

Hoge Raad
van geneesheren-specialisten en van
huisartsen

Jaarverslag
2015

Hoge Raad van geneesheren-specialisten en van huisartsen
Contact : Patrick Waterbley, secretaris – CS-HR@gezondheid.belgie.be - + 32(0)2 524 86 28
Grafisch ontwerp :
Verantwoordelijke uitgever : Ch. Decoster – Victor Hortaplein – bus10 – 1060 Brussel
Gedrukt op 100% gerecycleerd papier.

Inhoudstabel

De Hoge Raad van geneesheren-specialisten en van huisartsen	4
1. Wettelijke basis.....	4
2. Wettelijke samenstelling	4
3. Actuele samenstelling.....	7
4. Opdrachten van de Raad en de kamers.....	9
4.1. Opdrachten van de Raad (plenaire vergadering).....	9
4.2. Opdrachten van de kamer	9
5. Permanente werkgroepen	10
6. Bureau.....	10
7. Gemengde werkgroepen	12
8. Activiteiten.....	13
8.1. Basisactiviteiten	13
8.1.1. Gemeenschappelijke materies huisartsen en geneesheren-specialisten.....	13
8.1.2. Huisartsen	16
8.1.3. Geneesheren-specialisten.....	19
8.2. Erkenning van de stagediensten en stagemeeesters	34
Bijlagen.....	36
1. Lijst van de huisartsen in een praktijk die erkend zijn als stagemeeesters	36
2. Lijst van de stagediensten die erkend zijn voor de opleiding van huisartsen	36
3. Lijst van de geneesheren-specialisten die erkend zijn als stagemeeesters.....	36
4. Stand van zaken d.d. 16.12.2015 : specifieke erkenningscriteria geneesheren-specialisten, stagemeeesters en -diensten.....	36

De Hoge Raad van geneesheren-specialisten en van huisartsen

1. Wettelijke basis

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

2. Wettelijke samenstelling

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

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

Elke kamer bestaat uit¹ :

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

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

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

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

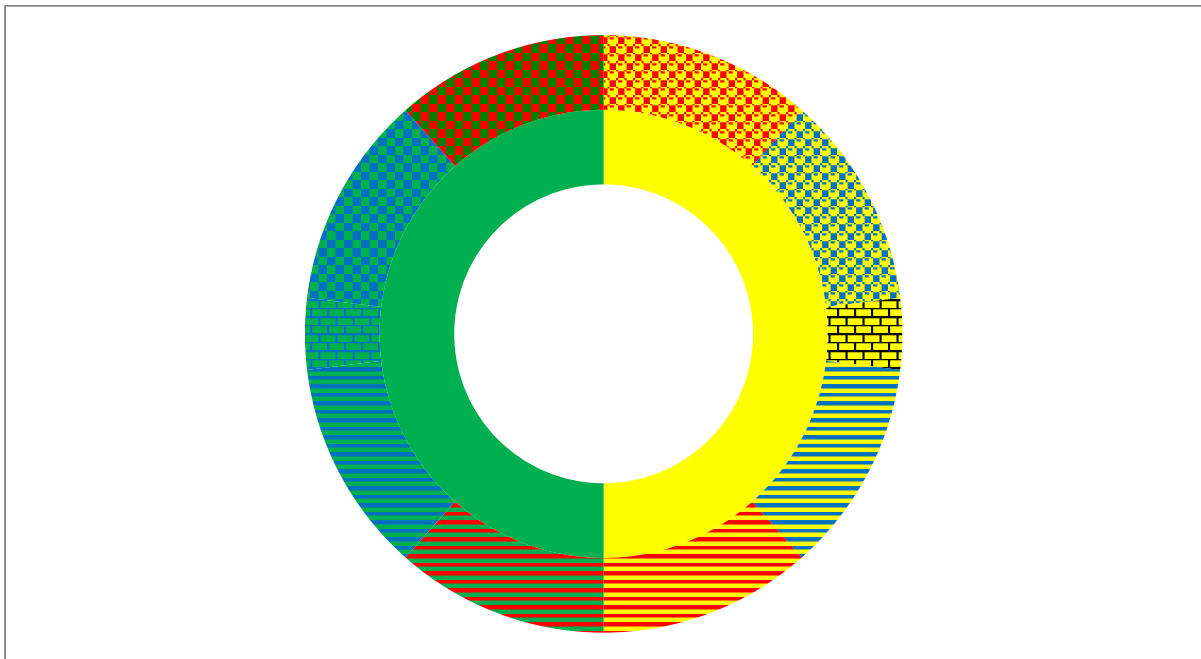
5° twaalf huisartsen, voorgedragen door de faculteiten van geneeskunde ;

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

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

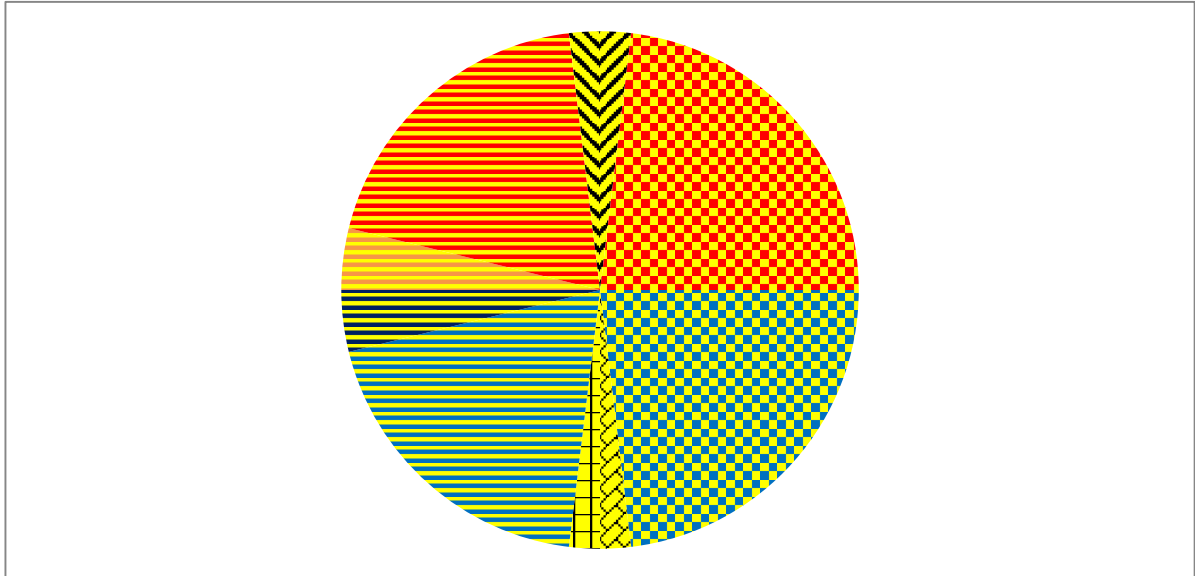
7° een doctor, voorgedragen door de Minister tot wiens bevoegdheid de Sociale Zaken behoort ;
8° een doctor, vertegenwoordiger van de Minister tot wiens bevoegdheid de Volksgezondheid behoort.

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



Figuur 1 : Schematische samenstelling van de Hoge Raad





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



3. Actuele samenstelling

De huidige Hoge Raad werd samengesteld door het Ministerieel besluit van 24/07/2013²:

	Voorzitter : Dr Dirk Cuypers	
	Franstalige kamer	Nederlandstalige Kamer
Voorzitter	Dr Jacques Boniver	Dr Jo Lambert
Ondervoorzitter	Dr Christiane Vermeylen	Dr Michel Deneyer
Geneesheren-specialisten voorgedragen door de faculteiten van geneeskunde	Dr Boeynaems Jean Dr Boxho Philippe Dr Cogan Elie Dr Collard Edith Dr Creteur Viviane Dr De Coster Patrick Dr Jacobs Frédérique Dr Jacquemin Denise Dr Lerut Jan Dr Nielens Henri Dr Nisolle Michelle Dr Seghaye Marie-Christine	Dr Bosmans Johan Dr De Backer Wilfried Dr Dupont Alain Dr Goffin Jan Dr Mortier Eric Dr Peetermans Willy Dr Peleman Renaat Dr Pouliart Nicole Dr Van Gaal Luc Dr Van Geet Christel Dr Vanderstraeten Guy Dr Velkeniers-Hoebanckx Brigitte
Geneesheren-specialisten voorgedragen door de representatieve beroepsverenigingen	Dr Aubert Christine Dr Bergiers Guy Dr Boisdenghien Annie Dr Brauner Jonathan Dr Claeys Christian Dr De Donder Béatrice Dr Debersaques Eric Dr Gasmanne Paul Dr Heller Francis Dr Lienard Jean Dr Maes Edgar Dr Rickaert Fabienne	Dr Baeten Yolande Dr Claeys Donald Dr Dhaenens Patrick Dr Dirix Luc Dr Heylen Line Dr Lamont Jan Dr Leupe Pieterjan Dr Lins Robert Dr Moens Marc Dr Rutsaert Robert Dr Van Cauwelaert Philip Dr Van Hauthem Hilde
Huisartsen voorgedragen door de faculteiten van geneeskunde	Dr Bruwier Geneviève Dr Burette Philippe Dr Dagneaux Isabelle	Dr Aertgeerts Bert Dr De Lepeleire Jan Dr De Maeseneer Jan

² MB van 24/07/2013 houdende de benoeming van de leden van de Hoge Raad van geneesheren-specialisten en van huisartsen, gepubliceerd op 16/08/2013.

	Dr De May Laurence Dr Dumontier Emilie Dr Giet Didier Dr Leconte Sophie Dr Montrieux Christian Dr Roland Michel Dr Roynet Dominique Dr Schetgen Marco Dr Thillaye du Boullay Didier	Dr Devroey Dirk Dr Hendrickx Kristine Dr Keppens Katleen Dr Philips Hilde Dr Schoenmakers Birgitte Dr Van Royen Paul Dr Vanden Bulcke Julie Dr Vandevoorde Jan Dr Vansintejan Johan
Huisartsen voorgedragen door de representatieve beroepsverenigingen	Dr De Munck Paul Dr Gillet Anne Dr Jacquemart Pierre Dr Jamart Hubert Dr Katz Simon Dr Leclercq Daniel Dr Lemye Roland Dr Madenspacher Jacques Dr Moons Philippe Dr Orban Thomas Dr Renaud Francis Dr Vermeylen Michel	Dr Bafort Dirk Dr Casteur Georges Dr Creemers Michel Dr De Roeck Marc Dr Hueting Reinier Dr Lemaire Etienne Dr Putzeys Paul Dr Roex Milhan Dr Scheveneels Dirk Dr Schrooyen Willy Dr Van Den Kieboom Arnout Dr Van Wassenhove Kurt

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

4. Opdrachten van de Raad en de kamers

4.1. Opdrachten van de Raad (plenaire vergadering)

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

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

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

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

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

4.2. Opdrachten van de kamer

De Kamers van de Hoge Raad zijn ermee belast :

1° uitspraak te doen, bij een met redenen omklede beraadslaging, over de beroepen ingesteld tegen de adviezen van de erkenningscommissies;

2° op verzoek van de Minister, uitspraak te doen, bij een met redenen omklede beraadslaging over de adviezen van de erkenningscommissies in verband met het stageplan, de opleiding en de erkenning als geneesheer-specialist of als huisarts.

Naar aanleiding van de 6^{de} Staatshervorming werden die opdrachten sinds 1 juli 2014 overgeheveld naar de gemeenschappen. Een protocolakkoord regelt de continuïteit van de dossierbehandeling gedurende een overgangperiode die ten laatste op 31 december 2015 zal aflopen. Tijdens die fase worden die dossiers door de bevoegde gemeenschap ter advies voorgelegd aan de Hoge Raad. De Gemeenschapsminister blijft bevoegd voor de eindbeslissing.

Kracht van de adviezen van de Raad

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

5. Permanente werkgroepen

3 permanente werkgroepen werden opnieuw ingesteld naar aanleiding van de benoeming van de nieuwe leden: « **Huisartsen** », « **Geneesheren-specialisten** » en « **Titels** ».

De eerste 2 hebben als taak:

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

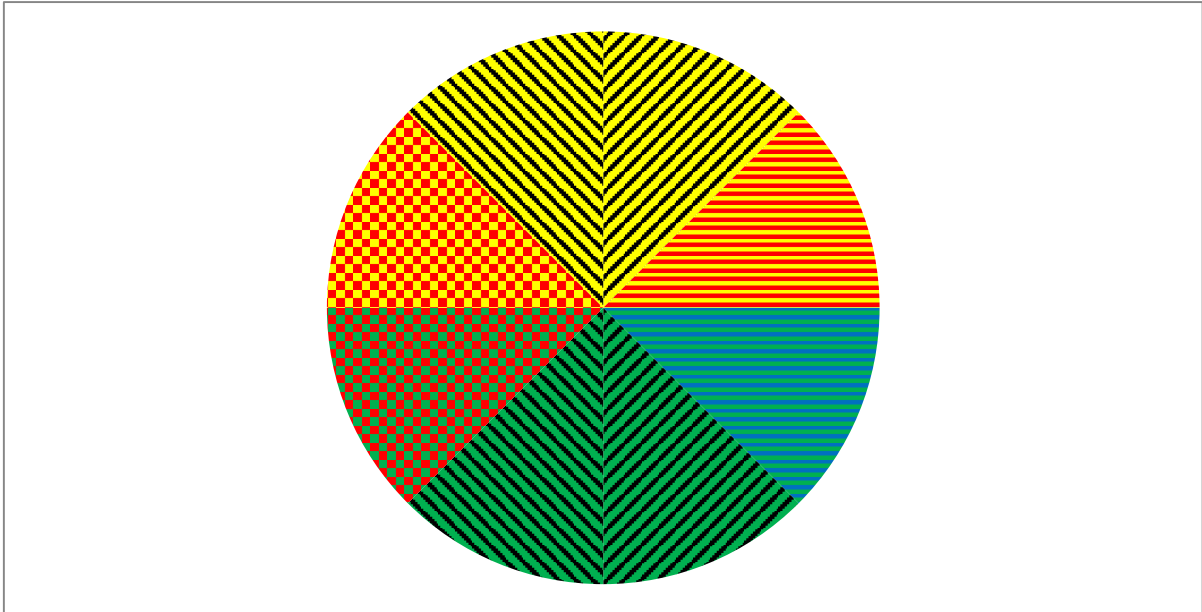
De werkgroep « Titels » moet adviezen uitbrengen over:

- de creatie van nieuwe bijzondere beroepstitels;
- de structuur van de bestaande of toekomstige titels;
- de transversale kwesties over de titels.

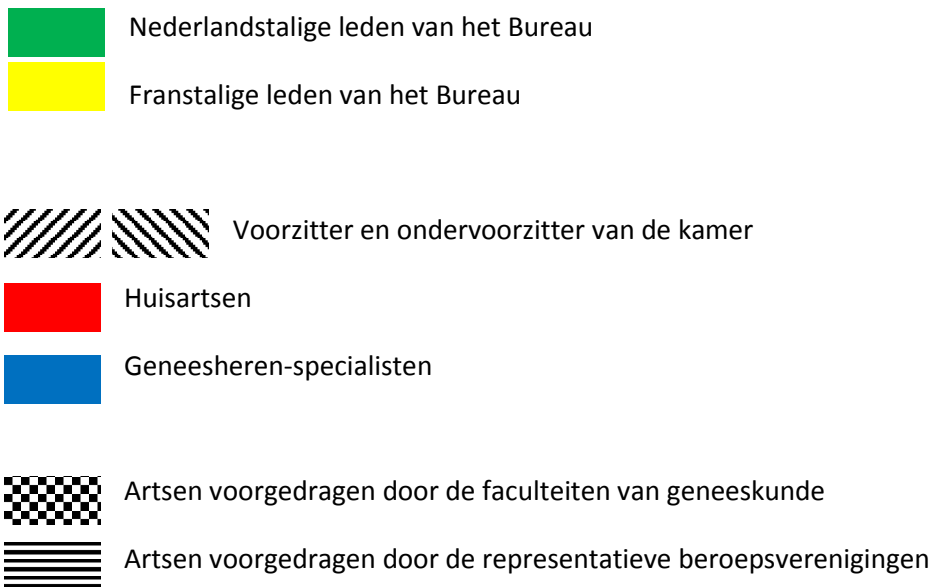
6. Bureau

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

- De voorzitter en de ondervoorzitter van de Franstalige kamer : Dr Jacques Boniver en Dr Christiane Vermylen
- De voorzitter en de ondervoorzitter van de Nederlandstalige kamer : Dr Jo Lambert en Dr Michel Deneyer
- Pr Jan De Maeseneer (NI, HA, fac.)
- Dr Roland Lemye (Fr, HA, fac.)
- Dr Marc Moens (NI, spe, BV.)
- Dr Henri Nielens (Fr, spe, BV.)



Figuur 3: Schematische vertegenwoordiging van het Bureau



7. Gemengde werkgroepen

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

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

8. Activiteiten

8.1. Basisactiviteiten

De Hoge Raad werd in 2015 overeenkomstig art 5, §2 van het KB 21 april 1983 (afwezigheid van de voorzitter dr D. Cuypers) voorgezeten door de ondervoorzitters prof J. Boniver en prof J Lambert.

De Hoge Raad drukte eind 2015 zijn grote appreciatie uit voor de inzet van prof J. Boniver en prof J Lambert, waardoor de Raad zijn activiteiten vlot kon verderzetten.

8.1.1. Gemeenschappelijke materies huisartsen en geneesheren-specialisten

- **Prestaties in het kader van de verplichte ziekteverzekering door artsen zonder bijkomende beroepstitel of –opleiding (vergadering 25 juni 2015)**

Het K.B. 23 augustus 2014 versoepelde de RIZIV nomenclatuur der geneeskundige verstrekkingen qua toegang voor bepaalde prestaties. Dit leidde tot reacties van ondermeer de Vlaamse Dekanen geneeskunde en de (Nederlandstalige) Koninklijke Academie van België, die hierover ook de Hoge Raad inlichtten.

De Hoge Raad besprak deze problematiek d.d. 25 juni 2015 en adviseerde in consensus als volgt:

- De Hoge Raad is niet bevoegd te adviseren over de ziekteverzekering
 - Bepaalde situaties waarbij mogelijks de patiëntveiligheid in het gedrang komt, leiden evenwel tot een grote bezorgdheid bij de Hoge Raad.
 - De eerste toegang tot de nomenclatuur der geneeskundige verstrekkingen (en tot uitoefening) kan in principe niet buiten het kader van een professionele vorming waar ook toezicht en begeleiding voorzien is. Uitzonderingen hierop kunnen enkel beperkt qua toegang zijn én beperkt in de tijd bijvoorbeeld tijdens de wachtperiode voor het aanvatten van een professionele vorming of om een professionele heroriëntatie mogelijk te maken.
- **Transpositie Europese Richtlijn 2013/55/EU in de Belgische wetgeving, adviesaanvraag mevr Minister De Block mei – juni 2015 (vergadering 25 juni 2015)**

De Hoge Raad werd het laatste jaar regelmatig ingelicht over de implicaties van deze nieuwe Richtlijn die de Richtlijn beroepskwalificaties 2005/36/EC grondig aanpaste om zowel de

mobiliteit van professionals als de kwaliteit van zorg en veiligheid van patiënten te faciliteren en te versterken.

De Hoge Raad wees op het heel breed karakter van de adviesaanvraag.

Gezien het formeel karakter van de adviesaanvraag, besliste de Hoge Raad d.d. 25 juni 2015 tot een positief advies aangaande de beslissing tot transpositie van de Richtlijn.

- **“Scope of practice” – vroedvrouwen – lachgas in tandheelkunde en extramuraal (vergadering d.d. 25 juni 2015 en 10 december 2015)**

Na ontvangst van de adviesaanvragen betreffende de scope of practice van vroedvrouwen en over het gebruik van lachgas in tandartspraktijken, besliste de Hoge Raad dat de problematiek “scope of practice – competency sharing “ best globaal bekeken wordt.

Na twee oproepen kon de Werkgroep nog niet opgestart worden. De Hoge Raad, besliste tenslotte in december 2015 dat het Bureau samen met geïnteresseerde leden deze belangrijke materie zou onderzoeken. Samen met de adviesaanvraag d.d. 5 november 2015 betreffende de hervorming van de Wet 10 mei 2015 uitoefening gezondheidsberoepen (zie volgend punt).

- **Hervorming Wet 10 mei 2015 uitoefening gezondheidsberoepen (vergadering 10 december 2015)**

Het vertrouwde KB 78 is niet meer. De nieuwe Wet 10 mei 2015 voorzag de coördinatie waardoor alle indrukkende citaten zoals bv “art. 21 quinquiesvicies” wegvielen.

Het ziet ernaar uit dat een voorafgaande coördinatie nodig was om een échte hervorming aan te vatten.

De Minister kondigde d.d. 5 november 2015 de hervorming aan, waarbij een kaderwet gezondheidsberoepen en een kaderwet zorgpraktijk zou ontstaan. Meer specifiek werden een omschrijving van het competentieprofiel(en) van artsen gevraagd en werd gevraagd voldoende aandacht te hebben voor interdisciplinariteit, voor verticale samenwerking in de gezondheidszorg, voor de toename van chronische ziekten en voor de graad van autonomie van en delegatie aan niet-medische beroepen.

Het Bureau, aangevuld met geïnteresseerde leden van de Hoge Raad, zal deze adviesaanvraag behandelen.

- **Dubbele cohorte 2018 (vergaderingen d.d. 15 oktober 2015 en 10 december 2015)**

Ten gevolge van de verkorting van de duurtijd van de studies geneeskunde van 7 naar 6 jaar, studeert in 2018 een dubbele cohorte af waarvoor de nodige professionele vormingscapaciteit zal moeten voorzien worden.

Eind 2014 bracht de Hoge Raad een eerste intermediair advies uit. Hierin werd zowel kwaliteit van de vorming als een voldoende aantal stageplaatsen nagestreefd. Er werd opgeroepen de nodige financiering te voorzien voor een degelijke professionele vorming. De Hoge Raad stelde volgende concrete maatregelen voor:

- Een eerlijke en transparante financiering rekening houdend met de inspanning en de gemaakte kosten. De financiering voor universitaire ziekenhuizen is momenteel onvoldoende, die voor niet-universitaire ziekenhuizen is onbestaande.
- Wetenschappelijk onderzoek bevorderen.
- Buitenlandse stages aanmoedigen: een administratieve cel en een budget voor redelijke vergoeding.
- Een flexibel systeem met vlotte transities tussen klassieke stages, wetenschappelijk onderzoek en buitenlandse stages.
- Een aangepast sociaal (bedienden)statuut voor HAIO's en ASO's.

Inmiddels werd vernomen dat de nood aan meer stageplaatsen in 2018, best niet mag vermengd worden met andere dossiers zoals het sociaal statuut. De zoektocht naar voldoende stageplaatsen houdt ook een verantwoordelijkheid in voor de decanen van de faculteiten geneeskunde en van de stagemeesters. In eerste instantie moet gezocht worden naar een toename van het aantal binnenlandse stageplaatsen. Er werd benadrukt dat de dubbele cohorte een éénmalig probleem is, zij het met een effect op meerdere jaren.

De Minister nam inmiddels een initiatief tot beter inschatten van de mogelijke binnenlandse reserve aan stageplaatsen ("spare capacity").

Op basis van een onderzoek naar activiteitsgegevens van ziekenhuizen waardoor het aantal erkende, reëel ingevulde en mogelijke stageplaatsen zal ingeschat worden.

Een externe studie zal de op basis van pathologie (variatie en volume) vergelijkbare stagediensten analyseren qua aantal erkende, gemiddeld aantal ingevulde stageplaatsen. De DRG registratie zal hiervoor gebruikt worden (wat een selectie van relevante pathologie per discipline veronderstelt). Voor meerdere disciplines zou nomenclatuur evenwel de enige relevante parameter zijn (bv dermatologie, medische beeldvorming ...). De output zal enkel een mogelijke reserve aan stageplaatsen duiden, maar geen informatie geven over andere parameters (bv. samenstelling van het opleidingsteam) die het aantal ingevulde stageplaatsen bepalen. De output zal hoe dan ook interessant zijn voor de werkzaamheden van de Werkgroep Specialisten en voor de Werkgroep Huisartsen.

Op 10 december 2015 bracht de Hoge Raad een tweede tussentijds advies uit. Na de beschrijving van de context en de momenteel beschikbare data die inderdaad wijzen op een belangrijk tekort aan stageplaatsen in 2018 (geactualiseerde studie Cel Planning en eerste

output studie dr Stevens over de actuele reserve aan stageplaatsen per discipline) wordt een concreet actieplan voorgesteld. De data zullen verder geanalyseerd worden en overleg met de gefedereerde entiteiten aangaande de wenselijke subquota (per specialisme) lijkt aangewezen. Een correcte financiering van de professionele vorming, waar de Minister recent een eerste aanzet voor aankondigde, blijkt een noodzakelijke voorwaarde te zijn. Tevens kan zodoende rekening gehouden worden met de zorgnood van de bevolking en kunnen bepaalde lacunes in het aanbod van specialismen ingevuld worden. Een paritaire (beroepsverenigingen-universiteiten) coördinatiestructuur zou een en ander hierop kunnen afstemmen en een flexibele organisatie kunnen voorzien tussen klassieke stages, wetenschappelijk onderzoek en buitenlandse stages.

De Hoge Raad stelt voor dit nieuwe mechanisme reeds in te voeren vanaf de tweede helft van 2016, om ervaring op te doen voorafgaand aan de dubbele cohorte van 2018 en om reeds te starten met een zekere oriëntatie naar specialismen waar een nood bestaat.

8.1.2. Huisartsen

- **Opleidingsovereenkomsten tussen SUivzw en de huisarts in opleiding, tussen SUivzw en de praktijkopleider en tussen de huisarts in opleiding en de praktijkopleider – Huishoudelijk reglement SUivzw (vergadering d.d. 26.02.2015)**

In toepassing van art 8bis van het K.B. 21 april 1983, worden deze documenten door ICHOvzw voorgelegd.

De Hoge Raad beslist geen opmerkingen of voorbehoud rond de voorgelegde teksten te formuleren.

- **Criteria voor het behoud van de erkenning als en van de bijzondere beroepstitel van huisarts M.B. 1 maart 2010, hoofdstuk II (vergadering d.d. 25 juni 2015)**

De Hoge Raad nam op 25 juni 2015 kennis van de overwegingen in de adviesaanvraag d.d. 28 mei 2015:

- Het kwaliteitsstreven aangaande beroepsuitoefening moet verder gezet worden. De bestaande wetgeving en mechanismen worden best geëvalueerd en gemoderniseerd. Er moet zoveel mogelijk gestreefd worden naar motiverende maatregelen. Indien er andere maatregelen nodig blijken moeten de criteria pertinent zijn en de maatregelen proportioneel.
- Het intrekken van een erkenning en van de beroepstitel is een heel vergaande “alles of niets” (0%-100%) maatregel. Dit ligt psychologisch moeilijk bij beroepsbeoefenaars die – enkel hetzij door omstandigheden van het leven, hetzij wegens andere ook voor de volksgezondheid relevante activiteiten – aan bepaalde (activiteits)criteria niet voldoen. Overigens zouden de bestaande maatregelen ook juridisch aanvechtbaar kunnen zijn.

- Er wordt verwezen naar de context van de Europese Unie (EEA) waar duidelijk twee fasen worden onderscheiden: de erkenning van de beroepskwalificatie en het voldoen (zowel door Belgen als voor andere EU burgers) aan de voorwaarden voor kwalitatieve beroepsuitoefening (“licence to practice”). Deze tweede fase, waar een re-entry mechanisme kan voorzien worden, laat overigens meer flexibiliteit tijdens de carrière van een arts toe en kan een explosie van aparte beroepstitels voor élk type activiteit mogelijks vermijden. Uiteraard blijft het voorzien van een passend aantal specifieke beroepstitels – rekening houdend met de evoluties in de E.U. – een cruciaal aandachtspunt.

De Hoge Raad bevestigde de ongerustheid bij erkende huisartsen die vrezen hun professionele titel te verliezen bij toepassing van artikel 10 van het M.B. 1 maart 2010. Overwegende de in sommige gevallen financiële implicaties en de vastgestelde emotionele reacties, lijkt het vervangen van een “alles of niets maatregel van intrekking van de erkenning” door een systeem dat flexibel kan ingrijpen op de “licence to practice” aangewezen.

De Hoge Raad herinnerde aan het blijvend belang van de criteria voor erkend huisarts en wijst op artikel 29 van de Richtlijn 2005/36/EC, waarmee ook een nieuw mechanisme moet rekening houden:

Artikel 29

Uitoefening van de beroepswerkzaamheden van huisarts

Elke lidstaat stelt, behoudens de bepalingen inzake verworven rechten, het in het kader van zijn nationale stelsel van sociale zekerheid verrichten van de werkzaamheden van arts als huisarts afhankelijk van het bezit van een opleidingstitel zoals bedoeld in bijlage V, punt 5.1.4. De lidstaten kunnen personen die de specifieke opleiding in de huisartsgeneeskunde volgen, van deze voorwaarde vrijstellen.

De Hoge Raad merkte op dat een nieuw mechanisme van flexibel aanpassen van of ingrijpen op de “licence to practice” ook relevant is voor andere beroepstitels van artsen-specialisten, waar de problematiek nog complexer kan zijn gezien de variabiliteit qua beroepstitels.

De reflectie kan nog verder gaan bv. in verband met de toegangsregeling tot de nomenclatuur der geneeskundige verstrekkingen.

De problematiek voor de huisartsen bevat een element van dringendheid, gezien de huidige regelgeving impliceert dat de eerste erkenningen begin 2017 zouden kunnen ingetrokken worden.

De Hoge Raad neemt zich dan ook voor om de uitwerking van een nieuw mechanisme nog in 2015 en 2016 te voorzien en op te volgen.

De Hoge Raad adviseert in consensus op 25 juni 2015 tot het verlaten van de huidige maatregelen qua “behoud/intrekking van de erkenning” en voor het invoeren van een nieuw flexibeler systeem van criteria en voorwaarden rond de beroepsuitoefening (autorisation à pratiquer, licence to practice).

In zijn vergaderingen van 25 september en 11 december 2015 werkte de Werkgroep Huisartsen verder aan deze problematiek, waarbij een ontwerp advies zal voorgelegd worden aan de eerste vergadering van de Hoge Raad in 2016.

- **Praktische ervaring met en vorming in huisartsgeneeskunde tijdens de basisopleiding geneeskunde: bespreking feedback gefedereerde entiteiten en diverse universiteiten (vergadering d.d. 25.06.2015)**

De Hoge Raad nam kennis van de reeds voorziene kennismaking met en vorming in huisartsgeneeskunde in de gefedereerde entiteiten en diverse universiteiten. Deze feedback op de eerdere vraag van de Hoge Raad, is geruststellend en verheugt de Hoge Raad.

- **Bevestiging dat ook voor huisartsen (HAIO's) het principe geldt dat enkel kandidaten opgeleid worden die passen in het globaal quotum bepaald in het kader van de planning van het medisch aanbod (vergadering 15.10.2015)**

Op 25 juni 2015 formuleerde de Hoge Raad een advies op de vraag van de Minister aangaande art 29 (waar bepaald wordt dat de stagemester slechts een beperkt aantal ASO's vormt rekening houdend met de activiteit en de equipe) van het M.B. 23.04.2014. Dit artikel zou moeten aangevuld worden met een bepaling dat enkel kandidaten opgeleid worden die passen in het globaal quotum bepaald in het kader van de planning van het medisch aanbod.

De Hoge raad adviseerde op 23.04.2014 in consensus als volgt:

Het is logisch het aantal stagemesters, het aantal stageplaatsen en het aantal ASO's te bepalen rekening houdend met de planning van het medisch aanbod.

Een voorwaarde is evenwel dat men voldoende zicht heeft op deze planning, waar verfijning nodig is op basis van informatie over de evolutie van de vraag en het impact van technologie en task shifting. Het effect van de dubbele cohorte gedurende een vijftal jaar, veroorzaakt een bijkomende complexiteit.

Er werd opgemerkt dat het systeem van de universitaire attesten om de professionele vorming aan te vatten, reeds een beheersingsmechanisme vormt. Specifiek voor de huisartsen zou een verduidelijking kunnen opgenomen worden in het M.B. 26 november 1997 tot vaststelling van de criteria voor de erkenning van de stagemesters in de huisartsgeneeskunde, MB 16 december 1997.

De Hoge Raad besliste, rekening houdend met bovenstaande opmerkingen, positief te adviseren op de vraag of ook voor de professionele vorming voor huisartsen het principe moet gelden dat enkel kandidaten opgeleid worden die passen in het globaal quotum bepaald in het kader van de planning van het medisch aanbod.

- **Vraag stand van zaken huisarts als specialisme in België (vergadering 10.12.2015)**

In België wordt de titel huisarts reeds vermeld als niveau 2 beroepstitel in artikel 1 van het K.B. 25 november 1991 bij de andere specialisaties. Er werd gewezen dat dit niet in contradictie is met de specificiteit van de huisartsgeneeskunde.

8.1.3. Geneesheren-specialisten

- **Klinische genetica: positief eindadvies niveau 2 titel (vergadering 26.02.2015)**

Er werd onderstreept dat genetica een snelle evolutie kent en uiteraard steeds belangrijker wordt voor alle medische disciplines. Hierom wordt in de universitaire opleiding reeds grote aandacht aan genetica gegeven zowel voor toekomstige huisartsen als specialisten.

Daarnaast is er een dringende noodzaak om een beroepstitel niveau 2 klinisch geneticus te voorzien in ons land. De titel komt sinds 2011 voor in bijlage V (automatische erkenning) van de Europese Richtlijn 2005/36/EC en 22 EU landen beschikken reeds over deze beroepstitel. De beroepstitel in België is niet alleen belangrijk voor mobiliteit (in beide richtingen) maar ook voor de attractiviteit van deze discipline voor jonge artsen.

Er wordt dus een niveau 2 beroepstitel voorgesteld (enkel Hongarije heeft iets wat op een niveau 3 lijkt). Maar het betreft uiteraard geen exclusiviteit: elke arts moet voldoende bij blijven op het vlak van genetica.

Er wordt geschat dat zo'n 3 tal klinisch genetica (artsen) nodig zijn voor 1 miljoen inwoners. Het aantal artsen die momenteel genetica uitoefenen voldoet aan deze schatting (33,8 FTE), maar is volgens het College voor Menselijke Erfelijkheid niet genoeg om de werkelijke behoefte te beantwoorden. De stijgende vraag naar genetische analyse en adviesverlening zal voor een deel van het werk evenwel deels kunnen opgevangen worden door genetic counselors (paramedici).

De klinisch geneticus biedt medische genetische diensten aan voor de patiënt én de familie. Hij vervult een brugfunctie met andere klinisch specialisten en met de labo-genetici. Deze laatste zijn andere specialismen, maar de klinisch geneticus moet precies omwille van zijn brugfunctie gevormd zijn en kennis behouden op het vlak van het lab.

De vorming zou 6 jaar duren. Twee jaar brede algemene klinische training in een limitatief aantal specialismen: pediatrie, inwendige geneeskunde, obstetrica/gynaecologie, neurologie. De volgende vier jaar specifieke vorming zouden minimaal bestaan uit twee jaar klinisch genetische vorming en minimaal 1 jaar medisch genetische labo vorming.

De brede algemene klinische vorming kan uiteraard gebeuren buiten de Centra voor menselijke erfelijkheid, maar bij voorkeur in ziekenhuizen die een samenwerkingsovereenkomst hebben

met een dergelijk centrum. De vier jaar specifieke vorming moet gebeuren in de Centra voor menselijke erfelijkheid.

Er worden hoge eisen gesteld aan de stagemester: hij moet voldoende actief zijn qua kliniek, lab, counseling, research en onderwijs.

Na een bespreking van de verhouding met andere disciplines (anatomopathologie, klinisch biologen) en professies (genetic counselors) en de situering van de Centra voor Menselijke Erfelijkheid, besliste de Hoge Raad een positief eindadvies uit te brengen.

- **Pediatrie (cardiologie, pneumologie, endocrinologie, gastro-enterologie hepatologie nutritie, nefrologie) : voorstel voor een bijzondere bekwaamheid niveau 3 (vergadering 26.02.2015)**

Er werd gewezen op de reeds bestaande niveau 3 beroepstitels (bijzondere bekwaamheden) voor pediatrie: neurologische pediatrie, neonatologie, hemato-oncologie.

Het voorstel voor de vijf nieuwe beroepstitels niveau 3 kan rekenen op de steun van alle wetenschappelijke en beroepsverenigingen en ook van het College van geneesheren pediatrie (FOD). Het kind is geen kleine volwassene en net als in het buitenland, is er een noodzaak aan pediaters met speciale competenties. Ons land loopt momenteel achter op andere Lidstaten in de E.U. betreffende de erkenning van deze beroepstitels. Maar de invoering ervan werd reeds in 2014 voorzien in het K.B. zorgprogramma's pediatrie .

Voor deze nieuwe beroepstitels zou een vormingsduur van 2 jaar gelden, behalve voor de cardiologie waar 3 jaar voorzien wordt (cf het interventioneel karakter van de vorming). Telkens kan één jaar tijdens de vorming voor de niveau 2 titel gevolgd worden (dual training). Het voorstel betreft niveau 3 titels, enkel door een niveau 2 titel pediatrie te verkrijgen (toegangsvoorwaarde). De globale benadering van een kind blijft immers van cruciaal belang.

Het impact van het recente art 8 bis van het KB 78 aangaande wachtdiensten werd besproken. Er werd verduidelijkt dat – behalve in de holst van de nacht – de continuïteit van zorgen door artsen met dezelfde beroepstitel moet gegarandeerd worden. De continuïteit voor de hier voorgestelde niveau 3 titels, zal dus door artsen met de passende niveau 3 titel moeten gebeuren. Gezien de toegangsvoorwaarde een niveau 2 titel is en deze artsen ook over een niveau 2 titel blijven beschikken kunnen ze dus aan de wachten algemene pediatrie verder deelnemen.

De Hoge Raad besliste tot een positief eindadvies over de vijf voorliggende voorstellen van beroepstitels PEDIATRIE niveau 3 (cardiologie, pneumologie, endocrinologie, gastro-enterologie hepatologie nutritie, nefrologie).

- **Advies tot wijziging van het M.B. 23 april 2014 transversale criteria (vergadering d.d. 25.06.2015 en 15.10.2015)**

De Hoge Raad bracht een uitgebreid advies uit, reagerende op de adviesaanvragen van Mevr de Minister De Block d.d. 11 mei 2015 en 11 juni 2015.

- a) Toepassingsgebied: geen onderscheid tussen niveau 2 en 3 – artikel 10 (proporties universitair en niet universitair) –conformiteit Nederlandstalige en Franstalige tekst – artikel 11 (maximale proportie buitenlandse stage)

Het artikel 10 voorziet ondermeer een proportionele regeling voor ziekenhuisstages (universitair- niet universitair), zonder onderscheid te maken tussen niveau 2 en 3.

De Hoge Raad adviseerde in consensus als volgt:

- Pedagogisch is de regel voor ziekenhuisstages voorzien in art. 10 verantwoord omwille van de opgedane ervaring in een verschillende context (universitair – niet universitair)
- Er moeten afwijkingen van deze regel mogelijk zijn, gezien dit voor bepaalde disciplines een noodzaak is. Er kan bv afgeweken worden van de regel indien er geen stageplaatsen beschikbaar zijn die aan de regel voldoen.
- Voor niveau 3 titels is de regel niet aangewezen.

De tekst van artikel 10 moet identiek zijn in beide landstalen.

- b) Voltijds/deeltijds karakter van de professionele vorming van niveau 3 titels

De Hoge Raad adviseerde eind 2014 dat voltijdse vorming om praktische en attractiviteitsredenen, best niet vereist werd voor de niveau 3 titel forensische psychiatrie.

De Hoge Raad adviseerde in consensus als volgt:

- voor niveau 3 titels is het voltijds karakter van de professionele vorming niet vereist.
- meer in het algemeen zijn het de bereikte eindcompetenties die relevant zijn.

- c) Specifieke stages

De Werkgroep Specialisten waarschuwde dat een parallel opleidingscircuit zonder kwaliteitscontrole van de stagediensten en –meesters zou kunnen ontstaan.

Er werd gewezen op artikel 25 van de Europese Richtlijn 2005/36/EC waardoor de professionele vorming in erkende stagediensten moet plaatsvinden.

De Hoge Raad bracht op 15.10.2015 volgend advies uit betreffende de specifieke stages =

- Specifieke stages zoals beschreven in het artikel 12 van het M.B. 23.04.2015 kunnen hun nut hebben

Er moet evenwel strikt toegezien worden op de toepassingsvoorwaarden.

Eén van de toepassingsvoorwaarden betreft dat het moet gaan om specifieke vaardigheden die niet kunnen verworven worden in een erkende stagedienst. De duurtijd van deze stages moet afgestemd zijn (en beperkt worden tot) de nodige duurtijd om deze vaardigheden te verwerven.

- Bepaalde criteria moeten toegevoegd worden met betrekking tot de "dienst" waar de specifieke stage wordt volbracht :
- Deze dienst moet (cf supra de bepalingen van de Europese Richtlijn) worden erkend overeenkomstig de wettelijk voorziene evaluatie- en adviesprocedures .

Zeker gezien de risico's (kwaliteit van de vorming, effectiviteit van de supervisie, minder andere artsen-specialisten en minder andere ASO's op dezelfde stageplaats, minder andere erkende stagediensten in de omgeving ..), moet de evaluatie voldoende grondig gebeuren (cf het voorstel van de Werkgroep Specialisten 2015).

- De criteria kunnen afwijken van sommige klassieke algemene (MB 23.04.2015) criteria en specifieke criteria.

Deze criteria moeten evenwel minstens aandacht hebben naast de nu al in art 12 opgesomde elementen, voor:

▲ vereisten aan het "diensthoofd" waar de specifieke stage wordt volbracht: vorming (teach the teacher), eventuele bepaling aangaande het lokale team en de continuïteit van zorgen en supervisie. Deze elementen kunnen vereist worden als minimale "modaliteiten waarbinnen de specifieke stage wordt volbracht" en die moeten voorkomen in de overeenkomst vermeld in art 12.

- ▲ maximum aantal kandidaten rekening houdend met de activiteit en de omgevingsfactoren.

d) Stageteam

De Hoge Raad adviseerde in consensus als volgt:

- De vereiste van regelmatige vorming van de stagemeester en de introductie van "mentorship and tutorship" wordt positief geadviseerd.
- De dagelijkse activiteiten en de continue supervisie (art 36) kunnen gewaarborgd worden door een arts specialist van het team met dezelfde beroepstitel.
- De anciënniteiten van de stagemeester en de in aanmerking te nemen stafleden voor het toepassen van de erkenningscriteria, kunnen beperkt worden tot respectievelijk 5 jaar en 3 jaar. De Hoge Raad vindt het evenwel aangewezen dat specifieke erkenningscriteria voor bepaalde specialismen zoals bv heelkundige disciplines, hiervan kunnen afwijken en bv voor de vereiste anciënniteit van de medewerkers hogere eisen kunnen stellen.

e) Expliciteren van de rol van de coördinerend stagemeester

De coördinerend stagemeester moet toezien dat periodiek in voldoende mate de eindtermen worden gehaald en geëvalueerd in het kader van een toenemende autonomie van de kandidaat, met voldoende aandacht voor de transitiefases. Het is vanzelfsprekend dat stagemeesters hiervoor dienen af te stemmen en samen te werken.

Hierbij mag evenwel geen afbreuk gedaan worden aan de bevoegdheid van de huidige Erkenningcommissies (gefedereerde entiteiten) noch aan de paritaire eindevaluatie voorzien in art. 20 van het M.B.

f) Wetenschappelijke studie (punt 5 adviesaanvraag)

Artikel 14 zou behouden blijven wat betreft de maximumduur van twee jaar die als professionele vorming in aanmerking kan komen.

Overeenkomstig de vroegere toepassing en overwegende het eerder advies van de Hoge Raad (2014) inzake dermatologie, wordt voorgesteld naast dit criterium tevens te bepalen dat maximaal de helft van de duurtijd van het wetenschappelijk onderzoek in aanmerking kan komen. Enkel de helft van de duurtijd van het wetenschappelijk onderzoek zou dus in aanmerking komen voor de professionele vorming, met een maximum van twee jaar.

g) Buitenlandse stages

Artikel 55 a van de Europese Richtlijn 2005/36/EC maakt een onderscheid tussen stages in andere EU lidstaten die moeten erkend worden, zij het dat een maximale duurtijd kan bepaald worden, en stages in derde landen (buiten EU) waarmee enkel rekening moet gehouden worden.

De Hoge Raad adviseert in consensus positief om deze nuance te voorzien in de Belgische reglementering waardoor professionele stages buiten de EU niet automatisch erkend moeten worden.

h) Artikel 44, 5° inzake het beschikken over een erkend laboratorium voor klinische biologie

Deze bepaling kan problemen stellen bv voor psychiatrische ziekenhuizen. De Hoge Raad adviseert in consensus dat “het kunnen beroep doen “ volstaat, mits dit op een performante manier gebeurt waardoor directe toegankelijkheid aan de nodige lab-testen steeds gewaarborgd wordt.

- i) De Hoge Raad adviseerde nog spontaan en in consensus aangaande de wetenschappelijke publicatie bedoeld in artikel 20 (ASO) en artikel 23 (stagemester)

Er werd verduidelijkt dat dit een door peers gevalideerd wetenschappelijk artikel in een gezaghebbend medisch tijdschrift moet zijn.

- **Adviesaanvraag d.d. 11 juni 2015: M.B. 23.04.2014 transversale criteria en planning medisch aanbod (vergadering d.d. 25.06.2015, zie ook punt 9 jaarverslag)**

De Hoge raad adviseerde dat het logisch is het aantal stagemesters, het aantal stageplaatsen en het aantal ASO's te bepalen rekening houdend met de planning van het medisch aanbod. Een voorwaarde is evenwel dat men voldoende zicht heeft op deze planning, waar verfijning nodig is op basis van informatie over de evolutie van de vraag en het impact van technologie en task shifting. Het effect van de dubbele cohorte gedurende een vijftal jaar, veroorzaakt een bijkomende complexiteit.

- **Orthopedie: eindadvies over nieuwe erkenningscriteria niveau 2 titel.**

Het vigerende M.B. 1979 is aan dringende aanpassing toe. De nieuwe context werd geschetst: veranderd patiëntenprofiel, technologische evoluties, transitie van pathologie-gerelateerde zorg naar een zorgaanbod geconcentreerd rond de patiënt. De patient is een actieve partner in een pluridisciplinair team van artsen en andere zorgverstrekkers. Naast medische aandachtspunten, moet ook rekening gehouden worden met psychosociale en economische elementen. Kwaliteits- en veiligheidsbeleid heeft een vooraanstaande rol verkregen.

Voor de professionele vorming, moet een gestructureerd model voorhanden zijn. De aanpak van destijds waarbij geleerd werd door "osmose" tijdens quasi onbepaalde aanwezigheden, is al lang voorbijgestreefd sinds de beperking van de arbeidsduur van de ASO.

De kandidaat moet progressief kennis, kunde en attitudes opdoen naar meer autonomie toe. Ook omwille van patiëntveiligheid, doet de Werkgroep een oproep tot het toepassen van simulatietechnieken: zowel "skills and drills" sessies als moderne simulatietechnieken voor het aanleren van interventies. De Hoge Raad vraagt de overheid om hiervoor de nodige middelen te voorzien. Deze investering vermijdt afhankelijkheid van producenten en industrie en kan een meer evidence based vorming toelaten die ook rekening houdt met economische overwegingen, wat tevens de return voor de overheid kan zijn. Een interuniversitaire samenwerking met de beroepsverenigingen lijkt hier de beste aanpak.

Het advies betreft de niveau 2 titel orthopedie (met inbegrip van traumatologie). De nadruk ligt op een voldoende brede en evenwichtige professionele vorming in deze discipline, waarbij naar het einde toe contact en ervaring mogelijk is met subdomeinen naar verdere expertise toe.

Voor het bepalen van de competenties van de arts-orthopedist, selecteerde de Werkgroep voor dit advies vooreerst 4 CanMeds competenties: medisch handelen, wetenschapper, communicator en manager. Ervaring met een kwaliteits- en veiligheidssysteem kreeg een vooraanstaande rol. De eindcompetenties zijn gedefinieerd en de kandidaat wordt progressief tijdens het vormingstraject op een objectieve en reproduceerbare wijze geëvalueerd.

Het advies bevat de gedetailleerde eindcompetenties zowel qua theoretische als praktische vorming.

Op basis van een enquête bij stagemeeesters en ASO's, werd de wenselijke inhoud van de praktische vorming bepaald:

- consultaties (met progressief stijgende autonomie): minstens 1.200 consultaties per jaar orthopedische vorming waarvan minstens 300 "eerste" consultaties. Er gebeurt een kwalitatieve evaluatie door KKB (korte klinische beoordelingen - évaluations cliniques résumées).
- chirurgische interventies met een geplande activiteit om "uitstelgedrag" te voorkomen. De kandidaat moet tijdens de orthopedische vorming jaarlijks gemiddeld 320 interventies realiseren (kwantitatief criterium). Hiervan moeten er tijdens de basisjaren orthopedische vorming minimaal 50 autonoom (Z) uitgevoerd worden, wat stijgt tot 80 tijdens vanaf het derde jaar vorming.

Op basis van de enquête werden 30 sleutelingrepen gedefinieerd die het activiteitsprofiel van een arts orthopedist het best weerspiegelen. Op het einde van de vorming moet de kandidaat voor minstens 27 geslaagd zijn met minstens 28/35 punten voor een kwalitatieve grondige en objectieve evaluatie (cf OSATS = Objective structured assessment of technical skills) . Er moeten minstens 4 "passes" (geslaagde OSATS testen) per jaar vorming orthopedie behaald worden.

De 30 sleutelingrepen zijn gerangschikt volgens niveau (de eerste 10 zijn bedoeld voor de eerste vormingsjaren, de volgende groep van 10 voor de intermediaire jaren en de laatste 10 voor de laatste jaren). Dit is louter indicatief want een zekere flexibiliteit rekening houdend met de mogelijkheden van de stageplaats in die vormingsjaren en met de competenties van de kandidaat, is mogelijk. Het te bereiken niveau voor elke sleutelingreep, werd duidelijk aangegeven: assistentie (A), duidelijk te bepalen gedeeltelijke uitvoering onder supervisie (S), volledig autonome (zelfstandige) uitvoering (Z) en tenslotte teaching door de ASO aan een derde (T).

Bij dit alles werd rekening gehouden met de wenselijke distributie van pathologie en anatomische regio. De automatisering van het stageboekje (portfolio) staat reeds ver en via grafische "target boxes" zal de progressie van elke kandidaat per anatomische regio en per

pathologie kunnen opgevolgd worden om eventueel tijdig bij te sturen. De minima en maxima van de target boxes vermijden een te éénzijdige vorming.

- Technische prestaties bij conservatieve behandeling bv gipsen, plaatsen van attelles, intra- of peri-articulaire infiltraties of aspiraties. Het belang van deze vorming wordt onderstreept. Elk jaar tijdens de vorming orthopedie, moet de ASO minstens 120 technische prestaties uitgevoerd hebben. Gemiddeld worden twee technische actes per jaar geëvalueerd op basis van vastgelegde objectieve criteria (bv OSATS evaluatie).

Een minimale flexibiliteit blijft nodig om rekening te houden met de evoluties van pathologiën, technologiën en interventie-categoriën. De opname van de praktische vorming als bijlage in een Ministerieel Besluit mag dan ook niet té gedetailleerd zijn.

De opleidingsduur is 6 jaar (één jaar rotatiestages in aanleunende disciplines, vijf jaar orthopedie):

- Twee basisjaren, waarvan bij voorkeur één jaar rotatiestage in minimaal 2 disciplines uit volgende groep: vasculaire, plastische, algemene heelkunde of neurochirurgie, anesthesie, intensieve zorgen, spoedgevallen. Voor anesthesie, intensieve zorgen en spoedgevallen bedragen de stages hoogstens zes maand.

Tijdens de twee basisjaren, worden – eventueel verspreid over de twee basisjaren - 12 maand professionele vorming orthopedie en traumatologie voorzien.

- Vier jaren hogere professionele vorming orthopedie-traumatologie met een mogelijkheid om de twee laatste jaren op een specifiek sub-domein te focussen. De algemene vorming van de niveau 2 titel moet steeds gewaarborgd blijven (zie ook criteria en evaluaties supra).

Voor de stagemeeester, gelden de transversale criteria.

Er wordt een vormingsteam vereist van 1 stagemeeester + 1 “medewerker” (zie M.B. 23.04.2014) per ASO. Het voorstel onderstreept een benadering van “mentorship”. Daarnaast wordt aandacht gevraagd voor vorming van de stagemeeester en het team (teach the teacher).

De stagedienst (vormingscentra) moet voldoen aan volgende criteria:

Per ASO méér dan 400 hospitalisaties en 400 operaties per jaar. Poliklinisch meer dan 2000 patiëntencontacten per jaar.

In de stagedienst worden de belangrijkste orthopedische ingrepen in een belangrijk deel van de sleutelinterventies uitgevoerd.

Er bestaat een kwaliteits- en veiligheidssysteem in de stagedienst.

Door deze criteria, wordt het aantal ASO's per stagedienst tevens bepaald.

De Hoge Raad drukte zijn appreciatie uit voor het voorstel en gaf in consensus een positief advies over deze nieuwe ontwerp erkenningscriteria orthopedie.

- **Stand van zaken nieuwe erkenningscriteria inwendige geneeskunde (vergadering 25 juni 2015).**

Op 25 mei nam de Hoge Raad kennis van de oriëntatie van de werkzaamheden, die positief geëvalueerd werd. Uiteraard wordt in een latere fase een verder uitgewerkt voorstel opnieuw voorgelegd aan de Hoge Raad.

De hoofdlijnen zijn de volgende:

- alle disciplines, met inbegrip van nefrologie, endocrinologie en hematologie, worden niveau 2 beroepstitels
- alle disciplines, met inbegrip van algemene inwendige ziekten (waarvan de titel “inwendige ziekten” zou heten) krijgen een totaal vormingstraject van 6 jaar.
- er komt een truncus communis van 3 jaar voor alle disciplines.
- hoewel elke ASO een garantie krijgt op een vormingstraject van zes jaar indien hij in de evaluaties slaagt, wordt een definitieve keuze voor een discipline pas voorzien op het einde van de truncus communis.
- de geriatrie wordt meegenomen in deze aanpak (wat de attractiviteit kan verhogen gezien de kennisname met geriatrie en de definitieve keuze na 3 jaar truncus communis).
- de stagemeester voor de truncus communis moet niet langer een algemeen internist zijn (cf tekorten vooral in Vlaanderen), de coördinerend stagemeester daarentegen wel.

Dit voorstel bereikt meer homogeniteit en voorziet de beroepstitels zoals opgenomen in bijlage V van de Europese Richtlijn 2005/36/EC.

Er wordt onderstreept dat na de Truncus Communis een evaluatie volgt, maar dat er dan geen beroepstitel kan behaald worden.

- **Stand van zaken nieuwe erkenningscriteria heelkunde (vergadering 25 juni 2015 en 10 december 2015).**

Op 25 mei nam de Hoge Raad kennis van de oriëntatie van de werkzaamheden, die positief geëvalueerd werd.

Tijdens de vergadering van 10 december 2015 werd evenwel gemeld door de voorzitter van de Gemengde Werkgroep dat de in juni voorgelegde oriëntaties nog verder bediscussieerd en ontwikkeld moeten worden.

De initieel voorgestelde oriëntaties op 25 mei 2015, waren als volgt:

De vigerende reglementering is voorbijgestreefd: de meeste ASO's heelkunde volgen een professionele vorming van zeven of acht jaar.

Volgende uitgangspunten worden gehanteerd:

- kwaliteitsvolle opleiding
- brede Truncus Communis (4 jaar)
- brede inzetbaarheid van (en als) algemeen chirurg ondermeer voor wachtdiensten
- specialisatie mogelijk houden in chirurgische subdisciplines
- mogelijkheid tot heroriëntatie in een andere discipline tijdens de opleiding
- respecteren van de Europese en federale wetgeving
- de duur van de opleiding aanvaardbaar houden.

De implicaties van art. 25, 2 van de Europese Richtlijn 2005/36/EC werden onderzocht. Voor de titels uit bijlage V (automatische erkenning) moet een minimumduur gerespecteerd worden: 5 jaar voor de hier besproken beroepstitels.

Het nieuwe art 25, 3a aangaande cumul van titels voorziet dat vrijstellingen voor het behalen van een tweede beroepstitel op een "case by case" basis benaderd worden en dat niet meer dan de helft van de minimumduur van de tweede titel kan vrijgesteld worden.

De Algemene Vergadering van het Collegium Chirurgicum besliste op 20 juni 2015 volgend voorstel te steunen:

- behoud van de beroepstitel "algemeen chirurg" niveau 2.
- bijkomende niveau 3 titels voor volgende titels die ook voorzien zijn in bijlage V van de Richtlijn 2005/36/EC: thorax heelkunde, pediatrie heelkunde, vasculaire heelkunde, viscerale heelkunde, traumatologie. Er wordt ook een beroepstitel niveau 3 voor cardiochirurgie voorzien.
- bij voorkeur starten met toepassing van de nieuwe criteria bij de nieuwe lichte ASO's uit het contingent 6 jarige opleiding in 2018.

Na de truncus communis van vier jaar, leidt een vijfde jaar tot een beroepstitel niveau 2 algemeen chirurg. Dit vijfde jaar ("proefjaar") kan reeds ingevuld worden met een jaar vorming in één van de niveau 3 titels.

Na de vijf jaar, impliceert het behalen van de niveau 3 titel nog een professionele vorming van 2 ½ jaar, waarbij voldaan wordt aan de cumulvoorwaarden van beroepstitels in de zin van art 25, 3a van de Richtlijn.

Uiteraard wordt in een latere fase een verder uitgewerkt voorstel opnieuw voorgelegd aan de Hoge Raad. De melding op 10 december 2015 dat een en ander nog verder bediscussieerd wordt, is uiteraard relevant.

- **“Angeiologie” – interventionele endovasculaire ingrepen (vergadering d.d. 25 juni 2015 en 10 december 2015)**

Na een adviesaanvraag van mevr de Minister d.d. 5 februari 2015 over de opportuniteit van een niveau 3 titel “angeiologie” en over de vraag welke niveau 2 titels daarvoor in aanmerking konden komen, werd een (sterk) Gemengde Werkgroep opgesteld. De disciplines (interventionele) radiologie, vasculair chirurgen, neurologen en neurochirurgen, cardiologen en cardiochirurgen zijn erin vertegenwoordigd.

Op 25.06.2015 bracht de Hoge Raad een tussentijds advies uit aan de Minister. De vasculaire chirurgie zou deze competenties moeten behalen binnen hun vorming voor de niveau 2 titel. De interventioneel radiologen twijfelen tussen een niveau 3 beroepstitel of certificaten en de voor- en nadelen worden vermeld in het ontwerp tussentijds advies. De neurologen en neurochirurgen merken op dat hun disciplines in het buitenland in aanmerking komen voor endovasculaire technieken. De cardiologen actualiseren een eerder voorstel voor een niveau 3 titel endovasculaire cardiologie (zie verder). Daarnaast roepen ze op voor een niveau 3 titel electrofysiologie, wat uiteraard buiten deze materie valt.

Op 10 december 2015, nam de Hoge Raad kennis van de stand van zaken van de verdere uitwerking. De radiologen wezen op de dringende noodzaak de erkenningscriteria van hun niveau 2 titel te actualiseren: hierdoor zouden enkele modules reeds een basisvorming geven, die dan zou kunnen uitgewerkt worden tijdens een vorming waarvoor certificaten zouden uitgereikt worden (“niveau 4 titels”, die volgens het voorstel zouden geregeld worden via “competent authorities” waarvoor momenteel evenwel geen juridische basis bestaat). Er werd meegedeeld dat de neurologen en neurochirurgen ook toegang willen hebben tot de bijkomende vorming voor de interventionele endovasculaire ingrepen voor hun pathologie-domein.

- **Attractiviteit van de geriatrie voor professionele vorming (vergadering d.d. 25 juni 2015)**

Op 25 juni 2015 verwees de Hoge Raad naar de aanpak van de Gemengde Werkgroep inwendige geneeskunde om in het nieuw vormingstraject een truncus communis van drie jaar voorziet waarin iedereen kennis maakt met alle internistische disciplines, waaronder geriatrie.

- **Licence to practice – autorisation à pratiquer – toelating tot beroepsuitoefening (vergadering 25 juni 2015): zie punt 7 jaarverslag.**

- **Psychiatrie : volwassenpsychiatrie en kinder- en jeugdpsychiatrie (vergadering d.d. 15.10.2015) tussentijdse rapportering en oriëntatie van de werkzaamheden.**

Er werd een overzicht gegeven van de bestaande reglementering: België notificeerde beide titels (volwassenen en kinder/jeugd) voor Bijlage V van de EU Richtlijn 2005/36/EC . De regeling in art. 1 (niveau 2 titels), art 2 (niveau 3) en de “dual training” voorzien in art 2 bis van het K.B. 25.11.1991 wordt toegelicht. Een en ander komt mogelijks in een moeilijke positie ten aanzien van het nieuwe artikel 25, 3, a van de Richtlijn waar de cumul van bijlage V titels (automatische erkenning) geregeld wordt. De huidige specifieke erkenningscriteria zijn opgenomen in het M.B. 3 januari 2002 (met gemeenschappelijke en specifieke criteria voor volwassenen en kinder/jeugd).

De gemengde werkgroep psychiatrie vergaderde op 22.09.2015 om de knoop door te hakken voor de oriëntatie voor de toekomst. Er lag een voorstel voor om nog één niveau 2 titel te voorzien psychiatrie, zij het met drie certificaten (kinder, volwassen, psychogeriatric). Een ander voorstel betrof het voorzien van 2 aparte niveau 2 titels zij het met een beperkte truncus communis.

De Hoge Raad bekrachtigde de oriëntatie van volgend compromisvoorstel d.d. 22.09.2015 te bevestigen: twee niveau 2 titels “kinder-en jeugdpsychiatrie” en “volwassenpsychiatrie”, het voorzien van een transitieleeftijd van patiënten als doelgroep voor beide disciplines, een vormingstraject van 5 jaar met een truncus communis van 2 jaar, gevolgd door een derde jaar met aandacht voor (naargelang de titel) neurologie, ouderen, adolescenten en neuro-pediatrie.

Kort nadien bleek dat het “compromis-voorstel” binnen de Gemengde Werkgroep betwist werd. De werkzaamheden gaan verder, rekening houdende met de door de Hoge Raad positief geëvalueerde oriëntatie. Uiteraard wordt in een latere fase een verder uitgewerkt voorstel opnieuw voorgelegd aan de Hoge Raad.

- **Sportgeneeskunde (vergadering 15.10.2015)**

De Hoge Raad nam op 15 oktober 2015 kennis van een adviesaanvraag van de Minister om tijdens het jaar 2016 de voorbereiding aan te vatten voor een passende beroepstitel. Een Gemengde Werkgroep zal dan samengeroepen worden.

- **Arrest Grondwettelijk Hof : wet van 23 mei 2013 betreffende niet-heelkundige esthetische geneeskunde**

Tegen de Wet 23 mei 2013 werden heel wat annulatieberoepen ingediend.

Het Grondwettelijk Hof hield rekening met de wetwijzigingen van de aanpassingswet van 10 april 2014, en verwierp alle beroepen onder voorbehoud van enkele interpretaties van het GwH die moeten gevolgd worden:

- De wet is enkel van toepassing voor ingrepen zonder enig therapeutisch of reconstructief doel. Een esthetische ingreep waarmee tegelijkertijd een functioneel ongemak wordt behandeld, valt bijgevolg buiten het toepassingsgebied van de bestreden wet. Daarentegen volstaat het psychologisch voordeel dat gepaard gaat met het veranderen van het lichaamsuiterlijk niet om die ingreep als deels therapeutisch te interpreteren.
- Wat betreft de overgangsbepaling van art 24, §2 moet “rechtmatige” praktijkervaring gelezen worden als “regelmatige” praktijkervaring voldoende om de kwaliteit en veiligheid te waarborgen (wat ook beoogd wordt door de vermelde minimale theoretische vorming).

Hiermee werden heel wat argumenten van verzoekende partijen verworpen.

- Het strafrechtelijk wettigheidsbeginsel werd niet geschonden
- De ingeroepen discriminaties werden niet erkend
- De ingeroepen niet-conformiteiten met de Europese reglementering werden verworpen.

Tenslotte moeten volgende elementen nog vermeld worden in het kader van dit arrest:

- De competenties zoals bepaald in de specifieke erkenningscriteria zijn heel relevant om de wettelijke aflijning van activiteiten te toetsen. De regeling per anatomische regio werd aanvaard. De omschrijvingen in de wet kunnen rekening houden met de veronderstelde expertise van de arts voor de interpretatie ervan.
- De cumul van beroepskwalificaties wordt aanvaard en het verderzetten van de activiteiten van de eerste beroepstitel is na het behalen van de beroepstitel in de niet-heelkundige esthetische geneeskunde, niet verboden in deze wetgeving.

Ondermeer wegens alle onduidelijkheid rond deze Wet, werd de nieuwe beroepstitel van art 10 (niet-heelkundige esthetische geneeskunde) nog niet voorbereid. De Gemengde Werkgroep vroeg overigens uitstel, maar zal nu binnenkort zijn werk hervatten.

Inmiddels zijn de overgangsmaatregelen van art. 10 en art 24 verstreken, maar de Wet is al in voege getreden. De Hoge Raad adviseerde in het kader van de adviesbevoegdheid rond algemene beleidslijnen, om de overgangsmaatregelen met een voldoende ruime marge verlengen.

- **Nieuwe niveau 3 titel “interventionele (endovasculaire) cardiologie” (vergadering d.d.10 december 2015)**

De kwaliteit van professionele vorming van cardiologen die interventionele PCI (rechter en linker hartcatheterisatie, coronarografie en percutane coronaire interventies) uitvoeren, moet

gewaarborgd worden. Dit geldt des te meer gezien de huidige en te voorspellen vraag naar interventioneel cardiologen in de B1-B2 centra .

Door het voorzien van een bijzondere bekwaamheid niveau 3 titel, volgt ons land de evolutie van de meeste Europese landen.

De nadruk werd zowel gelegd op klinische en technische vorming, maar ook op kwaliteits- en veiligheidsbeleid en opvolging.

De toelatingsvoorwaarde is het beschikken over een erkenning als cardioloog niveau 2 beroepstitel. Ten laatste de eerste 6 maand van de bijkomende vorming in de interventionele cardiologie, moet het examen radioprotectie met succes afgelegd zijn.

Het vormingstraject duurt twee jaar voltijds, met een toenemende complexiteit en gradatie van assisteren, uitvoeren onder supervisie en zelfstandig uitvoeren. Er werden minimaal te behalen aantallen prestaties bepaald. De kandidaat moet minimum 800 diagnostische coronarografieën zelfstandig uitvoeren en minimum 300 PCI, waarvan 200 zelfstandig. De evaluatieprocedure wordt verduidelijkt in het ontwerp advies.

De werkgroep pleit voor het voorzien van een billijke vergoeding tijdens de professionele vorming voor de niveau 3 titel. Dit voorstel werd door de Hoge Raad in een advies aan de Minister, uitgebreid tot een advies voor alle erkende medische beroepstitels.

De criteria voor de stagemeester en het stageteam werden uiteengezet. Er moeten minimaal twee supervisors zijn die een bepaalde ervaring hebben.

Voor de stagediensten gelden activiteitscriteria. Tenslotte werden de overgangsmaatregelen besproken en aangepast door de Hoge Raad.

De Hoge Raad gaf een positief eindadvies.

- **Functionele en professionele revalidatie niveau 3 titel (vergadering 10 december 2015)**

De Hoge Raad bracht d.d. 10.12.2015 een tussentijds advies uit tot actualisatie van deze titel.

De behoefte van specifieke (multidisciplinaire) functionele revalidatie is (evidence based) aanwezig voor meerdere disciplines. De oude wetgeving van 1963 , 1968 en 1978 is dringend aan aanpassing toe en de reglementering wordt best uitgewerkt in het kader van de Wet 10 mei 2015 uitoefening gezondheidsberoepen.

De competenties worden centraal gesteld en per discipline wordt nagegaan wanneer die kunnen bereikt worden.

Voor de niveau 2 titel fysische geneeskunde en revalidatie, kunnen de competenties voor functionele en professionele lokomotorische revalidatie reeds behaald worden tijdens de vorming voor de niveau 2 titel. Deze vorming functionele en professionele revalidatie wordt dan “ingekanteld in de niveau 2 titel.

Voor de cardiologie en pneumologie laat de niveau 2 titel (cf de ontwerp voorstellen 3 jaar truncus communis en 3 jaar subspecialisatie) deze optie niet toe. Er wordt hier geopteerd voor een niveau 3 titel met één jaar fulltime vorming of twee jaar parttime vorming (een verkorting ten aanzien van de huidige reglementering, maar de vereiste competenties zullen behaald zijn).

Voor ORL wordt een passende niveau 3 titel gepland, met dezelfde duurtijd.

Voor pediatrie zal na de niveau 2 titel en eventueel een bijkomende niveau 3 titel (bv neurologie en in de toekomst ook ondermeer cardiologie) een tweede niveau 3 titel functionele en professionele revalidatie moeten mogelijk zijn.

In de marge vraagt de Hoge Raad aan mevr de Minister naar de stand van zaken van de opvolging van het advies van februari 2015 aangaande de nieuwe niveau 3 titels pediatrie.

De andere (niveau 2) titels moeten nog behandeld worden en telkens zal moeten nagegaan worden of elke discipline wel in aanmerking komt en specifieke functionele en professionele revalidatie vereist.

Er stelt zich een probleem van beschikbare stagemeeesters voor meerder disciplines. Er zullen dan ook soepele overgangsmaatregelen nodig zijn. In elk geval zou de cumul van stagemeeesterschap voor een niveau 2 én een niveau 3 titel blijvend mogelijk moeten zijn.

- **Overzicht van de verdere werkzaamheden inzake actualisatie van bestaande of invoering van nieuwe beroepstitels**

De Hoge Raad stelde met tevredenheid vast dat in het B.S. van 10 november 2015 het eerste MB werd gepubliceerd dat de sinds eind 2013 nieuw samengestelde Hoge Raad uitbracht. Het betreft het M.B. 28 oktober 2015 betreffende de niveau 3 beroepstitel Forensische Psychiatrie.

De tabel in bijlage geeft de stand van zaken weer van de beroepstitels in behandeling of die reeds geadviseerd werden.

8.2. Erkenning van de stagediensten en stagemeeesters

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

We onderscheiden de nieuwe aanvragen om de erkenning te verkrijgen, en de aanvragen tot hernieuwing om de erkenning te verlengen³.

De werkgroepen kunnen:

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

Zodra het advies geformuleerd is, keurt de Hoge Raad het goed tijdens de plenaire vergadering. De kandidaat-stagemeester kan in toepassing van artikel 38 van het koninklijk besluit van 21 april 1983 een nota naar de Minister zenden⁴. In geval van een negatief advies kan de kandidaat-stagemeester beroep aantekenen.

In 2015, hebben de werkgroepen een totaal van 316 dossiers van stagemeeesters specialisten geanalyseerd, 607 dossiers van stagemeeesters in de huisartsgeneeskunde en 40 dossiers van specialisten voor de opleiding van huisartsen.

Onder deze 963 behandelde dossiers, talrijk zijn deze die een positief advies gekregen hebben van de werkgroep bevestigd in plenaire zitting. De tabellen hieronder bevatten de aantallen en de soorten adviezen⁵.

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

⁴ Art. 38. § 2. De belanghebbende kan, binnen een termijn van dertig dagen na ontvangst van het advies, aan de Minister een nota laten geworden met zijn met redenen omklede opmerkingen. Indien de belanghebbende binnen die termijn aan de Minister een nota laat geworden met zijn met redenen omklede opmerkingen, zendt de Minister deze nota voor advies naar de Hoge Raad. De Hoge Raad spreekt zich uit binnen dertig dagen na ontvangst van deze nota, volgens de procedurevoorschriften van artikel 37. Zijn met redenen omkleed advies over deze nota wordt medegedeeld aan de belanghebbende en aan de Minister. Na ontvangst van dit advies neemt de Minister een beslissing.

⁵ Bron: kadaster van de gezondheidszorgberoepen. Definitief advies uitgebracht tussen 1 januari en 31 december 2015 of statuut « in behandeling » op 31 december 2015.

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

	Negatief advies	Positief advies
Soort dossier huisartsen	Aantal	Aantal
Erkenning voor stagemeeester huisarts in zijn praktijk	0	327
Erkenning van een stagedienst in de huisartsgeneeskunde	0	19
Hernieuwing van de erkenning voor stagemeeester huisarts in zijn praktijk	0	236
Hernieuwing van de erkenning van een stagedienst in de huisartsgeneeskunde	0	5

Totaal van de uitgebrachte adviezen voor 2015: 587.

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

	Negatief advies	Positief advies
Soort dossier geneesheren-specialisten	Aantal	Aantal
Erkenning voor stagemeeester specialiteit/bijzondere bekwaamheid in de geneeskunde	5	201
Hernieuwing van de erkenning voor stagemeeester specialiteit/bijzondere bekwaamheid in de geneeskunde	0	23

Totaal van de uitgebrachte adviezen voor 2015: 229.

Uitgebrachte adviezen voor de aanstelling van een tijdelijke verantwoordelijke voor de opleiding in toepassing van artikel 42 van het koninklijk besluit van 21 april 1983⁶: 6.

⁶ Art. 42. § 1. In geval van overlijden van de stagemeeester, wanneer de stagemeeester niet langer de verleende erkenning geniet of wanneer hij zijn ambt van stagemeeester niet kan vervullen en niet wordt verwacht dat hij het binnen een termijn van drie maanden terug zal kunnen uitoefenen, wordt een verantwoordelijke voor de opleiding voorlopig erkend door de Hoge Raad, ten einde de betrokken kandidaten toe te laten hun opleiding voort te zetten. Die erkenning kan verleend worden met afwijking van de erkenningscriteria en van de bepalingen van dit hoofdstuk.
Zij loopt ten einde, naar gelang van het geval, op het ogenblik dat de stagemeeester wordt vervangen of dat de stagemeeester zijn ambt opnieuw waarneemt.

Bijlagen⁷

1. **Lijst van de huisartsen in een praktijk die erkend zijn als stagemeesters**
2. **Lijst van de stagediensten die erkend zijn voor de opleiding van huisartsen**
3. **Lijst van de geneesheren-specialisten die erkend zijn als stagemeesters**
4. **Stand van zaken d.d. 16.12.2015 : specifieke erkenningscriteria geneesheren-specialisten, stagemeesters en -diensten**

⁷ Lijsten van de stagemeesters en stagediensten, bijgewerkt op 2/03/2016.

4. Stand van zaken d.d. 16.12.2015 : Specifieke erkenningscriteria artsen-specialisten, stagemeesters en –diensten

Discipline / beroepstitel	K.B. 25.11.1991 ⁸	In behandeling bij	Eindadvies Hoge Raad
Dermatologie	Niveau 2		9 oktober 2014 positief advies
Forensische Psychiatrie	Niveau 3		9 oktober 2014 positief advies M.B. 26.10.2015, BS 10.11.2015
Oncologie voor gynaecologen - Gynaecologische oncologie -Gynaecologische medicamenteuze oncologie	Niveau 3	Voor eindadvies op plenaire Hoge Raad december 2014	Dec 2014: - positief advies gynaecologische oncologie - negatief advies gynaecologische medicamenteuze oncologie
Algologie			Negatief advies oktober 2014
Psychiatrie - volwassenen - kind/jeugd	Niveau 2 (en 3?)	Gemengde werkgroep	
Orthopedie	Niveau 2	Gemengde werkgroep	25 juni 2015 (positief advies)
Volksgezondheid	Niveau 2 of 3	Werkgroep Titels (aanvraag)	
Geneesheer-specialist in het ziekenhuismanagement		Werkgroep Titels (aanvraag)	
Farmaceutische geneeskunde	Niveau 2 of 3	Werkgroep Titels	
Klinische farmacologie		Werkgroep Titels	
Klinische genetica (Menselijke erfelijkheid)		Werkgroep Titels – samenwerking College FOD menselijke erfelijkheid	Positief advies februari 2015
Sportgeneeskunde		Werkgroep Titels (gemengde werkgroep in oprichting) Adviesaanvraag Minister 22 juli 2015	Geagendeerd 2016
Algemene heekunde - cardiochirurgie - vasculaire	In behandeling niveau 2	Gemengde werkgroep	Bespreking Hoge Raad 25.06.2015 algemene oriëntatie

⁸ K.B. 25 november 1991 houdende lijst van bijzondere beroepstitels voorbehouden aan de beoefenaars van de geneeskunde, met inbegrip van de tandheelkunde, BS 14 maart 1992, err., BS 24 april 1992.

- thorax - abdominaal - traumatologie, kinderchirurgie, endocriene, transplantatie ...			
Pediatrie: - endocrinologie - gastro-intestinaal - pneumologie - nefrologie - cardiologie	Niveau 3	Werkgroep Titels	Positief advies februari 2015
Inwendige geneeskunde - truncus communis - (alg) inw geneeskunde - cardiologie - gastro-enterologie - oncologie - pneumologie - reumatologie - nefrologie - endocrinologie - hematologie - geriatrie	Niveau 2	Werkgroep Titels + Gemengde Werkgroep	Bespreking Hoge Raad 25 juni 2015 algemene oriëntatie
Nucleaire geneeskunde	Niveau 2	Gemengde werkgroep eerste vergadering september 2015	
Anatomopathologie	Niveau 2	Discipline past voorstel aan (na eerste bespreking Hoge Raad begin 2014) – tweede vergadering september 2015	
Infectieziekten		Werkgroep Titels Discipline bereidt voorstel voor	
Médecin qualifié en médecine générale, préventive et d'institutions Médecin hospitalier		Werkgroep Huisartsen en Werkgroep Specialisten (cf problematiek behoud erkenning)	Advies Hoge Raad 25.06.2015 in verband met behoud erkenning huisarts art 10 M.B. 1 maart 2010
Geneesheer specialist in de niet-heelkundige esthetische geneeskunde (wet 23 mei 2013)		Adviesaanvraag Minister Vraag gemengde werkgroep: uitstel tot eind 2015	
Gynacologie			
Interventionele cardiologie	Niveau 3	Gemengde Werkgroep endovasculaire	Advies Hoge Raad d.d. 10.12.2015

Niveau 3 titels functionele & professionele revalidatie	Niveau 3	Gemengde werkgroep november 2015	Tussenadvies Hoge Raad d.d. 10.12.2015
Neurochirurgie	Niveau 2	Bespreking erkenningscommissies	
Intensieve zorgen	Niveau 3	Contact juni 2015 voorstel // Cobatrice (competency-based training in intensive care medicine in Europe)	
Anesthesie	Niveau 2	Contactname juni 2015 erkenningscommissie – agendering Hoge Raad juni 2015 Oprichting gemengde werkgroep juni 2015	
Radiologie	Niveau 2	Eerste voorstel december 2015	