.
- 323 - een specifieke opleiding in de thoracale heelkunde gevolgd hebben gedurende 3 jaar en
- 324 geslaagd zijn in de evaluatie overeenkomstig art 20 M.B. 23.04.2014.

325

326 V.2. Eindcompetenties (als bijlage)

327

328 Klinische competentie in thoracale heelkunde vereist de feitelijke kennis, technische vaardigheden
329 en professionele attitudes voor de preoperatieve evaluatie - operatief management en
330 postoperatieve zorgen met inbegrip van kritische zorgen - van patiënten met aandoeningen van de
331 thorax.

332 Een nauwkeurige definitie van het spectrum van thoracale heelkunde wordt vastgelegd alsook de
333 gangbare instrumenten om opleiding, kennis en ervaring te evalueren die de garantie moet bieden
334 dat een chirurg met de bijzondere bekwaamheid in de thoracale heelkunde voldoet aan de
335 vastgelegde standaarden en kwalificaties.

11

336 Deze **competenties** zijn gebaseerd op het Surgical Council on Resident Education (SCORE) programma
337 (zie addendum):

- 338 - Medische kennis
- 339 - Patientenzorg
- 340 - Praktijk gebonden kennis verwerving,
- 341 - Interpersonele- en communicatieve vaardigheden
- 342 - Professionalisme
- 343 - Systeem gebonden praktijk ervaring

344 De feitelijke kennis en technische vaardigheden vereist om patiënten met thoracale aandoeningen
345 te behandelen zijn vastgelegd op basis van de erkenningscriteria in een welomschreven
346 opleidingstraject van een individueel stageplan dat goedgekeurd wordt door de geëigende
347 Erkenningscommissie.

⁴ SMART criteria:
Specifiek - *Is de doelstelling eenduidig?*
Meetbaar - *Onder welke (meetbare/observeerbare) voorwaarden of vorm is het doel bereikt?*
Acceptabel - *Is deze acceptabel voor de doelgroep en/of het management?*
Realistisch - *Is het doel haalbaar?*
Tijdsgebonden - *Wanneer (in de tijd) moet het doel bereikt zijn?*

348 De hoogste standaard in een opleidingsprogramma wordt bereikt aan de hand van strikte
349 begeleiding in het verwerven van een progressieve individuele verantwoordelijkheid m.b.t;
350 operatieve- en perioperatieve behandeling

351 Het verwerven van de competentie, vaardigheden en kennis is vervat in een 3 jaar hogere vorming
352 dat als volgt is samengesteld :

353

354 1. **Een theoretische opleiding** gespreid over 3 jaar

355 - Deel medische kennis

356 - De kandidaat voldoet verder aan de bepalingen van art 20 MB 23.04.2014.

357

358 2. Een **praktische opleiding** (deel patiëntenzorg: **zie addendum**) bestaande uit volgende
359 **vaardigheden:**

360 **Specificatie van de opleidingsvereisten voor niveau 2 thoracale heelkunde (3 jaar na 3 jaar truncus**
361 **communis)**

362 Een minimum aan majeure interventies als eerste chirurg worden vereist, zoals bepaald in de laatste
363 versie van de eindtermen overeenkomstig art 12 van de Wet 23.03.2021 evenredigheidsbeoordeling
364 beroepsreglementering, vijfjaarlijks worden geëvalueerd: long- en tracheo-bronchiale
365 aandoeningen, pleurale aandoeningen, en thoraxwand, diafragma en mediastinum. Het eerste deel
366 daarvan zal idealiter ook via simulatie kunnen behaald worden.

367 De volledige modaliteiten voor **eventuele** level-3 opleidingen zullen het onderwerp uitmaken van
368 **andere adviezen** **een ander document**.

12

369 Een aangepast aantal mineure en andere majeure ingrepen zal het logboek van de assistent in
370 opleiding vervolledigen (zoals longbiopsie/wigresectie, pneumothorax, resectie bulla, pleurodese,
371 decorticatie van empyema stadium II, mediastinoscopie, anterieure mediastinotomie, tracheotomie,
372 pericardvenster, sympathectomie....)

373

374 Het logboek moet ook een aanvaardbare betrokkenheid aantonen met:

375 - majeure thoraxtraumata bv massieve hemothorax, longperforaties, stabilisatie van fladder
376 thorax

377 - interventionele radiologische manipulatie bv biopsies onder CT geleide, drainage
378 procedures, RFA, SBRT....

379 - endoscopie en endoscopische manipulaties bv bronchoscopie, EBUS, stentplaatsing

380 Deze procedures dienen niet steeds zelfstandig te worden uitgevoerd en worden ook bepaald in de
381 laatste versie van de eindtermen overeenkomstig art 12 van de Wet 23.03.2021.

382 Verder dient dit deel te bestaan uit:

- 383 - raadpleging, perioperatieve evaluatie, behandeling en postoperatieve zorg op afdeling en
384 opvolging
385 - zich vertrouwd maken met de uitvoering van het volledige spectrum van thoracale interventies,
386 electief en in urgentie
387 - ervaring opdoen in de conventionele en videoscopische benadering van thoracale pathologie
388 - ervaring opdoen in de diagnose en staging van thoracale pathologie en in de ondersteunende
389 technieken mbt de thoracale pathologie
390 - regelmatige toepassing van de classificatie en registratie van thoracale tumoren
391 - actieve deelname aan de ondersteunende behandeling van de thoracale patiënt: behandeling
392 van pijn, enterale en parenterale voeding, etc.
393 - regelmatige deelname aan multidisciplinaire besprekingen ivm. de thoracale pathologie.
394

395 De coördinerende stagemester garandeert de opvolging van de behaalde competenties tijdens het
396 stageplan en voldoet aan de opdrachten vermeld in art 8 KB 21.04.1983.

397

398

- 399 3. *En een **praktische opleiding*** (delen “Praktijk gebonden kennis verwerving”, “Interpersonele- en
400 communicatieve vaardigheden”, “Professionalisme” en “Systeem gebonden praktijk ervaring” ,
401 zie addendum) verder bestaande uit volgende attitudes:
402

403 De kandidaat heeft diepgaande kennis en kunde van een systeembreed beleid aangaande kwaliteit
404 en veiligheid:

- 405 • systeembrede benadering van zorgprocessen
- 406 • multi- en interdisciplinaire samenwerking
- 407 • patiëntveiligheidscultuur
- 408 • opvolging en bewaking van (kritische) zorgprocessen
- 409 • analyse en interpretatie van gegevens en het didactisch weergeven ervan
- 410 • continu verbeteren aan de hand van kwaliteitscycli (PDSA) met aanpak van
411 kwaliteitsverbetering (planning, uitvoeren en opvolgen)
- 412 • organisatie en communicatie rond transities in het zorgtraject van de patiënt binnen en
413 buiten het ziekenhuis
- 414 • rapporteren en analyseren van (bijna)incidenten
- 415 • concrete toepassingen van de reglementering aangaande patiëntenrechten in de meest
416 brede zin.
- 417 • communicatie met zorgverleners en patiënten en familie.

418

419

420 Evaluatie van deze drie delen zal enerzijds gebeuren door een minstens 6-maandelijkse evaluatie
421 door de stagemeeester, gebaseerd op een nauwkeurig bijgehouden logboek van

- 422 - Aantal uitgevoerde procedures, aantal bijgewoonde patiëntenbesprekingen en
- 423 multidisciplinaire vergaderingen, aantal uitgevoerde raadplegingen.
- 424 - Korte klinische beoordeling door een stafid (minstens twee per 6 maanden)
- 425 - Korte communicatiebeoordeling door een stafid (minstens twee per 6 maanden)
- 426 - Objective Structured Assessment of Technical Skills (OSATS) (minstens drie per 6 maanden)
- 427 - Wetenschappelijke beoordeling (minstens 1 per jaar)

428 Van elke evaluatie dient een schriftelijke neerslag te worden ondertekend door de stagemeeester en
429 de kandidaat. Dit verslag zal, samen met het logboek, aan de erkenningscommissie worden
430 overgemaakt op het einde van elk jaar.

431

432 Overeenkomstig art 20 van het MB 23.04.2014 wordt de kandidaat op het einde van zijn vorming
433 geëvalueerd. De Hoge Raad Artsen pleit ervoor hierin ook deelname te voorzien aan internationale
434 evaluaties zoals bijvoorbeeld deel 1 van het Europese examen georganiseerd door de UEMS
435 European Board of Thoracic Surgery (het multiple choice examen, gebaseerd op de Harmonized
436 European Training Syllabus for Thoracic Surgery, cfr bijlage 2).

14

437 Slagen voor een dergelijk examen, samen met de beoordeling van de jaarlijkse rapporten door de
438 erkenningscommissie is volgens de Werkgroep essentieel voor erkenning.

439

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

441

442 - 3 jaar truncus communis heelkunde

443 - 3 jaar specifieke opleiding Thoraxheelkunde.

444

445 Tijdens het eerste jaar maakt de kandidaat zich vertrouwd met de algemene principes van de
446 indicatiestelling en behandeling van thoracale pathologie.

447 Tijdens het eerste jaar zal de kandida(a)t(e) een aantal mineure ingrepen zelfstandig onder
448 supervisie kunnen uitvoeren en in de 2^e helft van het betrokken jaar 5 tot 10 majeure ingrepen als 1^e
449 chirurg uitvoeren

450 Tijdens de daaropvolgende 2 jaren zal het traject progressief verder uitgebreid worden zodat de
451 vooropgestelde eindtermen (cfr annex**) en het vereiste aantal ingrepen (cfr supra) bereikt wordt

452 De coördinerend stagemeeester stelt overeenkomstig art 8 MB 23.04.2014 het stageplan op in
453 overleg met en akkoord van de ASO. Iedere stagemeeester stelt - met voldoende aandacht voor de
454 veiligheid van de transitiefases- een schema op met periodieke eindtermen

455

456

457 V.4. Criteria voor de toelating beroepsuitoefening – “autorisation à pratiquer
458 – “licence to practice” (verdere uitoefening)

459

460

461 De Hoge Raad Artsen verwijst naar art 8 (portfolio) en art 10 (visum dat de bekwaamheid
462 reflecteert) en H IV (Federale commissie voor toezicht op de praktijkvoering) van de Wet 22 april
463 2019 kwaliteitsvolle praktijkvoering.

464 De Hoge Raad Artsen stelt als criteria voor de opvolging van de kwaliteitsevaluatie voor:

465

466

467 1° hij/zij daadwerkelijk de thoracale heelkunde voltijds uitoefent in het kader van de dagelijkse
468 wetenschappelijke, technische, klinische en poliklinische beroepsactiviteiten.

469

470 2° hij/zij zijn/haar kennis en zijn/haar bevoegdheid onderhoudt en ontwikkelt om zodoende de
471 geneeskundige zorg in de thoracale heelkunde overeenkomstig de actuele gegevens van de
472 wetenschap en de vigerende kwaliteitscriteria te kunnen verstrekken.

473

474

475

476

477

478

479

480

481

482

483

484

VI. STAGEMEESTER / Team

485

486

487

- **Criteria voor de erkenning van stagemeesters**

488

489

- de stagemeesters coördinatoren en stagemeesters moeten erkend zijn door de bevoegde instanties conform de hertoe geldende wet

490

491

492

- wie als stagemeester of als coördinerend stagemeester in de Thoracale Heelkunde wenst erkend te worden moet:

493

494

495

1. beantwoorden aan de algemene criteria voor de stagemeesters.

496

2. voltijds in zijn dienst werkzaam zijn en het grootste deel van zijn/haar tijd besteden aan klinische, poliklinische, technische en wetenschappelijke activiteiten in de Thoracale Heelkunde.

497

498

3. ten minste vijf jaar erkend zijn als arts-specialist in de Heelkunde met een bijzondere beroepsbekwaamheid in de thoracale heelkunde (= level 2 thoracale heelkunde).

499

500

4. beschikken over ten minste één voltijds medewerker die sedert ten minste 5 3 jaar erkend

501

is als arts-specialist in de thoracale heelkunde met een bijzondere beroepsbekwaamheid in de Thoracale Heelkunde met een activiteit conform punt 2 artikel 3 paragraaf 2

502

503

5. het bewijs leveren van een wetenschappelijke activiteit in de thoracale heelkunde

504

505

6. regelmatig deelnemen aan de activiteiten van een door de bevoegde overheid erkende

506

lokale kwaliteitsgroep rond Thoracale Heelkunde. activiteitsevaluaties

507

7. nauw samenwerken met andere artsen-specialisten, betrokken in de multidisciplinaire benadering van de thoracale pathologie.

508

509

8. toezicht houden op de correcte naleving van de kwaliteitsnormen met betrekking tot de

510

zorgprogramma's thoracale pathologie

511

512

- De stagemeester kan instaan voor de opleiding van kandidaten a rato van maximum één kandidaat per full time medewerker

513

514

515

Stageteam	n kandidaten in professionele vorming
Stagemeester + 1 voltijds medewerker	1
Stagemeester + 2 voltijds medewerkers	2
...	...

516

517

518

519

520

521

522

523 VII. STAGEDIENSTEN

524

525 - De stagedienst beschikt over een methodologie voor kwaliteitsborging van de opleiding.

526

527 - Het systeembreed kwaliteits- en veiligheidsbeleid voor de zorgprocessen is voldoende
528 uitgebouwd om relevante ervaring voor de kandidaat-specialisten mogelijk te maken, zoals
529 bedoeld in de eindcompetenties.

530

531

532 **Criteria voor de erkenning van stagediensten**

533 Om als stagedienst in de Thoracale Heelkunde te worden erkend, moet de dienst:

534 1. de belangrijke gebieden van de Thoracale Heelkunde omvatten, inzonderheid het zorgprogramma
535 thoracale oncologie.

536 2. een totale activiteit van gemiddeld minstens 400 majeure ingrepen waarvan er gemiddeld minstens
537 125 majeure resecties per jaar.

538 3. beschikken over een aangepaste structuur met een aantal bedden toegewezen aan de thoracale
539 heelkunde. Deze bedden moeten zich bevinden in een ziekenhuis dat beschikt over een adequate
540 infrastructuur, meer specifiek een dienst voor pneumologie, en een dienst intensieve zorgen. Een
541 dienst pathologie met permanentie voor vriescoupeonderzoek, thoracale kinesitherapie,
542 pijnbehandeling, bronchoscopie en advies voor infecties moeten permanent verzekerd zijn.

543

544 4. het register en de medische dossiers van de patiënten bewaren en bijhouden conform de geldende
545 kwaliteitsnormen dienaangaande.

546 5. instaan voor de permanente opleiding en ten minste om de 3 maand stafvergaderingen voor het
547 aan de stagedienst verbonden medisch en verpleegkundig personeel organiseren. Dit onverminderd
548 de verplichtingen (minimum 10 seminars per jaar voor kandidaten in vorming) van art 32 MB
549 23.4.2014.

550 6. interne kwaliteitscontrole uitvoeren.

551 7. aanwezigheid van simulatie-technologie ter ondersteuning van de opleiding.

552

553 De erkenning is geldig voor een duur van 5 jaar en dient door de stagemeeester bij de Hoge Raad
554 opnieuw aangevraagd te worden.

555

556 **VIII. AANTAL KANDIDATEN (artsen specialisten in opleiding)**
557 **per stagemeeester en per stagedienst:**
558

559 Doelstelling: voorzien van een voldoende aantal artsen-specialisten en stageplaatsen voor het
560 opvangen van de vraag, waarbij de kwaliteit van de vorming steeds gegarandeerd blijft.

561

562 De **Hoge Raad Artsen** verwijst naar artikel 29 MB 23 april 2014 (aantal kandidaat-specialisten per
563 stagemeeester): aantal bedden, verantwoorde activiteit, aantal opnames met inbegrip van opnames
564 in daghospitalisatie, het aantal consultaties in de stagedienst en het aantal erkende arts-specialisten
565 in de stagedienst.

566 De **Hoge Raad Artsen** stelt als concrete criteria: de stagedienst kan instaan voor de opleiding van
567 kandidaten a rato van maximum één kandidaat per full time medewerker (gedefinieerd als een
568 erkend thoracaal chirurg met minstens 3 jaar beroepservaring) in de stagedienst.

18

569 Uitgaande van een capaciteit behoefte van 15 à 20 centra in België elk bemand met minstens 2
570 voltijdse thoraxchirurgen is het duidelijk dat het aantal op te leiden kandidaten beperkt zal zijn en
571 bepaald zal worden aan de hand van de evolutie van het aantal ingrepen in elk centrum (o.a. door
572 het ontwikkelen van nieuwe technologieën welke zowel een positief als negatief effect kunnen
573 hebben op het aantal ingrepen en/of de complexiteit ervan) en de leeftijd piramide.

574

575 Als voorbeeld: indien er 8000 ingrepen per jaar gebeuren is een gemiddeld maximale behoefte 20
576 centra met in totaal een gemiddeld van 40 thoraxchirurgen (x 200)-vereist.

577

578 Naar instroom betekent dit een nieuwe opleidingsplaats voor 1 (tot uitzonderlijk 2) kandidaten per
579 jaar in België, rekening houdend met een mogelijke variatie in het toekomstige aanbod van
580 chirurgisch te behandelen primaire longtumoren (potentieel te verwachten daling), secundaire
581 longtumoren (= metastasen; te verwachten stijging) en andere chirurgische thoracale pathologie.

582

583

584

585

586
587

588
589
590

IX. OVERGANGSMAATREGELEN (bv voor een nieuwe beroepstitel)

591
592
593
594

a) De erkenningen van de niveau 2 beroepstitel toegekend aan **artsen-specialisten in de heelkunde** overeenkomstig de bepalingen van het MB 12 december 2002⁵ zoals het van kracht was voorafgaand aan de inwerkingtreding van dit besluit blijven gelden.

595
596
597
598
599
600

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

601
602
603
604
605
606
607

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

19

608
609
610
611
612
613
614
615
616
617
618

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

- kan de stagemeeester met een niveau 2 titel heelkunde bij het beëindigen van zijn erkenning als stagemeeester voor een door de bevoegde overheid bepaalde periode een hernieuwing van zijn erkenning aanvragen of een erkenning aanvragen als stagemeeester heelkunde overeenkomstig de bepalingen overeenkomstig de bepalingen van het MB 12 december 2002⁶ zoals het van kracht was voorafgaand aan de inwerkingtreding van dit besluit en overeenkomstig art 39 van het K.B. 21 april 1983.

⁵ 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.

⁶ 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.

619
620
621
622
623

624 c) **Tijdelijke faciliteiten wijziging stageplan en validering als opleiding voor de niveau 2 titel**
625 **'thoracale heelkunde'**:
626

627 Op voorwaarde daartoe binnen het jaar na de datum van inwerkingtreding van het voorliggend
628 besluit een aanvraag in te dienen, kan eveneens erkend worden als arts-specialist in de thoracale
629 heelkunde de arts in een erkende professionele vorming voor een niveau 2 titel heelkunde, mits het
630 cumulatief voorleggen van volgende overtuigingsstukken:

631

632 een bewijs van de reeds tijdens het erkende stageplan behaalde eindcompetenties opgesomd in
633 het voorliggend besluit. Indien nog niet alle eindcompetenties opgesomd in het voorliggend besluit
634 behaald zijn, kan de bevoegde erkenningscommissie, een compenserend stageplan voorstellen dat
635 leidt tot het behalen van de niveau 2 titel 'arts specialist in de thoracale heelkunde'.

636

637 Dit compenserend stageplan wijzigt het bestaande stagetraject waardoor de aangepaste
638 professionele vorming niet meer kan leiden tot het behalen van de niveau 2 titel heelkunde.

639

640

641 d) **Komen in aanmerking voor een erkenning "thoracale heelkunde"** op voorwaarde daartoe
642 binnen twee jaar na de datum van inwerkingtreding van het voorliggend besluit een
643 aanvraag in te dienen.

644

645 Erkende artsen specialist in de heelkunde algemeen bekend als bijzonder bekwaam in de
646 thoracale heelkunde, met een gemiddelde jaarlijkse klinische ervaring na het behalen van
647 hun niveau 2 beroepstitel, vann..... **heelkundige interventies** in het gebied van de
648 thoracale chirurgie over de laatste vijf/drie jaar.

649

650 Onder heelkundige interventies in het gebied van de thoracale chirurgie, wordt verstaan
651 *verrichtingen met een sleutelwaarde K gelijk aan of meer dan 180 (coëfficiënt) en de*
652 *prestaties met een sleutelwaarde N gelijk aan of meer dan 250 (coëfficiënt) van art. 14, e) et*
653 *f) van de nomenclatuur der geneeskundige verstrekkingen (K.B. 14 september 1984 tot*
654 *vaststelling van de nomenclatuur van de geneeskundige verstrekkingen inzake verplichte*
655 *verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, BS, 29 september 1984, err., BS, 2*
656 *april 1985).*

657

658 Het bewijs dat zij algemeen bekend staan als bijzonder bekwaam en over die bekwaamheid
659 beschikken, wordt onder meer geleverd door de persoonlijke publicaties, door de actieve deelname

660 aan nationale en internationale congressen, aan wetenschappelijke vergaderingen in verband met
661 de thoracale heelkunde.

662

663 e) **Overgangsmaatregelen voor de stagemeeesters, erkende arts specialisten van het**
664 **stageteam art 24/1 M.B. 23.04.2014 en "gemandateerde artsen-specialisten" art. 36, § 1,**
665 **MB van 23 april 2014.**

666 De anciënniteit van de stagemeeester en de "medewerkers" zal pas worden vereist na
667 respectievelijk negen en zes jaar na de inwerkingtreding van het voorliggend besluit.

668

669 Gedurende een periode van zeven jaar na inwerkingtreding van het voorliggend besluit, kan
670 een erkend arts specialist erkend in de heelkunde voldoen aan de vereisten van art 36, §1
671 van het M.B. 23.04.2014.

672

673

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

675

676

677

21

678