

Hoge Raad Artsen ¹
Jaarverslag 2020

De Hoge Raad Artsen vergaderde in plenaire zitting per videoconferentie op 18 juni , 8 oktober, 10 december 2020.

De geplande vergadering van maart 2020 werd afgelast wegens de COVID-19 crisis ² en juist voor het begin van de eerste brede confinering opgelegd door de regering.

Zoals aangekondigd in 2018, besliste de voorzitter prof. J. Boniver zijn activiteiten te beëindigen op 26 augustus 2019, de normaal voorziene datum voor de vernieuwing van de mandaten na zes jaar ³.

De Hoge Raad Artsen werd nog niet opnieuw samengesteld en de leden oefenen verder hun functie uit tot de Minister over de vernieuwing van hun mandaat beslist heeft ⁴.

Dr. P. Waterbley, ondervoorzitter ⁵ zit de plenaire vergaderingen in de afwezigheid van de voorzitter, voor (art 5, §2 K.B. 21 april 1983).

¹ Hoge Raad van artsen-specialisten en van huisartsen.

² Coronavirus disease (de pandemie veroorzaakt door SARS-CoV-2)

³ M.B. 11 januari 2013 houdende benoeming van de voorzitters en ondervoorzitters van de kamers van de Hoge Raad van geneesheren specialisten en van huisartsen, *BS* 16 augustus 2013.
M.B. 24 juli 2013 houdende benoeming van de leden van de Hoge Raad van geneesheren specialisten en van huisartsen, *BS* 16 augustus 2013.

⁴ Art 6, §2, voorlaatste alinea K.B. 21 april 1983 tot vaststelling van de nadere regelen voor erkenning van geneesheren-specialisten en van huisartsen, *BS* 27 april 1983.

⁵ M.B. 21 maart 2016 houdende benoeming van de voorzitter en de ondervoorzitter van de Hoge Raad van artsen-specialisten en van huisartsen, *BS* 4 april 2016.

1. Gemeenschappelijke materies voor huisartsen en voor artsen specialisten

1.1. Art. 145 WUG⁶ - Advies “Uitoefening geneeskunde door artsen uit derde landen zonder diploma van een EU Lidstaat⁷ : België mag geen draaischijf worden binnen de E.U. wegens een te weinig strikte procedure”.

De Hoge Raad Artsen heeft een advies terzake uitgebracht op 18 juni 2020.

In 2019 werd krachtens de Wet van 22 april 2019 een nieuwe adviesbevoegdheid toegekend aan de Hoge Raad Artsen . Het nieuwe artikel 145 van de Wet uitoefening gezondheidsberoepen voorziet een advies voorafgaand aan de toelating tot uitoefening van de geneeskunde door artsen uit derde landen die geen diploma hebben van een Lidstaat van de E.U.

Voorafgaand aan de behandeling van een dossier van de Hoge Raad, wordt de gelijkwaardigheid van het diploma nagegaan door NARIC Vlaanderen of door de Commission d'équivalence .

Inmiddels hebben een nieuwe Werkgroep en de plenaire vergadering Hoge Raad Artsen een jaar ervaring opgedaan in deze materie.-Er werd een overleg voorgesteld met ondermeer bovenstaande instanties bevoegd voor de vaststelling van de gelijkwaardigheid.

Dit voorstel werd aanvaard, maar de bezorgdheid van de leden van de Hoge Raad Artsen voor de veiligheid en kwaliteit was dermate groot, dat beslist werd ook een advies aan Mevr. de Minister De Block te richten.

De procedure van art. 145 WUG leidt bij positieve beslissing immers tot het uitoefening van de geneeskunde zonder supervisie en zonder beperkingen.

De verantwoordelijkheid van ons land is des te groter gezien een Belgische erkenning van een kwalificatie van een derde land na drie jaar professionele activiteit in België, leidt tot een recht op mobiliteit doorheen de E.U./E.E.R.

De Hoge Raad Artsen stelde vast dat quasi alle dossiers – van diverse talen, ook de Franstalige dossiers - ingediend worden bij NARIC Vlaanderen. Kandidaten dienen soms een dubbele aanvraag in, waarbij een negatief advies van de Commission d'équivalence vergezeld is van een positief advies van NARIC Vlaanderen.

⁶ Wet van 10 mei 2015 betreffende de uitoefening van de gezondheidszorgberoepen, gecoördineerd op 10 mei 2015, *BS (BS 18 juni 2015 (ed. 1))*.

⁷ Artikel 145 Wet van 10 mei 2015 betreffende de uitoefening van de gezondheidszorgberoepen, gecoördineerd op 10 mei 2015, *BS (BS 18 juni 2015 (ed. 1))*. Hierna “WUG”.

In juni 2020 had de Hoge Raad geen zicht in welke mate interviews of bekwaamheidsonderzoeken van kandidaten toegepast worden. De Commission d'équivalence zou wel toetsen op kennis van deontologie, sociale zekerheidswerking in ons land en indien toepasselijk radioprotectie.

De attesten van NARIC Vlaanderen zijn soms dubbelzinnig. Zonder voorlegging van het originele diploma wordt op basis van een ander document gelijkwaardigheid van het diploma toegekend en mag de kandidaat de titel van arts voeren. Maar het attest vermeldt vervolgens dat het enkel rechtsgeldig is op vertoon van het authentiek buitenlands diploma dat niet beschikbaar is.

De andere aandachtspunten betroffen het bewijsmiddel dat er geen beroepsbeperkingen werden opgelegd door het land van herkomst. En het onderscheid dat niet altijd duidelijk is voor kandidaten tussen de toelating tot uitoefening van het beroep enerzijds en de erkenning van een beroepskwalificatie (als erkend huisarts of specialist) anderzijds.

De Hoge Raad Artsen wees op de heel strikte en onderbouwde procedures die gevolgd worden in het buitenland: systematische testprocedures en in de Verenigde Staten zullen zelfs meer en meer de opleidingsinstituten uit het buitenland internationaal moeten geaccrediteerd zijn.

Er is reden tot bezorgdheid gezien niet alle landen en regio's ter wereld kwalitatieve opleidingen en diploma's garanderen. Er bestaan landen waar kwaliteit gewaarborgd is, maar er zijn andere landen waar dat geenszins het geval is.

België mag door een te weinig strikte procedure – die blijkbaar niet coherent wordt toegepast over heel het land - niet de draaischijf worden als gemakkelijke ingangspoort in de Europese Unie.

Dit advies werd uitgebracht als sterk signaal van grote bezorgdheid voor kwaliteit en veiligheid en eventuele aansprakelijkheid.

Aansluitend werd het belang van een taaltest onderstreept. En er moet onderzocht worden of een verdere eventueel specifieke opvolging van professionele activiteit (en locatie), kwaliteit en veiligheid kan voorzien worden.

In december 2020 besprak de Hoge Raad Artsen opnieuw de problematiek van art. 145 WUG.

Na het advies van juni 2020 kwam er een snelle reactie d.d. 2.07.2020 van het Kabinet van Minister De Block. De materie zou besproken worden in de interministeriële conferentie.

Op 3.12.2020 vond een overleg plaats met Agentschap Hoger Onderwijs Vlaanderen en NARIC Vlaanderen (reeds goedgekeurd en als bijlage opgenomen in de uitnodiging).

NARIC Vlaanderen zette de louter schriftelijke procedure van bepaling van equivalentie van het diploma uiteen:

- authenticatie van het diploma (met gebruik van technologische checks en desnoods met contacteren van de betrokken universiteit)

- evaluatie van de inhoud van de opleiding door een Commissie met professoren van Vlaamse universiteiten: de leerdoelstellingen, het aantal jaar, de credits, het niveau (Bachelor of Master), de kwaliteit op basis van bv de masterproef of wetenschappelijk werk.

NARIC Vlaanderen onderstreept dat equivalentie van diploma's niet betekent dat diploma's identiek moeten zijn: zo kan niet vereist worden dat de kandidaat opgeleid werd in Belgische deontologie, volksgezondheid en deontologie. De aanwezigheid van deze vakken in het buitenlands curriculum kan wel nagegaan worden.

NARIC Vlaanderen maakt duidelijk dat alles wat de uitoefening van de geneeskunde betreft zoals taalkennis of noties van Belgische sociale zekerheid valt onder de federale bevoegdheid voor de toekenning van een visum (licence to practise).

Op vraag verduidelijkt NARIC Vlaanderen dat het "bekwaamheidsonderzoek" voorzien in art 14, §3 van het Besluit Vlaamse Regering 14 juni 2013⁸ niet (meer) wordt toegepast.

NARIC Vlaanderen onderstreept wel de noodzaak aan een "quality check" om de "fitness to practise" te evalueren, maar dat betreft uitoefening en federale verantwoordelijkheid.

Ten slotte werden mogelijkheden van informatie-uitwisseling en administratieve vereenvoudiging besproken.

De volgende aanpak werd voorgesteld voor verdere opvolging voor aan de vergadering:

- Evalueren of het beperkte artikel 145 toelaat meer uitgebreid de "fitness to practise: conduct impairment, quality and safety, language knowledge" te evalueren. Het deontologisch gedrag wordt in ons land door de Orde der Artsen opgevolgd. Art. 145 verwijst naar de criteria van de Wet 10 mei 2015. De bepalingen van de Wet patiëntenrechten⁹ en van de binnenkort in werking tredende Wet Kwaliteit 22 april 2019¹⁰ worden in dit onderzoek mee opgenomen.

- Onderzoeken naar het invoeren van de wettelijke mogelijkheid van een "parcours de consolidation" waarbij voor een bepaalde periode de kandidaat met een voorlopig visum kan opgevolgd worden. Dit eventueel in samenwerking met de Federale Commissie voor Toezicht op de praktijkvoering (Hoofdstuk IV Wet Kwaliteit 22 april 2019).

- Het verderzetten van het overleg met alle betrokken instanties: NARIC Vlaanderen, Commission d'équivalence Fédération Wallonie-Bruxelles, Orde der Artsen, Erkenningscommissies, RIZIV): om te komen tot een harmonisatie en een efficiënte, veilige, transparante en rechtszekere procedure.

De Hoge Raad keurde de voorgestelde aanpak goed: optimaliseren van de bestaande wettelijke mogelijkheden voor het federaal niveau (toekennen van een visum) en pleiten voor de invoering van

⁸ Besluit van de Vlaamse Regering van 14 juni 2013 betreffende de voorwaarden en de procedure tot de erkenning van buitenlandse studiebewijzen uitgereikt in het hoger onderwijs, *BS* 18 juli 2013.

⁹ Wet 22 augustus 2002 betreffende de rechten van de patiënt, *BS* 26 september 2002 (tweede uitg.), err., *BS* 20 december 2002 (eerste uitg.).

¹⁰ Wet 22 april 2019 inzake de kwaliteitsvolle praktijkvoering in de gezondheidszorg, *BS* 14 mei 2019.

een wettelijke mogelijkheid voor een evaluatieperiode met een voorlopig visum. Samen met het verderzetten van het overleg met alle partijen. Deze problematiek betreft niet louter de artsen, maar ook de verschillende gezondheidszorgberoepen. FOD Volksgezondheid wil het dossier dan ook voldoende breed benaderen.

1.2. Advies 146 WUG ¹¹ “Klinische opleiding voor artsen uit derde landen en problematiek voor artsen- endocrinologen”.

De procedure voorzien in art. 146 van de Wet uitoefening gezondheidsberoepen, maakt een klinische opleiding mogelijk in België van artsen uit derde landen.

De Hoge Raad Artsen merkte eerder ¹² op dat deze vorm van ontwikkelingssamenwerking bilateraal heel nuttig is en tevens beoogt een brain drain vanuit derde landen te vermijden overeenkomstig de doelstellingen van de Wereldgezondheidsorganisatie.

Op 18 juni 2020 nam de Hoge Raad Artsen kennis van een specifiek probleem voor artsen-endocrinologen uit derde landen, die een klinische opleiding in ons land willen volgen.

- Er bestaat nog steeds geen eigen erkenningsbesluit met criteria voor ondermeer stagemeeesters en -diensten endocrinologie. Op 23 juni 2016 adviseerde de Hoge Raad Artsen een niveau 2 titel te voorzien voor endocrinologie, maar dit advies leidde niet tot een aanpassing van de reglementering.

Momenteel wordt de (niveau 3 titel) endocrinologie geregeld met één artikel van het M.B. 9 maart 1979 ¹³ . De vorming endocrinologie moet plaatsvinden op een erkende stagedienst inwendige geneeskunde en met de erkende stagemeeester inwendige geneeskunde ¹⁴ .

- Art. 146, §2, 4°, c) Wet uitoefening gezondheidsberoepen bepaalt dat de stagemeeester van de stagedienst maar één kandidaat uit een derde land kan opleiden ¹⁵.

¹¹ Wet van 10 mei 2015 betreffende de uitoefening van de gezondheidszorgberoepen, gecoördineerd op 10 mei 2015, *BS (BS 18 juni 2015 (ed. 1))*.

¹² Advies Hoge Raad Artsen d.d. 14 juni 2018

¹³ Art. 7 M.B. 9 maart 1979 tot vaststelling van de bijzondere criteria voor de erkenning van geneesheren-specialisten, stagemeeesters en stagediensten voor de specialiteiten van inwendige geneeskunde, pneumologie, gastro-enterologie, cardiologie en reumatologie, *BS 15 maart 1979*.

¹⁴ Het betreft de stagemeeester inwendige geneeskunde, overeenkomstig art 24 en 40 van het M.B. 23 april 2014 tot vaststelling van de algemene criteria voor de erkenning van geneesheren-specialisten, stagemeeesters en stagediensten, *BS 27 mei 2014*.

¹⁵ In december 2020 nam de Hoge Raad kennis van de uitzonderingsmaatregel tot 1.09.2022 voor de ziekenhuizen van Beiroet na de explosie in de haven, Wet 23 oktober 2020 tot wijziging van de gecoördineerde wet van 10 mei 2015 betreffende de uitoefening van de gezondheidszorgberoepen, teneinde, om humanitaire redenen in verband met de tragische explosie in de haven van Beiroet in

Er wordt vastgesteld dat de erkende stagemeester inwendige meestal een kandidaat inwendige geneeskunde wil opleiden en dat er dan geen plaats meer is voor een kandidaat voor opleiding endocrinologie.

De medisch-endocrinologische problematiek (ondermeer maar niet uitsluitend diabetes) is relevant voor derde landen.

De Hoge Raad Artsen adviseert dan ook om dringend een oplossing te vinden waardoor ook artsen uit derde landen geïnteresseerd in endocrinologische opleiding een kans krijgen.

Deze oplossing kan volgens de Hoge Raad Artsen gevonden worden:

- hetzij door het invoeren van specifieke erkenningscriteria voor de endocrinologie waarvoor dan eigen erkende stagemeesters en -diensten zouden erkend worden.
Het advies van 23 juni 2016 voorzag dit reeds.

- hetzij door een wijziging aan art 146, §2, 4°, c) WUG waardoor bijvoorbeeld een uitzondering zou voorzien worden voor artsen die naar ons land komen voor een klinische opleiding endocrinologie. De stagemeester inwendige geneeskunde zou dan bijvoorbeeld een kandidaat voor inwendige geneeskunde én een kandidaat voor endocrinologie kunnen opleiden.

6

De Hoge Raad Artsen wijst erop dat de sterk verouderde reglementering meer en meer tot moeilijke toepasbaarheid en tot anomalieën leidt, die wél concrete negatieve gevolgen hebben voor kandidaten, stagemeesters en -diensten.

Het vele werk en de vele adviezen van de Hoge Raad Artsen, hebben maar in uiterst beperkte mate tot publicatie van nieuwe reglementering geleid ¹⁶.

Tijdens de vergadering d.d. 18 juni 2020 van de Hoge Raad Artsen, werden ondermeer de nog niet opgevolgde adviezen van 26.02.2015 rond de subdisciplines in de pediatrie als illustratie gegeven.

1.3. COVID-19 pandemie en adviezen Hoge Raad op basis van ontwerp-adviezen van een ad hoc werkgroep

In 2020 werden er regelmatig dringende adviezen gevraagd op een min of meer formele manier. Een ad hoc Werkgroep met leden van de Hoge Raad en ook externen, ontwikkelde ontwerp adviezen die onder voorbehoud aan de beleidsverantwoordelijken werden overgemaakt. Deze ontwerp-adviezen werden zo snel mogelijk aan alle leden van de Hoge Raad bezorgd voor eventuele reacties. Tijdens de

augustus 2020, voor uit Libanon afkomstige artsen de mogelijkheden te verruimen om in België een beperkte klinische opleiding te volgen, BS 20.11.2020.

¹⁶ Cf. ondermeer het schrijven van de Hoge Raad Artsen d.d.13 september 2017.

daaropvolgende vergadering werden de adviezen bekrachtigd.

Op 18 juni 2020 werd het ontwerp-advies van 19.04.2020 inzake de heropstart van de activiteiten in ziekenhuis bekrachtigd. Ook het impact van de crisis op de professionele vorming en het K.B. nr 29¹⁷(mogelijkheid van assimilatie van niet-geplande stageperiode mits de eindcompetenties behaald worden), werden besproken.

Op 7 juli 2020 vroeg Mevr de Minister een advies rond de strategische voorraad beschermingsmiddelen en de voorwaarden voor een eventuele nieuwe lockdown. Het antwoord d.d. 9 september 2020 van de ad hoc werkgroep werd overgemaakt aan alle leden en bekrachtigd op de plenaire vergadering van oktober 2020.

Een andere adviesaanvraag d.d. 18 september 2020 betrof de vereiste competenties voor de nasofaryngeale staalafname. De ad hoc werkgroep antwoordde op 20 september 2020 (tandartsen en logopedisten mits op medisch voorschrift en onder medisch toezicht).

Het K.B. 21 september 2020¹⁸ inzake vereiste bevoegdheid voor laboratoriumanalyses, werd besproken. En ook het KB 30 september 2020¹⁹ inzake voorschrijven en afleveren van griepvaccins door apothekers, kwam aan bod.

De leden merkten op dat flexibiliteit van professionals meer dan ooit nuttig bleek. Hiermee moeten ook de erkenningscriteria, de vormingstrajecten (transversale trajecten) rekening houden. De mogelijkheid voor flexibiliteit tijdens de professionele carrière werd eerder al aangeraakt door de Hoge Raad. De Hoge Raad besliste tevens een schrijven te richten aan de nieuwe Minister F. Vandenbroucke met felicitaties en met de vraag de eerdere adviezen inzake erkenningscriteria om te zetten in nieuwe besluiten (mits eventuele actualisatie en rekening houdend met de verplichte proportionaliteitstoets).

Het K.B. 30 oktober 2020²⁰ voorzag in het kader van de COVID-epidemie een speciale financiering voor een verhoging van de artsen-specialisten in opleiding in de ziekenhuizen.

¹⁷ K.B. nr 29 van 5 juni 2020 tot uitvoering van artikel 5, §1, 2° van de wet van 27 maart 2020 die machtiging verleent aan de Koning om maatregelen te nemen in de strijd tegen de verspreiding van het coronavirus COVID-19 (II) met het oog op assimilatie van onvoorziene stageperiodes van artsen in opleiding, *BS* 5 juni 2020.

¹⁸ K.B. 21 september 2020 waarbij aan personen die wettig niet bevoegd zijn de geneeskunde te beoefenen, in het kader van de coronavirus COVID-19 epidemie, toelating wordt verleend om bepaalde laboratoriumonderzoeken te verrichten, *BS* 25.09.2020

¹⁹ K.B. 30 september 2020 houdende uitvoering van artikel 1 van de wet van 19 januari 1961 waarbij een personen die wettig niet bevoegd zijn de geneeskunde te beoefenen, in uitzonderlijke omstandigheden toelating wordt verleend om bepaalde geneeskundige handelingen te verrichten, *BS* 5.10.2020.

²⁰ K.B. 30 oktober 2020 tot vaststelling van de nadere regels voor de toekenning van een uitzonderlijke federale financiële tegemoetkoming aan de ziekenhuizen in het kader van de coronavirus COVID-19 epidemie, *BS* 12.11.2020.

Het advies van de ad hoc werkgroep d.d. 29 oktober 2020 over de uitzonderlijke en tijdelijke overdracht van taken in het kader van de COVID-19 crisis, werd bekrachtigd in december 2020.

Tijdens de vergadering van december 2020, werd de Wet van 4 november 2020 ²¹ besproken, waarvan hoofdstuk VI inzake de nasofaryngeale staalafnames en capillaire puncties bepaalt dat een aantal bijkomende gezondheidszorgberoepen deze kunnen uitvoeren mits toevertrouwd door een arts. Evenals de Wet van 6 november 2020 ²² om toe te staan dat in het kader van de COVID-19 crisis verpleegkundige activiteiten worden uitgeoefend door personen die wettelijk daartoe niet bevoegd zijn.

1.4. Proportionaliteitsrichtlijn 2018/958/EU ²³

Art. 114 van het Verdrag betreffende de werking van de E.U. (TFEU) creëert een uitzondering op het principe dat de Lidstaten overwegend bevoegd zijn voor gezondheidszorg (art 168 TFEU). Omwille van de eengemaakte markt, moeten onterechte belemmeringen aan de uitoefening van economische activiteiten en aan de mobiliteit vermeden worden.

8

De Lidstaten blijven vrij erkenningscriteria te bepalen, maar moeten een proportionaliteitstoets uitvoeren en verantwoorden (algemeen belang, pertinente criteria, proportionaliteit reeds voorzien in art 59,3 Richtlijn 2005/36/EC).

De Hoge Raad Artsen hanteert sinds lang bij de ontwikkeling van de adviezen een verantwoording van een nieuwe titel. Het templaats vereist ook een visie en argumentatie voor de voorgestelde criteria.

De proportionaliteitstoets moet doorgevoerd worden bij elke introductie of wijziging aan reglementering die een directe of indirecte beperking (ook kwantitatieve) van toegang tot beschermde beroepen of de uitoefening ervan kan tot gevolg hebben (beschermde titel en/of gereserveerde activiteiten). De bevolking, de consumenten en alle stakeholders moeten geïnformeerd worden en de kans krijgen een inbreng te doen. Desnoods moet een “public consultation” georganiseerd worden. De verschillende criteria zijn opgesomd in de Richtlijn. Er wordt geen uitgebreide wetenschappelijke studie verwacht, wel concrete argumentatie.

²¹ Wet 4 november 2020 inzake verschillende sociale maatregelen ingevolge de COVID-19-pandemie, *BS* 13.11.2020

²² Wet 6 november 2020 om toe te staan dat in het kader van de coronavirus-COVID-19-epidemie verpleegkundige activiteiten worden uitgeoefend door personen die wettelijk daartoe niet bevoegd zijn, *BS* 6.11.2020.
deze wetgeving kwam er na het door het KB nr 26 van 9 mei 2020 ingetrokken KB nr 9 van 19 april 2020.

²³ Richtlijn (EU) 2018/958 van het Europees Parlement en de Raad van 28 juni 2018 betreffende een evenredigheidsbeoordeling voorafgaand aan een nieuwe reglementering van beroepen, *PB L* 173 van 9.7.2018, blz. 25–34

Art 4, 6 voorziet dat de Lidstaten ook de regelgeving moeten opvolgen in het licht van evoluties die de proportionaliteit van de regelgeving kunnen beïnvloeden.

Er wordt gewacht op de transpositie in Belgische wetgeving voor de gezondheidsberoepen, waarvoor de proportionaliteitstoets zou moeten voorbereid worden door de adviesraden.

De leden van de Hoge Raad verwezen naar enkele voorbeelden zoals de toegang van visceraal chirurgen tot de RIZIV nomenclatuur van de endoscopieën.

1.5. Verpleegkundig specialist (art 46/1 WUG 10 mei 2015)

Het door de Wet van 22 april 2019²⁴ in de Wet 10 mei 2015 uitoefening gezondheidsberoepen²⁵ ingevoegde art 46/1, voorziet de invoering van een titel “verpleegkundig specialist”. De minimum toegangsconditie is een “masterdiploma in verpleegkundige wetenschappen”.

Bovenop de uitoefening van de verpleegkunde, verricht de verpleegkundig specialist ook medische handelingen (met het oog op het behoud, de verbetering en het herstel van de gezondheid van de patiënt) in het kader van complexe verpleegkundige zorg.

Voor een goed afgelijnde doelgroep patiënten, zullen medische acten kunnen uitgevoerd worden, maar in nauwe afstemming met de artsen en eventueel andere beroepsbeoefenaars.

Na advies van de Technische Commissie voor verpleegkunde én van de Hoge Raad Artsen, zullen de toegelaten activiteiten en de voorwaarden bepaald worden door de Koning na advies van de Technische Commissie voor verpleegkunde en de Hoge Raad Artsen.

De adviesaanvraag van Mevr de Minister De Block d.d. 28 mei 2019, verwijst naar het subsidiariteitsprincipe (voor beroepsuitoefening), naar het kunnen overnemen van “medische handelingen” van de arts bij een welbepaalde patiëntendoelgroep.

De Minister vraagt een “geconsolideerd advies” aan de Federale Raad voor verpleegkunde, de Technische commissie voor verpleegkunde en de Hoge Raad Artsen.

De Minister vraagt voor de opmaak van erkenningscriteria: competentiecriteria (ondermeer klinisch redeneren en verpleegkundige diagnostiek), vormingstraject, afsprakenkader met artsen en interdisciplinaire samenwerkingscontext.

²⁴ Wet 22 april 2019 tot wijziging van de gecoördineerde wet van 10 mei 2015 betreffende de uitoefening van de gezondheidsberoepen, BS 15 mei 2019.

²⁵ Wet van 10 mei 2015 betreffende de uitoefening van de gezondheidszorgberoepen, gecoördineerd op 10 mei 2015, BS (BS 18 juni 2015 (ed. 1)).

De Minister verwijst naar de Wet inzake kwaliteitsvolle praktijkvoering ²⁶ (bv inzake het groepsvoorschrift).

De Minister onderstreept dat het niet de bedoeling is om per domein in de gezondheidszorg of per patiëntendoelgroep specifieke erkenningscriteria en bijhorende activiteiten te bepalen voor de verpleegkundig specialist, die “breed inzetbaar” moet zijn.

Tenslotte wijst Mevr de Minister op de meerwaarde van de nieuwe functie voor de kwaliteit van de patiëntenzorg én voor de aantrekkelijkheid van het verpleegkundig beroep ‘doorgroeimogelijkheden’).

Een Gemengde Werkgroep vergaderde meerdere keren en stelde een “ontwerpadvies of discussietekst” ²⁷ op met leden van volgende Raden:

- Federale Raad voor verpleegkunde
- Technische Commissie voor de verpleegkunde
- Hoge Raad van artsen-specialisten en van huisartsen

Tijdens de plenaire vergadering van 8 oktober 2020, heeft de Hoge Raad Artsen volgend antwoord geformuleerd aan de gemengde Werkgroep:

1. De workload in de gezondheidszorg en de technologische evoluties, pleiten voor “task shifting” en voor het subsidiariteitsprincipe.

Kwaliteit en veiligheid van de patiënt, de bevolking en de equipe moeten evenwel altijd centraal staan.

Er moet onderzocht worden of er andere beroepen zijn waar initiatieven wenselijk zijn.

2. Uitgaande van een risicoanalyse moet een specifiek afgebakend activiteitsterrein bepaald worden, met een duidelijk vereist specifiek (ook continu) vormingstraject en vereiste anciënniteit (erkenningcriteria) .

Gezien de graad van complexiteit, is werking binnen een multidisciplinair team verplicht en is supervisie vereist voor bepaalde activiteiten.

Een verpleegkundig specialist kan binnen een gespecificeerd zorg- of behandelingsplan een (deel van een) gespecialiseerde activiteit opnemen. Het gespecialiseerde zorg- en behandelingsplan wordt multidisciplinair opgesteld onder de coördinatie van de behandelende arts-specialist/arts.

²⁶ Wet 22 april 2019 inzake de kwaliteitsvolle praktijkvoering in de gezondheidszorg, BS 14 mei 2019. zie onder meer art 29 (groepsvoorschrift samenwerkingsverband met regelmatige terugkoppeling); art 32 (Structuur en organisatie van de praktijk van de individuele gezondheidsbeoefenaar en van samenwerkingsverbanden).

²⁷ Er kan immers maar sprake zijn van een “geconsolideerd advies” na de goedkeuring door elke plenaire vergadering van de diverse Raden van een gemeenschappelijke tekst.

De portfolio (art 8 Wet 22 april 2019 ²⁸) toont de ervaring en competentie van elk teamlid aan en bepaalt mee de rol van elke deelnemer in het zorg-/behandelingstraject, wat cruciaal is voor de verantwoordelijkheid van elke deelnemer en voor de coördinatie. Maar erkenningscriteria blijven nodig bij het invoeren van een beroepskwalificatie, voor het garanderen van een minimaal vormingstraject (meer uitgewerkt en gespecificeerd dan de loutere vereiste van een master) en minimale verkregen competenties.

Naar de patiënt toe, moet er transparantie en duidelijkheid bestaan over de rol van elke actor in het team (“who’s in charge”, vermijden van het “bystander effect”).

Deze aanpak zal tevens een ernstige voorbereiding zijn voor de proportionaliteitstoets voor de nieuwe beroepskwalificatie. Deze voorbereiding moet immers de heel concrete risico’s kunnen identificeren waarom het invoeren van een nieuwe beroepskwalificatie noodzakelijk is en waarom een klassieke carrière-groei via portfolio of de toegang door andere beroepsgroepen niet volstaan.

3. **De aflijning van het specifiek activiteitsterrein van de verpleegkundig specialist moet duidelijk én verantwoord (cf proportionaliteitstoets) zijn ten aanzien van andere zorgberoepen:** de arts, de onmisbare basisverpleegkundigen die overeenkomstig Europese initiatieven geëmancipeerd moeten worden en de gespecialiseerde verpleegkundigen of verpleegkundigen met een bijzondere bekwaamheid ²⁹.
4. **Een wetenschappelijke benadering is aangewezen** (eventueel met pilootstudies en inschatting van het budgettaire impact). Ook met aandacht voor sectoren zoals de woonzorgcentra en andere collectieve voorzieningen én voor de ambulante eerste lijn (huisartsgeneeskunde en breder).

De twee belangrijkste problemen van de COVID-19 crisis in de woonzorgcentra waren het gebrek aan voldoende verpleegkundig personeel (algemeen verpleegkundigen eventueel met en surplus een verpleegkundige met een bijzondere deskundigheid in de geriatrie) en de onvoldoende beschikbaarheid van persoonlijk beschermingsmateriaal.

Toch kan het aangewezen zijn te bestuderen of de “clinical governance” binnen woonzorgcentra best verder uitgebouwd wordt. In samenwerking met en coördinatie van de Coördinerend raadgevend arts (CRA), kan de verpleegkundig specialist een meerwaarde zijn in een multidisciplinaire zorgomgeving.

²⁸ Art. 8 Wet 22 april 2019 inzake de kwaliteitsvolle praktijkvoering in de gezondheidszorg, BS 14 mei 2019.

²⁹ Art. 1 en 2 van het Koninklijk besluit van 27 september 2006 houdende de lijst van bijzondere beroepstitels en bijzondere beroepsbekwaamheden voor de beoefenaars van de verpleegkunde, B.S., 24 oktober 2006

5. **Negatief advies over de voorliggende versie van het ontwerp-advies/de discussietekst van de voorbereidende gemengde werkgroep, mét bereidheid en interesse tot verder onderzoek en overleg.**

De discussietekst zal dus veel duidelijker en specifiekere moeten uitgewerkt worden en hieraan wil de Hoge Raad Artsen via de voorziene delegatie, zeker verder meewerken.

De kwaliteits- en veiligheidsvereisten moeten gewaarborgd zijn:

-uitgaande van een gedefinieerde “scope of practice” en door een hoog kwalitatieve en gerichte vorming ook na het behalen van een Master.

- door een gecoördineerde multidisciplinaire context met duidelijk gedefinieerde competenties van de deelnemers

Het initiatief en het subsidiariteitsprincipe in het algemeen, bieden de mogelijkheid van een toekomstgerichte nieuwe samenwerking tussen verschillende disciplines. We kijken dan ook uit naar een uitnodiging voor het verder overleg.”

1.6. Werkgroep samenwerking artsen en apothekers (adviesaanvraag d.d. 10.12.2019)

De eerste vergadering werd uitgesteld wegens de COVID-19 crisis.

1.7. Artificiële intelligentie en professionele vorming

De activiteiten van deze werkgroep werden uitgesteld wegens de COVID-19 crisis.

1.8. Hernieuwing samenstelling Hoge Raad Artsen:

Augustus 2019 was de normaal voorziene datum voor de vernieuwing van de mandaten na zes jaar ³⁰.

Elke vergadering werd dan ook de stand van zaken geagendeerd. Bij deze hernieuwing moeten sinds een wijziging aan het K.B. 21 april 1983 ³¹ nu ook heel wat plaatsvervangers voorgesteld en aangeduid

³⁰ M.B. 11 januari 2013 houdende benoeming van de voorzitters en ondervoorzitters van de kamers van de Hoge Raad van geneesheren specialisten en van huisartsen, *BS* 16 augustus 2013.

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

³¹ K.B. 21 april 1983 tot vaststelling van de nadere regelen voor erkenning van geneesheren-specialisten en van huisartsen, *BS* 27 april 1983.

worden. Gezien het belangrijk aantal leden , blijkt dit geen sinecure.

De Hoge Raad nam kennis van een vraag van kandidaten in professionele vorming tot rechtstreekse vertegenwoordiging. De nuttige vertegenwoordiging gebeurt nu onrechtstreeks via de beroepsverenigingen op basis van art 6, §1, 4° en 6° K.B. 21 april 1983. Een rechtstreekse vertegenwoordiging zou een wijziging van het K.B. veronderstellen.

A.R du 21 avril 1983 fixant les modalités de l'agrément des médecins spécialistes et des médecins généralistes, *MB* 27 avril 1983.

2. Huisartsen

2.1. Vereiste ancienniteit voor stagemeesters huisartsgeneeskunde

In oktober 2020 herinnerde de Hoge Raad aan een advies van 28 april 2016 dat tevens werd herbevestigd. Het betreft een voorstel van vereiste ancienniteit voor de stagemeester huisartsgeneeskunde van 5 jaar. Dit voorstel houdt rekening met de verlenging van de professionele vorming tot 3 jaar (duurtijd die verondersteld werd deel uit te maken van de vereiste ancienniteit). Het voorstel helpt tevens aan de harmonisatie met de reglementering van de arts specialisten (MB 23.04.2014).

2.2. Medische permanentie door huisartsen en functionele samenwerkingsverbanden

14

De Hoge Raad nam in oktober 2020 kennis van het K.B. van 10.09.2020³² betreffende de medische permanentie door huisartsen en functionele samenwerkingsverbanden.

2.3. Voorstel van facultatieve specifieke stages van kandidaat-specialisten in een huisartspraktijk

Nu ruime ervaring opgedaan wordt met (verplichte) stages van kandidaat-huisartsen in ziekenhuisdiensten³³, onderzocht de Hoge Raad Artsen een voorstel om ook facultatieve specifieke stages voor kandidaat-specialisten mogelijk te maken in (volgens het M.B. 26.11.1997³⁴ erkende) huisartspraktijken.

³² K.B. 10.09.2020 betreffende de medische permanentie door huisartsen en de erkenning van functionele samenwerkingsverbanden, *BS* 25.09.2020.

³³ Art 2 en 2/1 M.B. 23 april 2014 tot vaststelling van de algemene criteria voor de erkenning van geneesheren-specialisten, stagemeesters en stagediensten, *BS* 27 mei 2014.
Art 2 et 2/1 de l' Arrêté ministériel du 23 avril 2014 fixant les critères généraux d'agrément des médecins spécialistes, des maîtres de stage et des services de stage, *M.B.*, 27 mai 2014, *Errat.*, *M.B.*, 10 septembre 2014.

³⁴ M.B. 26 november 1997 tot vaststelling van de criteria voor de erkenning van de stagemeesters in de huisartsgeneeskunde, *BS* 16 december 1997.
Arrêté ministériel du 26 novembre 1997 déterminant les critères de l'agrément des maîtres de stage en médecine générale, *MB* du 16 décembre 1997.

Dergelijke initiatieven bevorderen de kennis, verstandhouding en samenwerking tussen eerste en tweede lijn.

De Hoge Raad reageerde tijdens de vergadering van oktober 2020 unaniem positief over het voorstel, maar wenst overleg met de gefedereerde entiteiten en verdere analyse:

- In ieder geval moeten de eindcompetenties van het specialisme worden verworven

- De stage van de kandidaat-specialist huisartsgeneeskunde kan de vorm aannemen van een specifieke stage, zoals voorzien in artikel 12 van het ministerieel besluit van 23.04.2014 (de stage is facultatief, de stagemeester huisartsgeneeskunde is niet erkend in het kader van dit ministerieel besluit en het feit dat deze stagemeester is erkend overeenkomstig het ministerieel besluit van 26.11.1997 voldoet aan artikel 25, 2 van Richtlijn 2005/36/EG).
De rotatiestages (art. 13 van het ministerieel besluit van 23.04.2014) verwijzen daarentegen naar een ander specialisme in het kader van het M.B. van 23.04.2014 en de extramurale stages (art. 12/1 M.B. 23.04.2014) vereisen dat de kandidaat deelneemt aan het medisch permanentiesysteem van een naburig ziekenhuis.

- De financiering, de capaciteit van de stageplaatsen, de prioriteit die al dan niet aan bepaalde specialismen moet worden gegeven en de optimale duur (6 maand of minder) moeten worden onderzocht, rekening houdend met de organisatorische haalbaarheid en de te behalen eindcompetenties.

15

Deze vragen worden best samen met de gefedereerde entiteiten en de Erkenningscommissies besproken.

2.4. Model erkenningsaanvraag stagemeester huisartsen: goedgekeurd op plenaire vergadering 10 december 2021.

2.5. Ziekenhuisstagedienst voor kandidaat huisartsen in professionele vorming: één stagemeester voor één ziekenhuisstagedienst (hetzelfde specialisme) + trajectverantwoordelijken over de ziekenhuisdiensten heen

Zowel de Europese Richtlijn Beroepskwalificaties 2005/36/EC (art 28, 3) als de Belgische reglementering (M.B. 1 maart 2010³⁵, artt. 2, 2/1, 6) voorzien een stage (van 6 maand) in een relevante ziekenhuisdienst.

³⁵ M.B. 1 maart 2010 tot vaststelling van de criteria voor de erkenning van huisartsen, BS 4 maart 2010.

Het M.B. 26 november 1997³⁶ voorziet de criteria voor de erkenning van de “stagemeesters-specialisten” en de “ziekenhuisdiensten voor opleiding van kandidaat-huisartsen”.

Er worden voor één ziekenhuisdienst op éénzelfde ziekenhuis-campus, soms meerdere kandidaturen ingediend voor erkenning als ziekenhuisstagemeester (“stagemeester specialist”) voor professionele vorming van huisartsen.

Wegens het principe van één stagemeester per stagedienst, dan wel met een gecoördineerd stageteam, worden deze multi-pele aanvragen geweigerd.

Eén erkende stagemeester per ziekenhuisstagedienst kan (met zijn/haar team) meerdere kandidaten opleiden³⁷.

Naast de stagemeester voor kandidaat-huisartsen, kan op dezelfde ziekenhuisdienst een stagemeester voor kandidaat-specialisten erkend worden: het gaat om een andere doelstelling van de stage en een andere reglementering³⁸.

Een stage van een kandidaat-huisarts in ziekenhuizen, heeft enkele specifieke kenmerken:

- korte periodes
- specifieke leer- en competentiedoelstellingen

Volgende beleidsdoelstellingen moeten bereikt worden:

a) De coherentie van de ziekenhuisstagedienst/het stageteam voor de vorming gericht op kandidaat-huisartsen en de mogelijkheid om de pertinentie³⁹ van de vorming in de betrokken discipline te bewaken.

Een erkend stagemeester voor huisartsstages op een pediatriedienst, zal bijvoorbeeld altijd een pediater zijn (die aan de erkenningsvoorwaarden voldoet).

Niemand betwist het voorzien van een specifieke stagemeester voor huisartsen naast een eventueel aanwezige stagemeester voor artsen-specialisten in professionele vorming. Het betreft andere

³⁶ M.B. 26 november 1997 tot vaststelling van de criteria voor de erkenning van de stagemeesters in de huisartsgeneeskunde, *BS* 16 december 1997.

³⁷ Deze situatie moet onderscheiden worden van het fusieziekenhuis met meerdere campussen: dan wordt in de regel één stagemeester voorzien per campus en ziekenhuisstagedienst.

³⁸ M.B. 23 april 2014 tot vaststelling van de algemene criteria voor de erkenning van geneesheren-specialisten, stagemeesters en stagediensten, *BS* 27 mei 2014 en de specifieke erkenningsbesluiten per specialiteit.

³⁹ Art 2 M.B. 1 maart 2010 tot vaststelling van de criteria voor de erkenning van huisartsen, *BS* 4 maart 2010.
Art 10 M.B. 26.11.1997 tot vaststelling van de criteria voor de erkenning van de stagemeesters in de huisartsgeneeskunde, *BS* 16 december 1997.

vormingsobjectieven en – context (onder andere qua duurtijd).

b) Het begeleiden van de kandidaat-huisarts tijdens een korte stageperiode (meestal 6 maand) doorheen de verschillende ziekenhuis(stage)diensten.

De plenaire vergadering Hoge Raad Artsen van december 2020 bekrachtigde het model van het Bureau van 4 november 2020:

- Eén stagemeester voor huisartsen per ziekenhuisstagedienst (eventueel naast een aanwezig stagemeester voor kandidaat specialisten).
- Binnen het stageteam van de stagedienst, kunnen leden optreden als verantwoordelijke voor het stagetraject (coach/mentor) om de kandidaat huisarts doorheen zijn vormingstraject over meerdere ziekenhuisdiensten te begeleiden.

De “verantwoordelijke voor het stagetraject” werd al voorzien in het advies “kwaliteit en veiligheid stagediensten” van de Hoge Raad Artsen van oktober 2018.

3. Artsen specialisten

3.1. Specifieke erkenningscriteria

3.1.1. Advies Hoge Raad Artsen d.d. 18 juni 2020 inzake erkenningscriteria voor een niveau 2 titel “Kinder- en jeugdpsychiatrie” (5 jaar vorming) en een niveau 2 titel “Volwassenpsychiatrie”, beide met inbegrip van de specifieke opleiding en stage psychotherapie⁴⁰

De Hoge Raad Artsen verwees naar de eerdere adviesaanvragen: van 7 maart 2016 tot aanpassing van het M.B. 3 januari 2002⁴¹, naar het advies d.d. 23 juni 2016, naar de adviesaanvraag d.d. 4 maart 2019, het advies d.d. 13 juni 2019 en de adviesaanvraag van 6 augustus 2019.

Een delegatie van de Hoge Raad en van de Werkgroep nam deel aan een aangenaam en vruchtbaar overleg plaats met de Federale Raad voor geestelijke gezondheidszorgberoepen (FRGGZB) die een advies ontwikkelde inzake de uitoefening van de psychotherapie.

De Hoge Raad Artsen nam op 18 juni 2020 kennis van de stand van zaken van dit advies én van de voorstellen van de eigen interne Werkgroep Psychiatrie.

Vooreerst werden de eerdere hierboven vermelde adviezen, ondermeer in verband met een ontwerp M.B. als bijlage van de adviesaanvraag van 4 maart 2019, bevestigd.

De Hoge Raad Artsen adviseerde op 18 juni 2020 als volgt op de adviesaanvraag d.d. 6 augustus 2019 :

1. Het voorzien van twee beroepstitels niveau 2 “Kinder- en jeugdpsychiatrie” en “Volwassenpsychiatrie” met elk een vormingsduur van 5 jaar en telkens met inbegrip van het behalen van de leerdoelstellingen en eindcompetenties (theoretisch en praktische stage) psychotherapie (zie ook punt 3 en 5).

2. Criteria stagediensten en bepaling van het aantal kandidaten in professionele vorming: bevestiging van het advies van 23 juni 2016.

⁴⁰ Art 68/2/1 Wet van 10 mei 2015 betreffende de uitoefening van de gezondheidszorgberoepen, gecoördineerd op 10 mei 2015, *BS (BS 18 juni 2015 (ed. 1))*.

⁴¹ M.B. 3 januari 2002 tot vaststelling van de criteria voor de erkenning van geneesheren-specialisten in de psychiatrie, meer bepaald in de volwassenpsychiatrie en van geneesheren-specialisten in de psychiatrie, meer bepaald in de kinder- en jeugdpsychiatrie, *BS 21 februari 2002*.

3. Eindcompetenties, met inbegrip van het behalen van de leerdoelstellingen en eindcompetenties (theoretisch en praktische stage) psychotherapie (zie ook punt 1 en 5):
- voor de “Volwassenpsychiatrie” werden de eindcompetenties geactualiseerd (bijlage) ten opzichte van het advies van 23 juni 2016.
- voor de “Kinder- en jeugdpsychiatrie” werden de eindcompetenties opgenomen in het advies van 23 juni 2016 bevestigd.

4. Voor beide niveau 2 titels, is een wederzijdse kennismaking met de andere discipline heel belangrijk. Of het nu gaat om een “truncus communis” van 2 jaar of om een “basisopleiding” van 2 jaar, is een kwestie van nuances, graad van samenwerking en terminologie. Indien een tekort aan stageplaatsen kinder- en jeugdpsychiatrie een reëel gevaar is, zou een zekere flexibiliteit voorzien binnen de criteria hierop een antwoord kunnen zijn.

5. Uitgaande van de aard van de activiteiten tijdens de professionele stage van de kandidaten in de psychiatrie, is de 2 jaar praktische vorming⁴² psychotherapie reeds opgenomen in de professionele vorming van 5 jaar.

Wat betreft de specifieke opleiding psychotherapie in een universitaire instelling of een hogeschool⁴³ van 70 ECTS moet hetzelfde gelden. Het overgrote deel van de kandidaten professionele vorming psychiatrie, volgt reeds deze opleiding die al dan niet (volledig of deels) binnen het reeds voorziene theoretisch vormingspakket kan worden opgenomen. Dit stemt overeen met de vaststelling dat in het buitenland de competentie psychotherapie ook behoort tot de eindcompetenties van de artsen-psychiaters. Er bestaat dan ook geen risico dat bepaalde gebieden van de psychiatrie minder aandacht zouden krijgen. De Hoge Raad Artsen nam ook kennis van het advies “betreffende de uitoefening van de psychotherapie” van de Federale Raad voor geestelijke gezondheidszorgberoepen (FRGGZB) . De 5 jarige professionele vorming tot arts-psychiater, creëert een specifieke context. Het zou niet aanvaardbaar zijn dat tijdens het vormingstraject plots zou blijken dat de arts kandidaat geen toegang zou krijgen voor het volgen van de 70 ECTS op basis van een geschiktheidstest . Een minimale zekerheid moet gegarandeerd worden: bij de selectie en bij de goedkeuring van het stageplan van de Erkenningscommissie moet deze geschiktheid reeds als bevestigd gelden.

Daarnaast moeten voldoende vormingscentra kunnen functioneren om een capaciteitstekort te vermijden en de praktische haalbaarheid in combinatie met de verplichtingen (wachtdiensten ...) van professionele vorming te garanderen.

De Hoge Raad Artsen blijft geïnteresseerd in verdere samenwerking en communicatie met de Federale Raad voor geestelijke gezondheidszorgberoepen (FRGGZB), ondermeer indien bij de verdere uitwerking van de reglementering de proportionaliteitstoets⁶ voorbereid wordt.

⁴² Art 68/2/1, §3, tweede zin Wet van 10 mei 2015 betreffende de uitoefening van de gezondheidszorgberoepen, gecoördineerd op 10 mei 2015, *BS (BS 18 juni 2015 (ed. 1))*.

⁴³ Art 68/2/1, §3, eerste zin Wet van 10 mei 2015 betreffende de uitoefening van de gezondheidszorgberoepen, gecoördineerd op 10 mei 2015, *BS (BS 18 juni 2015 (ed. 1))*.

3.1.2. Vraag Vlaamse Gemeenschap d.d. 18.03.2020 over “certificaten van bijzonder bekwaamheid” (juni 2020)

Voor neus keel oor en radiologie worden in oude M.B.'s van de jaren '80 “certificaten” vermeld. Deze begrippen werden niet verder uitgewerkt in de reglementering, in tegenstelling tot de stomatologie en kaak- en aangezichtschirurgie waar wel degelijk een titel werd gecreëerd.

3.1.3. Intensieve zorgen (juni en oktober 2020)

Naar aanleiding van een vraag van enkele artsen-neurologen om ook toegang te krijgen tot de niveau 3 titel intensieve zorgen, analyseerde de Hoge Raad de criteria van deze beroepstitel. De vraag werd gesteld of voor intensieve zorgen naast een niveau 3 titel, ook een niveau 2 titel moet voorzien worden. Een intensivist moet een brede pathologie aan kunnen en een dienst kunnen leiden. Anesthesisten hadden de intentie gemeld de vorming te verlengen tot 6 jaar met inbegrip van intensieve zorgen. De Europese ontwikkelingen worden ook best opgevolgd (al dan niet opname in bijlage V Richtlijn 2005/36/EC en de voorgestelde minimale duurtijd).

In oktober werden prof G. Meyfroidt en prof Jorens gehoord als vertegenwoordigers van de Belgian Society of Intensive Care Medicine. Zij verdedigden de verdere optie voor een niveau 3 titel, ook toegankelijk voor neurologen eventueel met een aangepast (langer) vormingstraject.

Het dossier wordt later hernomen.

3.1.4. Neurochirurgie (juin 2020) :

Neurochirurgen signaleerden een tekort aan stageplaatsen algemene heekunde. Ze stellen voor om deze stages deels te vervangen door stages neurochirurgie. De Hoge Raad concludeerde date en herziening van het MB 18.07.1979⁴⁴ aangewezen is.

3.1.5. Chirurgie

In oktober en december 2020 werd beslist de groep Heekunde opnieuw samen te stellen om de criteria te actualiseren en de toekomstige oriëntatie te ontwikkelen.

⁴⁴ M.B. 18 juli 1979 tot vaststelling van de bijzondere criteria voor de erkenning van geneesheren-specialisten, stagemesters en stagediensten voor de specialiteiten van heekunde, neurochirurgie, plastische heekunde, urologie en orthopedie, BS 7 augustus 1979.

3.1.6. ORL : voorstel van een nieuwe niveau 3titel cervicofaciale heelkunde (december 2020)

Het betreft een voorstel voor een nieuwe niveau 3 titel in cervico-faciale heelkunde. Het is een initiatief van ORL artsen. Op 13 november 2020 ontvingen we mails van de voorzitter van de Erkeningscommissie Vlaamse Gemeenschap (dr Van der Poorter en dr Lemkens).

De coördinerend stagemeesters van KUL, UGent, UA en VUB steunen deze vraag in een schrijven van 19.11.2020. Net als de Belgische beroepsvereniging voor ORL en cervico-faciale heelkunde (brief d.d. 8.12.2020 van dr F. Indestege). In een brief van 27.11.2020 spreekt ook prof Van de Heyning zijn steun uit.

Op 10 december 2020 kwam een reactie van de artsen stomatologen en maxillofaciale heelkunde die vragen deel te kunnen nemen aan het overleg. Ze vragen toegang tot de nieuwe niveau 3 titel.

Een multidisciplinaire werkgroep zal opgericht worden indien deze discipline deel zal uitmaken van de prioriteiten voor 2021.

Er zal ook moeten nagegaan worden of de portfolio voldoende kan zijn en of een niveau 3 titel wel nodig is. Deze analyse zal parallel met de voorbereiding van de proportionaliteitstoets moeten gebeuren.

21

3.1.7. Prioriteiten 2021 en meerjarenprogramma – actualisatie van de erkenningscriteria, informatie aan en deelname van de stakeholders (december 2020)

Het nieuwe Kabinet reageerde positief op de voorgestelde actualisatie en publicatie van nieuwe erkenningscriteria.

De Hoge Raad geeft voor 2021 prioriteit aan heelkunde, inwendige geneeskunde en de lopende dossiers (algologie, verzekeringsgeneeskunde en medische expertise).

Wat betreft de adviezen van de laatste jaren, kunnen de vroegere werkgroepen die het advies hebben voorbereid, gecontacteerd worden. Zo kunnen eventuele voorstellen van wijziging aan het advies overgemaakt worden.

Er zal moeten rekening gehouden worden met de voorbereiding van de proportionaliteitstoets, de omzetting in Belgisch recht van de Proportionaliteitsrichtlijn 2018/958 zal instructief zijn.

De eerdere adviezen voor pediatrie en andere disciplines kunnen toegevoegd worden in de loop van 2021.

3.1.8. Vraag van de artsen gerieters naar toegang tot de niveau 3 titel urgentiegeneeskunde (december 2020)

De artsen gerieters merken op dat andere disciplines zoals pediatrie en neurologie toegang hebben tot deze vorming. De Hoge Raad merkte op dat de verschillende vormingstrajecten voor urgentiegeneeskunde (zoals verduidelijkt in de bijlage van de uitnodiging) al te complex zijn en zouden moeten herzien worden.

3.2. Titelbescherming: vraag d.d. 7 november 2020 Beroepsvereniging Dermatologie (en Belgian Society of Pediatric Dermatology).

In een schrijven d.d. 7 november 2020 meldt de Beroepsvereniging Dermatologie het gebruik door sommige kinderartsen van een beroepstitel die niet bestaat ("pediatrische dermatoloog") en van de informatie die door sommige kinderartsen aan het publiek en aan artsen in opleiding wordt gegeven. Door het gebruik van de naam van de "Belgische vereniging voor pediatrische dermatologie", wordt volgens de brief de indruk gewekt dat artsen-dermatologen zich (vooral) op volwassenen richten en minder op kinderen.

De mail werd voorgelegd aan de plenaire vergadering van de Hoge Raad voor Geneesheren van 10 december 2020. De mening van de betrokken kinderartsen werd niet gevraagd. Het onderstaande antwoord van de Raad is gebaseerd op de informatie die werd verstrekt in het schrijven d.d. 7.11.2020.

De Hoge Raad voor Geneesheren reageerde als volgt:

1. Er zijn domeinen waar meerdere medische disciplines elk met hun eigen inbreng kunnen komen tot een vruchtbare samenwerking met een meerwaarde.
De Hoge Raad waardeert de bereidheid van de betrokken partijen om dit te doen, hetgeen tot uiting komt in de verstuurde correspondentie.
2. De lijst met beroepstitels wordt opgesteld door de Koning en niemand mag een beroepstitel dragen of aanspraak maken op een bijzondere beroepskwalificatie nadat hij daartoe is erkend door de Minister (artikelen 85 en 86 Wet van 10 mei 2015⁴⁵).

⁴⁵ Wet betreffende de uitoefening van de gezondheidsberoepen, gecoördineerd op 10 mei 2015, BS 18 juni 2015.

De termen « pediatrische dermatoloog » of « pediatrische dermatologie » zijn niet opgenomen als titel of kwalificatie in de lijst van het KB van 5 november 1991⁴⁶.

De Hoge Raad stelt vast dat de cumul van beroepstitels in principe is toegestaan. Maar er moet een vormingstraject gevolgd worden met geregelde vrijstellingsmogelijkheden en een erkenning moet aangevraagd worden.

Wanneer onder meer aan de voorwaarden van artikel 3/1 van het M.B. van 23 april 2014⁴⁷ is voldaan, kan een arts een erkenning als kinderarts en een erkenning als dermatoloog aanvragen. Deze bepaling is de omzetting in Belgisch recht van art 25, 3, a van de Europese Richtlijn Beroepskwalificaties 2005/36/EC die tevens de mobiliteit en de voorwaarden voor eventuele automatische erkenning regelt.

Dit geval heeft echter geen betrekking op het verkrijgen van een beroepstitel van niveau 2 in de dermatologie (genotificeerd aan de Europese Commissie in bijlage V bij Richtlijn 2005/36/EG).

3. Boek VI (Marktpraktijken en consumentenbescherming) van het Wetboek van economisch recht⁴⁸ regelt de mededelingen van ondernemingen aan consumenten.

Misleidende marktpraktijken en misleidende informatie zijn verboden.

Niet gefundeerde beweringen rond erkenningen door bv een openbare instelling zijn misleidend. Overigens getuigt dit niet van professionele toewijding en kan het gedrag van consumenten wezenlijk verstoord worden.

4. Dit belet niet dat de gezondheidszorgbeoefenaar kan informeren over bepaalde opleidingen waarvoor geen bijzondere beroepstitel bestaat of over een specifiek interessedomein. Uiteraard moet deze informatie overeenkomen met de realiteit en de wetgeving en richtlijnen inzake praktijkinformatie.

Het portfolio zoals voorzien in art 8 van de wet van 22 april 2019 inzake de kwaliteitsvolle praktijkvoering in de gezondheidszorg (die in werking treedt op 1 juli 2021) kan in dit kader nuttig zijn. In artikel 31, dat op 1 juli 2021 in werking treedt, zijn de bepalingen opgenomen betreffende beroepsinformatie die ter kennis van het publiek wordt gesteld, d.w.z. informatie om een gezondheidszorgbeoefenaar bekend te maken of informatie over de aard van zijn

⁴⁶ Koninklijk besluit van 25 november 1991 houdende de lijst van bijzondere beroepstitels voorbehouden aan de beoefenaars van de geneeskunde, met inbegrip van de tandheeskunde, *B.S.*, 14 maart 1992, *Errat.*, *B.S.*, 24 april 1992.

⁴⁷ Ministerieel besluit van 23 april 2014 tot vaststelling van de algemene criteria voor de erkenning van arts-specialisten, stagemesters en stagediensten, *B.S.*, 27 mei 2014, *Errat.*, *B.S.*, 10 september 2014.

⁴⁸ Wetboek van economisch recht, *B.S.* 29 maart 2013 (1ste uitgave)

praktijk.

3.3. Vergoeding voor stagemeeesters in de geneeskunde van kandidaat-specialisten.

De Hoge Raad werd regelmatig op de hoogte gebracht van de toepassingsmodaliteiten van het K.B. 31 maart 2020 tot wijziging van het koninklijk besluit van 11 juni 2018 tot vaststelling van het bedrag en de betalingsmodaliteiten van de vergoeding voor de stagemeeesters in de geneeskunde van kandidaat-specialisten, *BS* 16 april 2020.
