

**MASTEROPLEIDING ARTS-SPECIALIST**

**AFSTUDEERRICHTING STOMATOLOGIE EN MOND-, KAAK- EN  
AANGEZICHTSCHIRURGIE**

## **INHOUDSTAFEL**

- I. Definities**
- II. Algemene competenties**
- III. Domeinspecifieke competenties**
- IV. Profiel specialist in de stomatologie en mond-, kaak- en aangezichtschirurgie**
- V. Randvoorwaarden van de opleiding**
- VI. Doelstellingen – Leerresultaten per niveau**
- VII. Overzicht kennis en vaardigheden**
- VIII. Curriculumopbouw: uitgangspunten**
- IX. Bijlage: Verduidelijking van de bijzondere positie van de specialisatie in de stomatologie en MKA**

## **COMMISSIELEDEN: EXPERTEN IN DE STOMATOLOGIE EN MOND-, KAAK- EN AANGEZICHTSCHIRURGIE**

Fossion Eric (Universiteit Antwerpen)

Schoenaerts Joseph (K.U.Leuven)

Wackens Georges (Vrije Universiteit Brussel)

## **VLIR**

Mosselmans Karlien (projectmedewerker)

Pletinckx Joëlle (coördinator onderwijsbeleid)

## I. Definities (algemeen)

- De wetenschapper verwerft competenties om op een gevorderd niveau en op een wetenschappelijke wijze te denken en te handelen in zijn vakspecifiek domein.
- De medicus denkt en handelt op een wetenschappelijk verantwoorde wijze en kan de wetenschappelijke kennis vertalen naar de patiënt in een ethisch verantwoord kader.
- De manager heeft een verantwoordelijkheid in het beheren van de klinische gegevens en positioneert zich in de brede context van de gezondheidszorg (van micro- tot macroniveau).
- De communicator communiceert de klinische informatie (mondeling en schriftelijk) naar patiënt/familie. Hij overlegt met de gelederen van de gezondheidszorg. Deze competenties worden op gevorderd niveau nagestreefd, in overeenstemming met zijn plaats in de gezondheidsstructuur.
- De specialist is in staat eigen bevindingen en probleemoplossingen evenals eigen wetenschappelijk klinisch onderzoek te communiceren in een multidisciplinaire omgeving.

De instromende studenten voor de masteropleiding arts-specialist hebben (minstens) als voorkennis de competenties zoals geformuleerd voor een basisarts.

- Niveau 1 of basisniveau voor de arts-specialist in opleiding (ASO) is specialiteitsoverschrijdend.
- Niveau 2 geeft de grote domeinen weer gemeenschappelijk voor bepaalde groepen van specialiteiten. Dit niveau beschrijft het core-curriculum, gedeeltelijk specialiteitsoverschrijdend. De functioneringsniveaus worden hier meer specifiek afgestemd op het toekomstige beroep.  
Niveau 2 is het logisch vervolg van niveau 1, er is een wezenlijk verschil in wijze van functioneren, met name gaande van werken onder supervisie naar het zelfstandig, consultatief werken.
- Niveau 3 heeft exclusief betrekking op de kennis, wetenschap en vaardigheden van het specifieke domein van de specialist. Niveau 3 is het logisch vervolg van niveau 2, met name er wordt zelfstandig, consultatief gewerkt met een toename van de inhoudelijke complexiteit.  
Het bereiken van dit niveau resulteert in transparantie betreffende de plaats van de specialist in de gezondheidszorg en de betekenis van de specialiteit van doelmatigheid in de geneeskunde. De specialist kiest nu voor differentiatie, voor concentratie en extra deskundigheid in een bepaald onderdeel van de grote opleidingen, m.a.w. een gedifferentieerde vorm van beroepsuitoefening. Dit veronderstelt een extra kennis en kunde (vaardigheid) meestal in diagnostiek en therapie.

## **II. Algemene competenties (niveau 1/2/3)**

Tijdens de Master na Master verwerft de ASO de noodzakelijke wetenschappelijke kennis, vaardigheden en attitudes, voor zijn toekomstige beroepsleven. Deze zijn niet weg te denken van de beroepsvorming, zoals wettelijk bepaald door de erkenningcommissies.

1. Continuering van het verwerven van medische kennis (en kennis van inbreng van basale wetenschappen in de klinische praktijk) en inzicht (medicus niveau 1 + niveau 2).
2. Diepgaande kennis verwerven in het specialisme (medicus, wetenschapper niveau 2/3).
3. Vaardigheden verwerven, eigen aan het specialisme (medicus niveau 2/3).
4. Probleemoplossend vermogen ontwikkelen en toepassen in de praktijk (medicus, wetenschapper niveau 1/2/3).
5. Correct en op een humane-empathische wijze communiceren met patiënt en zijn of haar omgeving (communicator niveau 1/2/3).
6. Doeltreffend communiceren met en rapporteren aan andere specialisten en niet medische gezondheidsmedewerkers (communicator niveau 1/2/3).
7. Op adequate wijze feedback kunnen geven en kunnen omgaan met het krijgen van feedback (communicator niveau 1/2/3).
8. Kunnen participeren in klinisch wetenschappelijk onderzoek (wetenschapper niveau 1/2/3).
9. De aangeboden wetenschappelijke kennis interpreteren, analyseren en rapporteren (kritische beoordeling literatuur: Evidence Based Medicine, klinische epidemiologie) (wetenschapper niveau 1 /2/3).
10. Een wetenschappelijke houding bestendigen (wetenschapper niveau 1/2/3).
11. Participeren in de organisatie van de gezondheidszorg en in het beleid van een dienst Stomatologie en Mond-, Kaak- en Aangezichtschirurgie (MKA) (manager niveau 1/2/3).

## **III. Domeinspecifieke competenties (niveau 1/2/3)**

1. De ASO in de stomatologie en Mond-, Kaak- en Aangezichtschirurgie (MKA) baseert zich op wetenschappelijke kennis verkregen met behulp van klinisch wetenschappelijk onderzoek (wetenschapper).
2. De ASO in de stomatologie en MKA houdt rekening met de economische aspecten van de geneeskunde, in het bijzonder het doelmatig omgaan met middelen, waarbij onder- en overgebruik van middelen vermeden wordt (medicus).

3. De ASO in de stomatologie en MKA beschikt over de nodige communicatieve eigenschappen, waarbij humane, ethische en maatschappelijke aspecten een belangrijke rol spelen en dit binnen de relevante wettelijke regelgeving (medicus).
4. De ASO in de stomatologie en MKA is in staat tot overleg met collegae en andere professionals en is bekend met de mogelijkheden van andere zorgdisciplines en deskundigheden van anderen in de patiëntenzorg (communicator).
5. De ASO in de stomatologie en MKA bevordert de deskundigheid van studenten, ASO's, patiënten en andere betrokkenen bij de gezondheidszorg (communicator).
6. De ASO in de stomatologie en MKA kan functioneren binnen bredere managementsystemen in organisaties, ziekenhuiscommissies en in andere representatieve functies binnen de gezondheidszorg (manager).
7. De ASO in de stomatologie en MKA kent de principes van de medische informatica voor het leveren van optimale patiëntenzorg en voor het onderhouden van de eigen deskundigheid (medicus).
8. De ASO in de stomatologie en MKA communiceert medische en wetenschappelijke informatie effectief (communicator, wetenschapper).
9. De ASO in de stomatologie en MKA heeft vakspecifieke kennis en probleemoplossend vermogen en weet deze in de praktijk toe te passen (medicus).
10. De ASO in de stomatologie en MKA heeft praktische vakspecifieke vaardigheden en kan deze toepassen. Hij werkt aan de verdere ontwikkeling en verbetering van deze vaardigheden in functie van een levenslang leren attitude (life-long learning) (medicus).
11. De ASO in de stomatologie en MKA zet "standards of care" en formuleert kwaliteitseisen met betrekking tot de verschillende aspecten van zijn vak (medicus, manager).
12. De ASO in de stomatologie en MKA zal na de masteropleiding voldoen aan de algemene en specifieke eindtermen eigen aan het specialisme betreffende diagnostiek, therapeutisch beleid, prognose, opvolging en preventie van de ziektebeelden/aandoeningen (medicus, wetenschapper).

#### **IV. Profiel specialist in de stomatologie en Mond-, Kaak- en Aangezichts- chirurgie**

De Stomatologie & Mond-, Kaak- en Aangezichtschirurgie (MKA) is dat onderdeel van de geneeskunde dat zich dankzij zijn dubbele kwalificatie, geneeskunde en tandheelkunde, richt op het voorkomen, herkennen en behandelen van ziekten in verband met hoofd- en halspathologieën.

- De specialist MKA geeft deskundig wetenschappelijk gefundeerde zorg betreffende diagnostiek en behandeling, waarbij ziekten van de hoofd- en halsregio betrokken zijn.
- De specialist MKA is verantwoordelijk voor de specifieke ziektebeelden van hoofd- en halsregio.

Met deze definitie is de specialist MKA:

- de arts die verwijzingen krijgt van de tandheelkundigen, en van de medici;
- de arts die de naar hem verwezen patiënt opvangt ter globale en continue zorg in zijn domein;
- de arts die de aspecten van de ziekte evalueert, coördineert en beheert zowel biomedisch als psychosociaal;
- een expert in het beheer van vergevorderde hoofd- en halspathologie;
- een consulent wanneer een patiënt polypathologie vertoont met eveneens hoofd- en halspathologie, gezien zijn speciale expertise in dit domein;
- de beheerder van alle informatiebronnen betreffende klinische epidemiologie en decisionele analyse, wat leidt tot doordachte praktijk in de evaluatie van het ziekteproces en haar behandeling;
- een beheerder van de elektronische klinische informatie;
- de specialist die beschikbaar is voor urgenties (faciale traumatologie, en dentogene infecties), en permanentie van deze zorg verzekert in avond en nacht; op zon- en feestdagen. Vaak wordt ook wachtdienst opvang uitgevoerd voor in essentie tandheelkundige problematiek, die niet door de tandheelkundige wachtdiensten opgelost wordt. Vaak worden urgenties in de algemene praktijk tandheelkunde ook buiten de diensturen doorverwezen, zodat het werkschema van de tandarts niet ontregeld wordt.

Naast het klassieke klinische onderzoek, heeft MKA een rol te spelen in de klinisch evaluatieve wetenschappen: evaluatie van gezondheidssystemen en verzorgingspatronen, analyse van diagnostische en therapeutische strategieën, met inbegrip van analyse, kostenefficiëntie en kosteneffaciteit, kwaliteitsanalyse, medico-economische analyses, "outcome research", decisionele analyses, nieuwe onderrichtmethodes en hun evaluatie.

## **V. Randvoorwaarden van de opleiding**

Gezien de patiënten, welke de MKA-arts toevertrouwd worden, zowel door een tandarts als een arts verwezen kunnen worden, dient de specialist MKA over een zeer grondige geneeskundige en tandheelkundige kennis te beschikken. De toelatingsvoorwaarden voor deze afstudeerrichting zijn zowel een diploma van basisarts als een diploma tandheelkunde.

Deze medische en tandheelkundige kennis moet hem toelaten de nodige wetenschappelijke denkpatronen te ontwikkelen en te verwerven ter toepassing in klinische situaties. Deze hybride opleiding laat hem toe multidisciplinaire adviezen en behandelingen optimaal te coördineren.

Daar een groot gedeelte van zijn activiteiten heelkundig gericht zijn, dient hij ook te beschikken over een ruime heelkundige vaardigheid.

1. Het denken van de ASO dient te worden ondersteund met de nodige wetenschappelijke gefundeerde achtergrond zoals aangeboden wordt bij op evidentie gebaseerde gegevens. De nadruk wordt gelegd op toegang tot de relevante databases, die de ASO kan hanteren:
  - elektronische of klassieke bibliotheek: basiskennis noodzakelijk (background kennis);
  - medline en op evidentie gebaseerde databanken: actief zoeken naar (foreground kennis).
2. De ASO moet de kans geboden worden om vanaf het begin van zijn opleiding een breed aantal domeinen binnen de stomatologie en MKA te beoefenen. Tijdens deze stages moet de arts in opleiding kennis verwerven van het correcte beheer van de diagnostische en therapeutische methodologie in de verschillende domeinen en deze toepassen in de praktijk.
3. De ASO moet ook de mogelijkheid hebben vaardigheden te verwerven in de heelkunde, urgentiegeneeskunde en intensieve zorgen.
4. Richtinggevende stages tijdens de opleiding Stomatologie en MKA:
  - Mondziekten en orale pathologie
  - Behandeling van pijn
  - Dentoalveolaire heelkunde
  - Radiologische preventie, techniek, diagnostiek
  - Conserverende tandheelkundige zorgen
  - Parodontologie
  - Orthodontie, Maxillofaciale orthodontie
  - Uitneembare en vaste prothetiek
  - Traumatologie: tanden, gelaatsskelet & - weke delen
  - Orthognatische Heelkunde
  - Preprothetische heelkunde en implantologie
  - Kaakgewrichten en kauwspieren
  - Oncologie : algemeen & in hoofd en hals – diagnose – therapie (curatief / palliatief)

- Reconstructieve heelkunde inclusief esthetische aspecten
  - Schisis en Craniofaciale Heelkunde
  - Goedaardige gezwellen en cysten
  - Speekselklieren
  - Vaardigheidscentrum:
    - i. Algemeen Tandheelkundige vaardigheden
    - ii. Algemeen medische vaardigheden
    - iii. Algemeen chirurgische vaardigheden
    - iv. Mond en kaakchirurgische Vaardigheden
    - v. Endoscopie
    - vi. Microchirurgie
    - vii. Laser behandeling
    - viii. Computer gestuurde analyse
    - ix. Computergestuurde behandeling
    - x. ICT ( informatie en communicatie technologie )
    - xi. Ergonomie
5. De ~~universitaire~~ coördinerende stagemeeester moet voorzien in formeel georganiseerde onderwijsactiviteiten waarvan een deel geïntegreerd in de klinische activiteiten: probleemoriënterend denken, multidisciplinaire zittingen, patiëntenbesprekingen, subdiscipline gebonden seminars en wetenschappelijke vorming: state of the art lectures, journal clubs, research seminars. Deze moeten toegankelijk zijn voor alle ASO's.
- Het is de rol van de ~~universitaire~~ coördinerende stagemeeester te voorzien in de nodige toegang tot de informatiebronnen om de ASO te ondersteunen bij zijn opleiding.
- De ~~universitaire~~ coördinerende stagemeeester ziet toe op een evenwichtige verdeling van de stages om de vooropgestelde competenties te kunnen bereiken.
6. Na het beëindigen van de ManaMa is een aanvullende opleiding mogelijk ter verwerving van bijzondere bekwaamheden (superspecialisatie). Bijvoorbeeld:
- oncologisch reconstructieve competenties in het hoofd en hals gebied,
  - behandeling van schisis en andere congenitale craniomaxillofaciale afwijkingen,
  - revalidatiearts bevoegdheid met aanvullende vorming in sociale wetgeving en coördinatie van behandeling van afwijkingen in de dento- oro-maxillofaciale regio,
  - gerechtelijke expertise ( tandheelkunde / geneeskunde toegepast in het MKA gebied),



- aanvullende vorming in sociale wetgeving, overheidscontrole en beleidsbepaling.

Dergelijke extra bevoegdheden zou gecontroleerd en gehonoreerd worden door officiële attestering.

## VI. Doelstellingen - Leerresultaten per niveau

De doelstellingen zijn verdeeld per functioneringsniveau met toenemende complexiteit en zelfstandigheid gestoeld op wetenschappelijke basis.

### NIVEAU 1

- Een dieper gaand inzicht verwerven in de algemene pathologie, diagnose en therapie van de specifieke ziektebeelden/aandoeningen.
- Toepassen van algemene wetenschappelijke kennis en methodiek binnen het domein van het specialisme (wetenschappelijke attitude van de patiëntenzorg).
- Als beginnend ASO kunnen werken onder supervisie.
- Kunnen werken en communiceren binnen een multidisciplinair team.
- Als beginnend ASO op doelmatige wijze kunnen communiceren met patiënt, familie, en andere gezondheidszorgverleners.
- De basisprincipes van het opzetten en implementeren van wetenschappelijk onderzoek kennen.
- Wetenschappelijke gegevens kunnen analyseren en interpreteren.
- Een probleemstelling kunnen formuleren, data verzamelen, analyseren, interpreteren en rapporteren.
- Inzicht hebben in hoeverre de eigen performantie een impact heeft op het functioneren van de dienst.

### NIVEAU 2

- Het zelfstandig aanpakken, stellen van de diagnose en behandelen van de meest frequente ziektebeelden/aandoeningen en/of situaties in de klinische praktijk.
- Het zelfstandig en verantwoordelijk kunnen functioneren op de urgentie-eenheid.
- Correct kunnen inschatten wanneer overleg noodzakelijk is met een arts uit een andere discipline.
- Begeleiden van studenten op niveau 1 opleiding arts-specialist.
- Doelgericht participeren aan wetenschappelijk onderzoek als onderdeel van de masterproef.
- Kennis en inzicht verwerven in de evaluatie van de eigen performantie als ASO.

- Het verbeteren van de performantie en efficiëntie van het eigen handelen (als ASO) binnen de dienst.

### NIVEAU 3

- Het zelfstandig aanpakken, stellen van de diagnose en behandelen van de meer complexe ziektebeelden/aandoeningen.
- De ASO heeft een dermate expertise opgebouwd dat hij/zij fungeert als medeaanspreekpunt voor externen.
- Zorgen voor en aandacht besteden aan de continuïteit van zorg voor de patiënt.
- Het meedragen van de eindverantwoordelijkheid voor de opvolging van het ziektebeeld/aandoening bij de patiënt.
- Werken aan de kwaliteitsverbetering van het specialisme (het vak).
- Meewerken aan het goed functioneren van de organisatie van de dienst.
- Meewerken aan het opzetten, uitvoeren en implementeren van wetenschappelijk onderzoek.
- Het ondersteunen van zowel de ontwikkeling van een visie als het uitzetten van beleidsmaatregelen ten behoeve van de verbetering van de performantie en efficiëntie van een dienst.
- Het kunnen participeren binnen de ziekenhuiscommissie(s) waar de ASO de eigen visie presenteert en verdedigt.
- Het kunnen functioneren op bestuurlijk niveau.

## **VII. Overzicht kennis en vaardigheden**

### **1. Diagnostiek**

*Kennisniveau:*

Moet in staat zijn vrijwel alle afwijkingen van het orofaciale gebied te diagnosticeren d.m.v. anamnese, fysische diagnostiek en conventionele röntgendiagnostiek alsook aanvullende diagnostiek, bijvoorbeeld gebruik makend van specifiek radiologisch onderzoek, inclusief interpretatie van courante imagingtechnieken zoals CT-scan, MRI en botscan, en middelen zoals histopathologisch onderzoek, laboratoriumonderzoek en microbiologisch onderzoek.

*Vaardigheidsniveau:*

Is in staat op adequate wijze conventionele röntgenopnamen zelfstandig te beoordelen en te verstaan, biopsiën te nemen en kweken in te zetten.

### **2. Mondziekten**

#### **2A Orale Medische**

*Kennisniveau:*

Moet in staat zijn de meest voorkomende ziekten van het orofaciale gebied te herkennen en te behandelen, inclusief systemische ziekten met verschijnselen in het orofaciale gebied, en iatrogene pathologie.

*Vaardigheidsniveau:*

Is in staat op adequate wijze zelfstandig bovengenoemde ziektebeelden te diagnosticeren en te behandelen.

#### **2B Orale Pathologie**

*Kennisniveau:*

Moet vertrouwd zijn met de histopathologische kenmerken van de meest voorkomende aandoeningen in het orofaciale gebied.

*Vaardigheidsniveau:*

Moet het histopathologisch verslag op de juiste wijze kunnen interpreteren en hierover met de patholoog kunnen discussiëren. Te denken valt aan pre- en maligne afwijkingen, immunitaire en infectieuze aandoeningen, o.a. cysten (incl. keratocyste), odontoom, ameloblastoom, fibroom, epitheeldysplasie, etc.

### **3. Pre- en postoperatieve zorg**

*Kennisniveau:*

In staat zijn de gezondheidsstatus van de patiënt preoperatief te evalueren en indien nodig met een goede vraagstelling een consult te schrijven voor een ander specialisme en het postoperatieve beloop te begeleiden.

*Vaardigheidsniveau:*

Stage anesthesiologie en intensive care.

### **4. Anesthesiologie/Intensive Care**

*Kennisniveau:*

Op de hoogte zijn van alle aspecten betreffende toepassing en bijwerkingen en complicaties van lokale anesthesie, alsook sedatietechnieken; op de hoogte zijn van resuscitatietechnieken en methoden van intensieve zorg. Bekendheid met gangbare technieken in de algehele anesthesie.

*Vaardigheidsniveau:*

Gebruik van lokale anesthesie en sedatietechnieken en behandelen van complicaties hiervan.

Het beheersen van resuscitatietechnieken, inclusief intuberen. Behoorlijk inzicht hebben in de principes en toepassing van algehele anesthesie. Bekwaam zijn om een tracheotomie uit te voeren.

### **5. Pijn en pijnbestrijding**

*Kennisniveau:*

Over goede kennis beschikken van de pathofysiologie van pijn in het algemeen en van het hoofd-halsgebied in het bijzonder. Kennis hebben van de farmacologische aspecten van de gangbare analgetica.

*Vaardigheidsniveau:*

In staat zijn om adequate pijnbestrijding toe te passen bij alle vormen van acute pijn in het kaakchirurgische gebied. In staat zijn tot adequate begeleiding van patiënten met chronische pijn in multidisciplinair verband.

## **6. Dento-alveolaire chirurgie**

### *Kennisniveau:*

Moet op de hoogte zijn van de theoretische achtergronden van de dento-alveolaire chirurgie inclusief indicaties en contra-indicaties. Tevens bekend zijn met de voorkomende complicaties, de behandeling daarvan en juridische implicaties.

### *Vaardigheidsniveau:*

In staat zijn alle voorkomende behandelingen van het kaakbot, weke delen en sinus maxillaris uit te voeren, zoals chirurgische verwijdering van wortelresten, derde molaren en andere geïmpacteerd elementen en benigne weke delen tumoren, het verrichten van apexresecties, het behandelen van parodontale afwijkingen, het sluiten van een oro-antrale verbinding en de complicaties te behandelen.

## **7. Ontstekingen**

### *Kennisniveau:*

Op de hoogte zijn van de achtergronden van ontstekingsprocessen, de odontogene en niet odontogene ontstekingen alsook specifieke infecties in het orofaciale gebied, inclusief de verspreiding naar de verschillende anatomische gebieden. Tevens kennis hebben van de microbiologie en de antimicrobiële middelen.

### *Vaardigheidsniveau:*

In staat zijn alle voorkomende ontstekingen in het orofaciale gebied te behandelen.

## **8. Goedaardige gezwellen en cysten, inclusief speekselklieren**

### *Kennisniveau:*

Bekend zijn met alle voorkomende goedaardige gezwellen en cysten in het orofaciale gebied en speekselklieren. Tevens in staat zijn om langs een logische weg een goede differentiaal diagnose en strategie voor behandeling op te stellen inclusief biopsieën en puncties.

### *Vaardigheidsniveau*

In staat zijn deze gezwellen en cysten op adequate wijze te behandelen.

## **9. Traumatologie**

### *Kennisniveau:*

Op de hoogte zijn van de algemene principes van traumabehandeling. Kennis hebben van alle specifieke behandelingen van traumata van het gebit, aangezichtsbeenderen en de weke delen van het hoofd-halsgebied. Bekend zijn met alle voorkomende complicaties.

*Vaardigheidsniveau:*

In staat zijn trauma's van gebitselementen, weke delen en alle fracturen van het maxillofaciale skelet adequaat te behandelen met uitzondering van fracturen van de schedelbasis. Bekendheid met verschillende osteosynthesesystemen en multidisciplinair traumabeleid.

## **10. Orthognatische chirurgie**

*Kennisniveau:*

In staat zijn op basis van anamnese, klinisch en röntgenologisch onderzoek een adequate diagnose te stellen en een behandelingsplan op te stellen. Voldoende kennis bezitten van de orthodontische mogelijkheden en beperkingen om in gezamenlijk overleg met een orthodontist een definitieve behandeling te plannen. Tevens bekend zijn met de principes van distractie osteogenese.

*Vaardigheidsniveau:*

In staat zijn om zelfstandig osteodistractie procedures en de meest voorkomende osteotomieën uit te voeren, bijvoorbeeld: sagittale splitosteotomie, kinplastiek en Le Fort I osteotomie, segmentosteotomieën.

## **11. Preprothetische chirurgie en implantologie**

### **11A Preprothetische chirurgie**

*Kennisniveau:*

Op de hoogte zijn van de gangbare technieken van de conventionele preprothetische chirurgie, zoals vestibulumplastieken, mondbodemverdieping met gebruikmaking van mucosa- en/of huidtransplantaten. Tevens bekend zijn met de ontwikkeling van botaugmentatie technieken met gebruik van alloplastisch materiaal, van autoloog bot tot gebruikmakend van distractie osteogenese. Voldoende kennis bezitten van de mogelijkheden en beperkingen om in gezamenlijk overleg met een prothetist een definitieve behandeling te plannen.

*Vaardigheidsniveau:*

In staat zijn om zelfstandig mucosa-, huid- en botplastieken uit te voeren in het kader van een preprothetische chirurgie en implantologie. In staat zijn verwickelingen van (pre-) prothetische ingrepen op te vangen. Ervaren zijn in multidisciplinair overleg en in gebruik van software gestuurde behandelplanning en uitvoering.

## **11B Implantologie**

*Kennisniveau:*

Op de hoogte zijn van de theoretische achtergronden van de integratie van implantaten in bot en bekend zijn met verschillende implantaatsystemen. Tevens kennis hebben van de mogelijkheden en beperkingen van implantaatgesteunde prothetische voorzieningen.

*Vaardigheidsniveau:*

In staat zijn om zelfstandig implantaten te plaatsen en waar nodig gebruik te maken van o.a. bone splitting techniek, guided tissue regeneration techniek, etc.

## **12. Kaakgewrichten**

*Kennisniveau:*

Op de hoogte zijn van aangeboren en verworven afwijkingen van het kaakgewricht inclusief de pathofysiologie en verloop van osteoarthritis. Voldoende inzicht hebben in de chirurgische opties van de behandeling van Ankylose, ernstige osteoarthritis en andere gewrichtspathologie.

*Vaardigheidsniveau:*

In staat zijn om een arthrocentesis uit te voeren, een luxatie te reduceren en om een kaakgewricht chirurgisch te benaderen. Geassisteerd hebben bij behandeling van ankylose en kaakgewrichts-reconstructie.

## **13. Oncologie**

*Kennisniveau:*

Bekendheid met de presentatie, de histopathologie en het klinisch verloop van kwaadaardige gezwellen van het orofaciale gebied. Tevens bekendheid met de diverse vormen van diagnostiek en behandelingsmethoden inclusief ablatie en reconstructie, radiotherapie en chemotherapie. Kennis hebben van morbiditeit van de diverse therapieën en van palliatieve zorg.

*Vaardigheidsniveau:*

In staat zijn om op adequate en oncologisch verantwoorde wijze biopsieën te nemen. Voldoende geassisteerd hebben bij oncologische ingrepen, zodat inzicht wordt verkregen van de consequenties van deze behandelingen. Betrokkenheid in MOC “ multidisciplinair Oncologisch Consult” en in oncologische Follow-Up.

#### **14. Reconstructieve chirurgie**

*Kennisniveau:*

Bekendheid met de mogelijkheden van vrije mucosa-, huid- en bottransplantaten, gesteelde (lokale) vet en spierlappen en spier-huidlappen, en huid-spier-bottransplantaten met microvasculaire anastomosen.

*Vaardigheidsniveau:*

Ervaring met mucosa-, huid- en bottransplantaten; met locoregionale mucosa-, vet-, huid, fascio- cutane en huid-spierlappen. Geassisteerd hebben bij uitgebreide gesteelde huid-spier-, en bij osteomyoctane lapreconstructies. Geassisteerd hebben bij microvasculair geanastomoseerde vrije composite weefsel transfer in de reconstructie van defecten in de hoofd en halsregio, meer bepaald in de maxillofaciale regio. Ervaring hebben met prothetisch maxillofaciaal prothetisch herstel, zowel uitneembaar als gesteund op osseogeingreerde implantaten. Ook bekendheid met alloplastisch en allogeen craniofaciaal defect herstel.

#### **15. Schisis en Craniofaciale chirurgie**

*Kennisniveau:*

Bekend met het behandelingsconcept van gespleten lip, kaak en verhemelte in al zijn multidisciplinaire facetten. Bekend met de etiologie en verschijningsvorm van enkele redelijk frequent voorkomende craniofaciale afwijkingen inclusief anodontie, craniosynostosen, zoals Treacher Collins, hemifaciale microsomie.

*Vaardigheidsniveau:*

Heeft geassisteerd bij enkele primaire en secundaire schisisoperaties en bij enkele operaties van craniofaciale afwijkingen, eerste kieuwboogafwijkingen, en van faciale vasculaire malformaties

#### **16. Esthetische chirurgie**

*Kennisniveau:*



Bekendheid met de behandelingen van huidafwijkingen in het aangezicht. Bekendheid met contourverbeterende ingrepen van de weke en harde delen van het gelaat inclusief dermatochirurgie, reconstructieve chirurgie en esthetische correcties van de weke delen van het aangezicht en de neus, de oogleden en de uitwendige oren zover niet genoemd in andere hoofdstukken.

*Vaardigheidsniveau:*

Geassisteerd hebben bij enkele ingrepen zoals voornoemd. Vertrouwd zijn met incisiebeleid en wondzorg.

## **17. Vaardigheidscentrum**

*Kennisniveau:*

Minima behaald hebben van tandheelkundige prekliniek en kliniek Basisvaardigheden Arts.

Algemeen Chirurgische vaardigheden: basis Algemene Heelkunde.

Kaakchirurgische technologie: botchirurgie, osteotomie en distractie, tracing, modelchirurgie, ..

Chirurgie gelieerde labotechniek: oclusie wafers, positionering outillage , spalken en splints, stents en wondverbanden , autopolymerisatie.

Basiscursus microchirurgie.

Endoscopie en Laser therapie: basis onderricht en hands-on stage.

Software matige planning van kaakcorrecties en reconstructies.

Planning van implantaat inserties.

*Vaardigheidsniveau:*

In staat zijn tot klinische toepassing, met inschatten van risico's. Opvang en behandeling van verwikkelingen.

## **VIII. Curriculumopbouw: uitgangspunten**

Betreffende de opbouw van het curriculum voor de nieuwe opleiding Arts-Specialist (AS) zijn er een aantal uitgangspunten die bij voorkeur worden ingebouwd en bewaakt.

### **Opleidingsoverschrijdend en interuniversitair werken**

Het curriculum omvat 3 niveaus: niveau 1 is specialiteitsoverschrijdend, niveau 2 is een gemengd niveau en niveau 3 is exclusief het domein van het specialisme.

Het specialiteitsoverschrijdende niveau wordt ingevuld met opleidingsonderdelen geldig voor alle specialismen (AS). Hierbij kan rekening worden gehouden met het feit dat sommige opleidingsonderdelen zelfs opleidingsoverschrijdend kunnen worden ingezet. De invulling van niveau 2 en niveau 3 zal deels afhankelijk zijn van het specialisme.

Sommige specialismen hebben effectief een truncus communis, andere minder of niet.

Voor de eerste categorie is het aangewezen om ook daar de gemeenschappelijke opleidingsonderdelen overkoepelend in te zetten. Bij de andere specialismen zal niveau 2 en 3 sterk samenhangen gezien er bij hen kan gesproken worden van een lagere (niveau 1) en hogere opleiding (niveau 2 en 3).

Het exclusieve niveau is het domein bij uitstek om interuniversitair te werken. Een aantal groepen hebben deze samenwerking al verder uitgebouwd dan anderen. Het is aangewezen in functie van de inzet van personeel en middelen om te trachten maximaal interuniversitair te werken.

### **Theorie en klinische praktijk**

De manama arts-specialist sluit aan bij het academiseringsproces dat reeds eerder is ingezet. Dit impliceert dat er een aantal theoretische modules zullen worden ingebouwd. Toch dient er worden over gewaakt dat de vooropgestelde competenties worden bereikt rekeninghoudend met de theoretisch wetenschappelijke basis maar daar waar haalbaar en realistisch, gelinkt aan de klinische praktijk als leermoment.

### **Matching competenties**

Bij de opbouw van het curriculum dient er over te worden gewaakt dat de competenties zoals geformuleerd door de groepen specialisten hun concrete vertaling krijgen binnen het curriculum en dat deze op het vereiste niveau worden getoetst.

Dit impliceert een afweging van de te kiezen onderwijsvormen en toetsvormen.

### **Onderwijsvormen – toetsvormen**

Het bereiken van de geformuleerde competenties impliceert een mix aan onderwijsvormen en toetsvormen. Organisatorische mogelijkheden zullen de haalbaarheid van sommige keuzes bepalen.

De mate waarin lokaal en interuniversitair wordt gewerkt, bepaalt onder meer de onderwijsvorm.

Betreffende de wijze van toetsing dient erover te worden gewaakt dat niet alle opleidingsonderdelen apart worden getoetst. Op deze wijze zou een batterij aan toetsen op de ASO's worden los gelaten. Bij de opbouw van het curriculum dient nadrukkelijk te worden gekeken op welk moment tijdens de opleiding een toets (kennis) het meest relevant is voor alle betrokkenen (ASO's en staf). Daarnaast is gezien het niveau waarop het onderwijs wordt verzorgd (opleiding specialist) het gebruik van portfolio één van de mogelijkheden.

### **Evaluatie en follow-up**

Evaluatie en follow-up van het programma is essentieel bij de ontwikkeling en implementatie van een nieuwe opleiding. Tussentijdse evaluaties van alle betrokken stakeholders laat toe het programma inhoudelijk continu te optimaliseren in functie van de consistentie van het geheel (interne en externe kwaliteitszorg). Tevens geeft een evaluatie inzicht in en creëert het de mogelijkheid de organisatorische randvoorwaarden bij te sturen in functie van de noden en behoeften van de stakeholders rekeninghoudend met de haalbaarheid (economische overwegingen) van elke organisatie.

### **Overlegforum**

Het is aangewezen om het forum dat binnen de VLIR is gecreëerd in de volgende fasen te bewaren. De groepen specialisten hebben de verantwoordelijkheid genomen om de competenties eigen aan hun specialisme binnen interuniversitair overleg te bepalen. Zij hebben als dusdanig samen met de faculteit een gedeelde verantwoordelijkheid betreffende de vertaling van de competenties naar het concrete curriculum. Zij willen dan ook actief betrokken worden bij de volgende fase(n) van het project (daar waar het voor hen relevant is).

### **Toelatingsvoorwaarden**

Als toelatingsvereiste voor de manama arts-specialist is vastgelegd dat de kandidaat een master in de geneeskunde dient te bezitten (het diploma van basisarts).

Instromen via een andere (verwante) opleiding betekent dat eerst de deficiënties betreffende de opleiding geneeskunde zullen dienen te worden weggewerkt (via een individueel traject / creditcontract / etc.).

De toelatingsvoorwaarden voor de afstudeerrichting stomatologie en MKA zijn zowel een diploma van basisarts als een diploma tandheelkunde. De kandidaat moet dus beide diploma's bezitten eer hij/zij wordt toegelaten tot de opleiding arts-specialist stomatologie en MKA.

## **Titulatuur**

De afstudeertitel wordt “Master in de specialistische geneeskunde, afstudeerrichting Stomatologie en Mond-, Kaak- en Aangezichtschirurgie”.

## **Studiepunten**

De verdeling van de studiepunten over de verschillende niveaus is als volgt:

niveau 1: 30 studiepunten

niveau 2: 30 studiepunten

niveau 3: 30 studiepunten

masterproef: 30 studiepunten

Op deze wijze is er een evenwichtige verdeling over de niveaus, als ook het exclusieve terrein van het specialisme.

Een uitbreiding van het aantal studiepunten op niveau 3 betekent dat dit deel van de opleiding theoretisch zwaarder zou worden, terwijl het de bedoeling is zo veel mogelijk theorie aan bod te laten komen in niveau 1.

## **Masterproef**

De studiepunten van de masterproef kunnen worden verdeeld over niveau 2 en 3:

--de manama is een onderwijsprogramma waarbij de studiepunten flexibel te verdelen zijn over de volledige opleiding tot specialist

--in niveau 2 zullen reeds elementen (kennis en vaardigheden) aan bod komen in functie van de masterproef die wordt afgesloten binnen niveau 3

Tijdens de masterproef wordt de specialist geacht klinisch te kunnen reflecteren over de beroepssituatie en/of de wetenschappelijke aspecten, die de specialiteit onderbouwen. De gewenste vorm van de masterproef is het equivalent van een artikel (zoals trouwens voorzien in de erkenningcriteria voor elke specialist). Een origineel werk met een overkoepelende inleiding en een afsluitende discussie. De inhoud heeft betrekking op theorieverdieping of nog wetenschappelijke basis- en/of klinische gegevens van een studie, met betrekking tot het vakspecifieke domein. De masterproef reflecteert het redeneringsvermogen van de specialist over een specifieke probleemstelling en zijn capaciteit om antwoorden te leveren op de bevraging, meestal afkomstig van een reële klinische observatie en/of studie. De masterproef laat toe het zelfstandig klinisch werk en de onderzoeksvaardigheden te evalueren en de wetenschappelijke attitude levenslang te bestendigen.

Voor de afstudeerrichting stomatologie en MKA worden de volgende modaliteiten voor de masterproef voorgesteld:

- 1 wetenschappelijke publicatie als eerste auteur in een tijdschrift met peer-review
- OF
- 1 klinisch wetenschappelijk werkstuk

De masterproef wordt verdedigd voor een interuniversitaire jury in de stomatologie en MKA.

## **IX. Bijlage: Verduidelijking van de bijzondere positie van de specialisatie in de stomatologie en MKA**

### **HISTORIEK**

De discipline stomatologie en mond-, kaak- en aangezichtschirurgie heeft een historische evolutie gekend op 3 niveaus: opleiding- organisatie - inhoud.

### **OPLEIDING**

- stomatologie is steeds een medische discipline geweest met als basis een dubbele kwalificatie: geneeskunde en tandheelkunde met nadien een tweejarige opleiding stomatologie.
- vanaf 1982 kon men een bijkomende opleiding mond-, kaak- en aangezichtschirurgie volgen door een bijkomende twee jaar opleiding; dit was een optie. De huidige wetgeving beantwoordt aan die realiteit.
- thans wordt géén enkele assistent meer opgeleid die uitsluitend kiest voor stomatologie en niet voor MKA; dit heeft als consequentie dat de opleiding thans bestaat uit: 7 j geneeskunde - 3 j tandheelkunde - 4 j MKA en als optie + 1 j tandheelkunde voor het bekomen van de titel "algemeen tandarts" en + 2 jaar indien men kiest voor een specifieke oncologisch - reconstructieve opleiding.
- De toegang tot het specialisme kan bekomen worden zowel door kandidaten die eerst het opleidingstraject tot arts doormaakten, als door dezen die eerst de opleiding tot basistandarts doormaakten.

### **ORGANISATIE**

Ooit een extramurale discipline is dit vakgebied thans haast volledig binnen de ziekenhuismuren verder ontwikkeld omwille van welbepaalde factoren:

- ontwikkeling van chirurgische ingrepen die niet buiten ziekenhuismilieu kunnen uitgevoerd worden
- de noodzakelijke infrastructuur voor MKA-chirurgie met intensieve zorgen en hospitalisatiemogelijkheid
- de behoefte aan algehele narcose voor grotere ingrepen
- het multidisciplinair karakter van oncologische heelkunde en van congenitale pathologie
- het toenemend aantal medisch-risico patiënten.

Kenmerkend voor de intramurale ontwikkeling is de grote participatie van onze discipline aan het chirurgisch dagziekenhuis. Een belangrijk onderdeel van dit specialisme is

uitvoerbaar onder dagklinische omstandigheden, net zoals de disciplines Neus-, Keel en Oor en Oftalmologie.

## INHOUD

- hoewel een niet-te-verwaarlozen aantal practici met het diploma van arts-specialist stomatologie nog steeds een belangrijke praktijk als arts-tandarts uitoefenen met een zuiver extramurale praktijkvoering kan men stellen dat dit een uitdovend effect zal kennen.
- alle assistenten in opleiding worden gevormd voor de volledige MKA-erkenning hetgeen zich op één à twee generaties zal verwezenlijken.

Het vakgebied wordt thans best omschreven als mond-, kaak- en aangezichtschirurgie gezien de sterke evolutie naar een medisch-chirurgische discipline gebaseerd op een dubbele kwalificatie (arts-tandarts).

Het is meer en meer een vakgebied geworden.

In de dento-alveolaire chirurgie is er een belangrijke evolutie geweest parallel aan de evolutie in de tandheelkunde, met name inzake het behoud van elementen. Parallel aan de toename van de preventieve en de conserverende tandheelkunde zijn er ook een toenemend aantal ingrepen te weerhouden die deze evolutie volgen. Inderdaad dentogene kaakpathologie als gevolg van deze gezondheidskeuze (behoud van elementen) heeft belangrijke implicaties, met name qua toename van activiteiten nood.

De grote toename van creatieve activiteiten en sportactiviteiten op jonge leeftijd heeft het aantal traumata beïnvloed met betrekking tot het dento-alveolaire complex. De behandeling van deze traumata wordt uitgevoerd door de discipline MKA.

Er is een belangrijke invloed op de praktijkvoering door de vergrijzing van de populatie. Enerzijds is de extractie van elementen die zwaar gevuld zijn of een kanaalbehandeling véél moeilijker dan deze van gave elementen. Komt daarbij de toenemende broosheid van de tanden bij toenemende leeftijd. Komt daar nog eens bij de geassocieerde medische pathologie van de oudere patiënt met trombolytica, antihypertensiva, antidiabetica, anti-aritmica. Redenen om de extractietherapie in hoofdzaak toe te vertrouwen aan medisch specialisten MKA.

Ook bij jongere patiënten heeft de tandheelkundige evolutie een groot impact op ons vakgebied. Steeds meer jongeren hebben dankzij de goede tandheelkundige zorgen tijdens hun puberteit nog een volledig gebit. De erupterende M3's hebben aldus geen functie,

maar veroorzaken vaak problemen met eruptiestoornissen, pijn, gerelateerde chirurgie is dan ook geen toeval.

De traumatologie werd vooral gekenmerkt door de evolutie van draadfixatie naar rigide fixatie middels plaatosteosynthesemateriaal. Een nieuwe evolutie dringt zich op: plaat- of schroeffixatie van condylusfracturen en de endoscopische benadering van gelaatsfracturen.

Volledig nieuwe chirurgische domeinen in de laatste 30 jaar zijn geweest: de prothetische chirurgie, de tandtransplantaties, de implantologie, de distractiechirurgie, de reconstructieve chirurgie na kankerresecties, de correctieve orthognatische chirurgie, de doorgedreven open kaakgewrichtschirurgie, de arthroscopische chirurgie, sialo-endoscopische chirurgie, de cryotherapie van zenuwen, de micro-anastomosen van zenuwen. Verdere ontwikkelingen kondigen zich aan: computergestuurde navigatiechirurgie, endoscopische chirurgie. Maar ook totaal nieuwe pathologische entiteiten hebben het licht gezien: de dramatische necrose na het gebruik van biphosphonaten heeft het vakgebied voor ernstige therapeutische problemen gesteld in de loop van de laatste jaren. Medicamenteus geassocieerde lichen neemt toe met de toename van het medicatiegebruik.

Deze evoluties hebben onvermijdelijk effect in een zuiver chirurgische discipline.

## BESCHOUWINGEN

Steunend op de verslagen van de Gemengde Commissie ManaMa Stomatologie-MKA (25/10/2005 & 23/11/2005) bestaande uit:

- Leden van de beroepsvereniging.
- Leden van de Universitaire gemeenschap.
- Leden van de Wetenschappelijke vereniging.
- Leden van de erkenningscommissie.

werd besloten te streven naar volgende opleidingsvorming: 2 toegangstrajecten bestaan met – equal opportunities: zowel een primair als arts opgeleide kandida(a)t(e) als een primair als tandarts opgeleide kandida(a)t(e), kan zich voorbereiden op de minimale toegangseis tot de klinische ManaMa Mond-, Kaak- en Aangezichtschirurgie. In beide gevallen moeten zij naast hun initieel basisdiploma respectievelijk van arts of tandarts, het complementaire tweede basisdiploma behalen respectievelijk van tandarts of arts. Deze bidirectionele instroommogelijkheid naar de ManaMa “Mond-, Kaak- en Aangezichtschirurgie” moet voldoen aan de regel van equal opportunities: éénzelfde



inhoudelijke vorming, en een gelijke tijdsduur voor de opleiding moet gegarandeerd worden.

Daarbij moet inhoudelijk naar de hoogst haalbare kwaliteit gestreefd worden, doch ook maximaal overlap in vorming vermeden: dit kan nu, op basis de flexibiliseringopdracht bij de omvorming in de hogere Europese opvoedingsruimte (European higher educational space – Bologna declaratie) maximaal gerealiseerd worden: via ECTS (*credit transfer*) tussen opleidingen (in casu Geneeskunde en Tandheelkunde). Dit betekent dat er inhoudelijk naar economisering in tijdsinvestering gestreefd moet worden.

Op Europees vlak, onder sturing de European Union of Medical Specialist, -EUMS- is er reeds meer dan 15 jaren intensief overleg geweest na inventarisatie van de bestaande nationale Oro-Maxillofaciaal chirurgische vormingen in de EG deelstaten. Hierbij is in de Europese Gemeenschap uniform en resoluut gekozen voor een opleiding die steunt op het vooraf behalen van de beide basisdiploma's van arts én van tandarts, door de kandida(a)t(e) voor de specialistische vorming in de Mond-,Kaak- en Aangezichtschirurgie. Daarbij wordt voorgestaan dat de specialiteit ernaar streeft zowel primair als arts opgeleide kandidaten, als primair als tandarts opgeleide kandidaten in haar rangen op te nemen.

Zo is de eindterm of opdrachtsverklaring van dit hybride specialisme, niet enkel geneeskundige en tandheerkundige kennis en kunde ter beschikking te stellen, maar deze hybriditeit ook in de proportionele samenstelling van haar specialisten te garanderen. Daarbij is het opzet dat, dit in de medische directieven ingeschreven, specialisme hoofdzakelijk intra murale (in de ziekenhuizen) zorg biedt. De aangeboden problematiek is vaak niet enkel verwezen uit het Geneeskundig maar ook, en vaak meer nog, uit het Tandheerkundig netwerk.

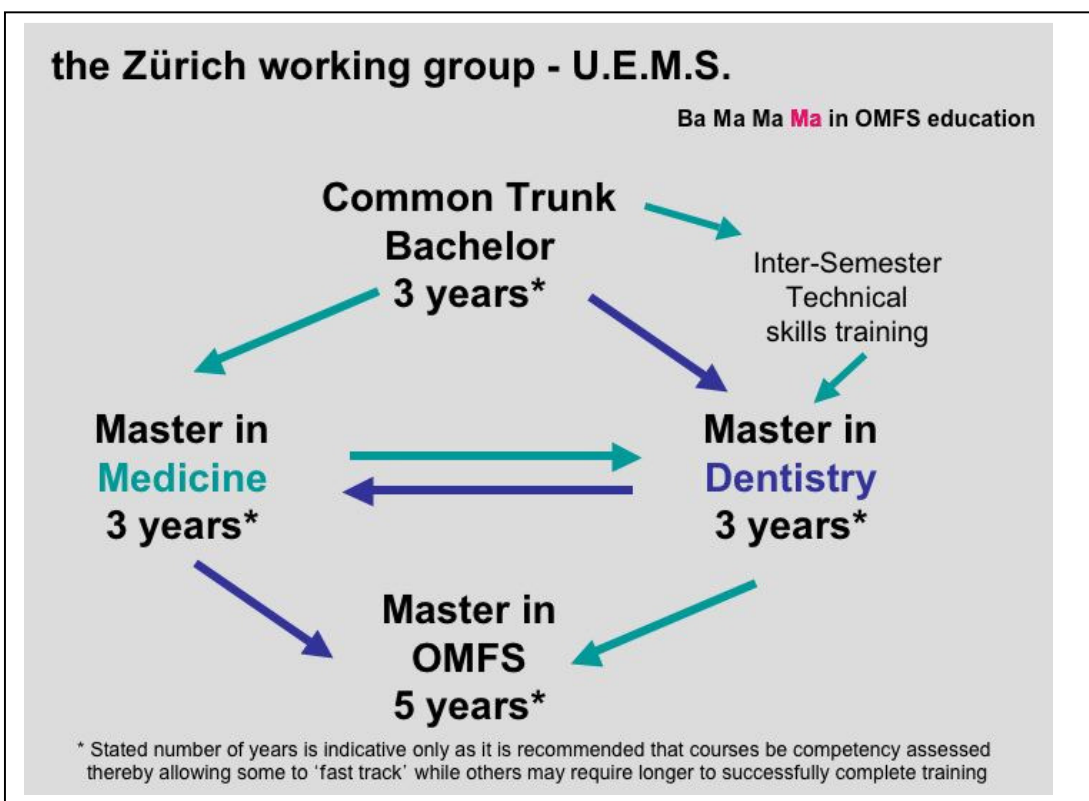
Een speciale werkgroep werd reeds in 2004 ingesteld door de sectie 16, Oro-Maxillofaciale Chirurgie, binnen de EUMS, met als doel de dubbele kwalificatie (arts/tandarts) binnen de Bologna directieven uit te tekenen. Deze Zürich-werkgroep bestond uit gedelegeerden van het Beroep Oro-MaxilloFacial Surgery – UEMS - en uit vertegenwoordigers van de Europese Wetenschappelijke Vereniging voor CranioMaxilloFacial Surgery. Kern bekommernissen waren en zijn:

- dubbele diplomering (arts/tandarts of tandarts/arts) als toegang tot de specialistische opleiding.
- de gelijke rechten en duurtijden voor bidirectionele instroom: equal rights / equal opportunities
- beperking van de maximale opleidingsduur, gestuurd door de inhoudelijke behoeften (ECTS)
- uniformisering hiervan in al de lidstaten van de Europese Gemeenschap

Het advies van deze Europese werkgroep werd voor de voltallige Board en Sectie vergadering van de OroMaxilloFacial Surgery sectie geaccepteerd te Hamburg in 2005.

Hier, in dit adviesrapport van de Vlaamse subwerkgroep Stomatologie / Mond,-Kaak- en Aangezichts chirurgie beperken wij ons tot het inlassen van de voorgestelde structuurschets van de opleiding.

Ter verduidelijking: in Europa wordt uitgegaan van een Geneeskundig curriculum van 6 jaren, leidend tot diploma van basisarts, en ook het Tandheelkundig curriculum levert een diploma van basistandarts op na 6 jaren. In België is dit respectievelijk 7 jaren voor Arts en 5 jaren voor Tandarts.



*Bidirectionele instroom van kandidaat OroMaxilloFacial Surgeons – EUMS + ManaMa*

In het Europese voorstel, sommeert men dus een vooropleiding van 3 + 3 + 3 jaren = totaal 9 jaren

En men voegt er een klinische opleiding ManaMa aan toe van 5 jaren. De totale opleidingsduur (vooropleiding 9 jaren + ManaMa 5 jaren) wordt zo 14 jaren.

In België - Vlaamse Gewest - stellen wij een structuur schema voor dat minimaal afwijkend is van dit dat geprojecteerd wordt door de EUMS directieven. Dezelfde eindtermen worden gerealiseerd en de totaal duur van 14 jaren opleiding wordt gerespecteerd.

De totale duur (vooropleiding 10 jaren + ManaMa 4 jaren) wordt zo eveneens 14 jaren.

De afwijking is gedicteerd door de perfecte inpasbaarheid is in de Belgische hogere onderwijs traditie en tevens ook in de ManaMa omvorming.

Voor inhoudelijke superspecialisatie laten we daarbij ruimte door introductie van optionele bijzondere bekwaming.

De opleiding is dan als volgt gestructureerd in het Vlaamse gewest.

---

### Structuur van de opleiding tot Mond-, Kaak- en Aangezichts chirurg

---

**Vooropleiding: arts/tandarts – tandarts/arts = 10 jaren**

#### **Blok 1: verplicht**

Bachelor Geneeskunde (3 j.) + Master Geneeskunde (4 j.): basis Arts diploma = 7 jaren

Of

Bachelor Tandheelkunde (3 J.)+ Master Tandheelkunde (2 J.): basis Tandarts diploma = 5 jaren

#### **Blok 2: verplicht**

Voor een basis arts : Tandheelkunde in maximum 3 jaren:

Intrede in het 3<sup>de</sup> Bachelor Tandheelkunde + I.A.J. (Individueel Aangepast Jaarprogramma) met nadien 2 jaren Master Tandheelkunde

→ dit leidt tot basis Tandarts diploma = 3 jaren

Of

Voor een basis Tandarts: Geneeskunde in maximum 5 jaren

Intrede in het 3<sup>de</sup> Bachelor Geneeskunde + I.A.J. (Individueel Aangepast Jaarprogramma) met nadien 4 jaren Master Geneeskunde

→ dit leidt tot basisdiploma Arts = 5 jaren

### Opleiding ManaMa Mond-, Kaak- en Aangezichts chirurg = 4 jaren

#### **Blok 3: verplicht**

- toegangsvereiste tot ManaMa: basis Arts diploma + basis Tandarts diploma = 10 jaren

- duur : 4 jaren ManaMa programma

→ dit leidt tot titel van de specialisatie "Mond-, Kaak- en Aangezichts chirurgie"  
= 14 jaren

### Optionele aanvullende bekwaming na ManaMa M. K.A. angezichts chirurg = 2 jaren

#### **Blok 4: optioneel A**

Mogelijk aanvullend bekwaamheidsattest voor superspecialisaties

Bijvoorbeeld:

- oncologisch reconstructieve competenties in het hoofd en hals / OMF gebied,
- behandeling van schisis en andere congenitale craniomaxillofaciale afwijkingen
- oral medicine, oral pathology, medisch gecompromitteerden

Dergelijke extra bevoegdheden zou gecontroleerd en gehonoreerd worden door officiële attestering.

#### **Blok 4: optioneel B**

Mogelijk aanvullend bekwaamheidsattest voor superspecialisaties

Bijvoorbeeld:

- revalidatiearts bevoegdheid met aanvullende vorming in sociale wetgeving en coördinatie van behandeling van afwijkingen in de dento- oro-maxillofaciale regio
- gerechtelijke expertise (tandheelkunde / geneeskunde toegepast in het OMF gebied)
- aanvullende vorming in sociale wetgeving , overheidscontrole en beleidsbepaling

Dergelijke extra bevoegdheden zou gecontroleerd en gehonoreerd worden door officiële attestering.

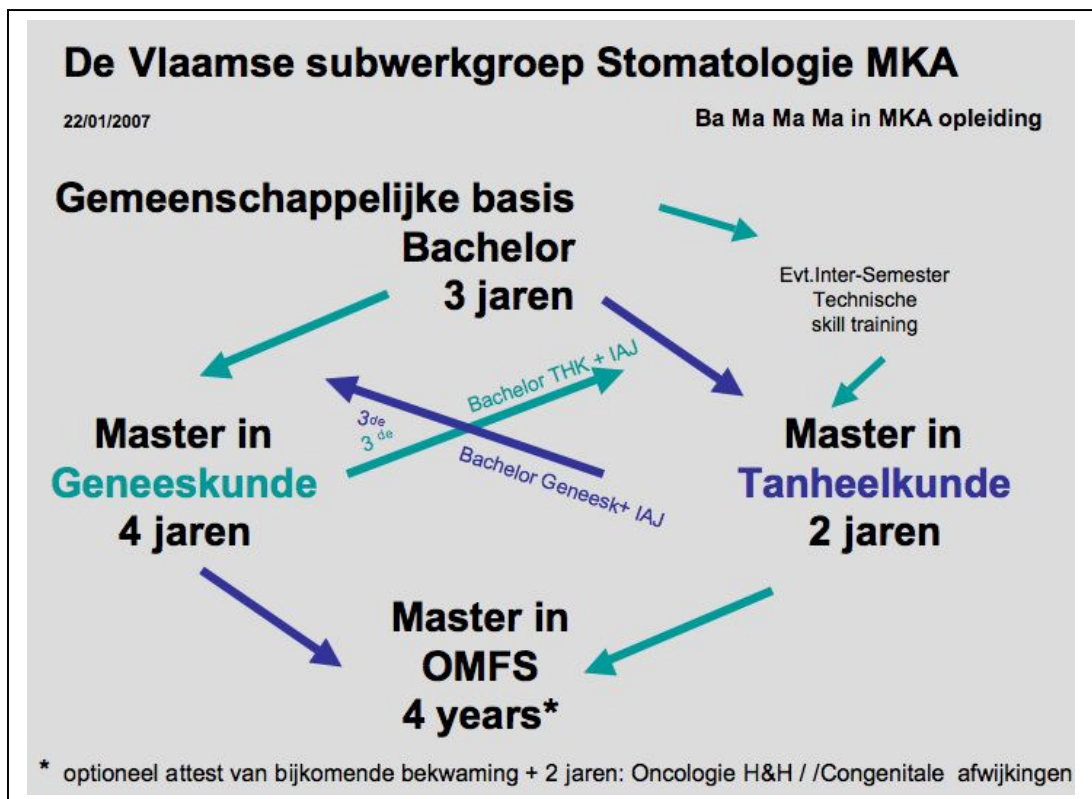
## Blok 4: optioneel C

Fonds voor Wetenschappelijk Onderzoek

Analoog in duurtijd / deels in te bouwen in verplichte Blok 3

“Immunisatie voor Wetenschappelijk onderzoek”

## CONCLUSIE



- Dit schema is quasi volledig integreerbaar in de Bologna concepten transformation of the European higher education area
- Dit schema geeft ons in België een status quo - met maximaal 3 jaar Tandheelkunde - (niet zoals in Frankrijk/ Spanje etc.)
- Dit laat toe het OMFS / MKA corps paritair samen te stellen uit primair artsen én primair tandartsen (equal opportunities):

- echte hybriditeit in opleiding / samenstelling / verwijzing
- ideaal antwoord op brugproblematiek en zorgvraag Geneeskunde / Tandheelkunde
  
- Dit schema beantwoordt aan de directieven en concepten van de EUMS / sectie 16 - OMFS
  
- Dit schema past flexibilisering in het onderwijs toe (Credit transfer Geneeskunde - Tandheelkunde)