

Advies d.d. 9 oktober 2014

Specifieke criteria voor de erkenning van geneesheren-specialisten, stagemeesters en –diensten
DERMATOLOGIE

Hoge Raad van geneesheren-specialisten en van huisartsen

na advies van de Gemengde Werkgroep Dermatologie

De Hoge Raad van geneesheren specialisten en van huisartsen, bracht op 9 oktober 2014 volgend advies uit aangaande de bijzondere beroepstitel dermatologie (niveau 2), na kennisname van het ontwerp advies van de werkgroep met volgende samenstelling:

- Voorzitter: dr. Diane Roseeuw
- Ondervoorzitter: dr. Jo Lambert
- Leden: dr. ANDRE Josette, dr BEELE Hilde, dr DE DONDER Béatrice, dr LAMBERT Julien, dr. NIKKELS Arje; ROSEEUW Diane, RUTSAERT Robert, dr. SEGAERT Siegfried, dr SNAUWAERTJohan.
- FOD Volksgezondheid: dr. J. Leroy, mevr. Olislagers, dr. P. Waterbley

1

I. SITUERING

De dermatologie is een boeiende discipline waar de nodige specialisatie en expertise onmiskenbaar is. De discipline evolueerde sterk zowel technologisch (diagnostisch, therapeutisch) als qua benadering van de patiënt en de diversiteit aan ziektebeelden.

Artsen dermatologen blijven geïnteresseerd in én nodig voor ziekenhuisactiviteit. Er zijn levensbedreigende ziektebeelden, waar de multidisciplinaire aanpak de aanwezigheid van een dermatoloog vereist. Daarnaast biedt de intramurale pathologie een interessant en belangrijk werkerrein voor de wetenschappelijk geïnteresseerde dermatologen.

Maar alles wat ambulantly kan gebeuren – via een ziekenhuispolikliniek of een private praktijk – gebeurt best ambulantly. Artsen-dermatologen ontwikkelden in veel gevallen een belangrijke activiteit buiten de hospitalisatie-afdelingen en ook buiten de ziekenhuismuren en –context.

Eind 2013 kwam het voorstel tot aanpassing van de bijzondere erkenningscriteria als één van de eersten aan bod in de nieuw samengestelde Hoge Raad ¹.

De Hoge Raad stelde zowel de specificiteiten van de discipline vast als de dringende noodzakelijkheid tot aanpassing van zowel de algemene – “transversale” - criteria uit het M.B. 30

¹ Hoge Raad van geneesheren-specialisten en van huisartsen

april 1999², als van de totaal voorbijgestreefde specifieke criteria van het M.B. 15 september 1979³(!) voor de discipline dermatologie.

De Hoge Raad gaf eerst advies tot aanpassing van de algemene criteria, wat inmiddels leidde tot de publicatie van het M.B. 23 april 2014⁴.

De Hoge Raad richtte tevens een “gemengde werkgroep” (leden Hoge Raad – leden Erkeningscommissie) op voor het aanpassen en verder uitwerken van de specifieke criteria.

De gemengde werkgroep behandelt hierbij de specifieke criteria dermatologie, wat in de huidige stand van zaken niet het voorbereiden van een eventuele bijzonder bekwaamheid oncologie⁵ behelst.

II. VISIE

II.1 Visie en omgevingsfactoren anno 2013

De dermatologie (met inbegrip van de Venereologie) is een discipline die de laatste 20 jaren sterk geëvolueerd en gegroeid is. Huidziekten komen zeer frekwent voor en hebben, omdat ze zichtbaar zijn, dikwijls een invloed op het sociaal en psychologisch leefpatroon van de persoon. Dermato-Venereologie is een pluridisciplinair vak met talrijke raakvlakken en nauwe banden met veel andere disciplines zoals interne geneeskunde, chirurgie, pediatrie, flebologie, genetica, immunologie, endocrinologie, diabetologie, gastro-enterologie, reumatologie, anatomo-pathologie, enz... De huid moet immers adequaat kunnen reageren op omgevingsfactoren en bovendien staat ze in nauwe relatie met alle inwendige organen.

De enorme vooruitgang in de geneeskunde en de toegepaste wetenschappen hebben de nood tot hospitalisatie sterk gereduceerd. Dit geldt ook voor de dermatologie. Dertig, veertig jaar geleden werden patiënten gehospitaliseerd voor diagnostische-, behandlungs- en sociale redenen. Deze manier van werken is voorbij gestreefd en is financieel niet meer haalbaar. De dermatologie is een specialiteit waar een consultatie-activiteit voorop staat en die zich gaandeweg minder ziekenhuisgebonden is gaan ontwikkelen.

² M.B. 30 april 1999 tot vaststelling van de algemene criteria voor de erkenning van geneesheren-specialisten, stagemeeesters en stagediensten, BS 29 mei 1999.

³ M.B. 15 september 1979 tot vaststelling van de bijzondere criteria voor de erkenning van geneesheren-specialisten, stagemeeesters en stagediensten voor de specialiteit van dermatovenereologie, BS 26 september 1979.

⁴ M.B. 23 april 2014 tot vaststelling van de algemene criteria voor de erkenning van geneesheren-specialisten, stagemeeesters en stagediensten, BS 27 mei 2014.

⁵ Art. 8 M.B. 26 september 2007 tot vaststelling van de bijzondere criteria voor de erkenning van geneesheren-specialisten, houders van de bijzondere beroepstitel in de medische oncologie en van de bijzondere beroepsbekwaamheid in de oncologie evenals van stagemeeesters en stagediensten voor deze discipline en deze bijzondere beroepsbekwaamheid, BS 24 oktober 2007.

II.2. **Aanpak**

Deze visie-elementen indachtig, worden door de werkgroep en de leden van de erkenningscommissie Dermatologie en Venereologie volgende aanpassingen aan de erkenningscriteria voor opleiding gevraagd

1) **Uitbreiding van 4 naar 5 jaar opleiding met verplicht:**

- Minimaal 3 jaar in een dienst erkend voor “voltijdse”⁶ (voor elk jaar van het curriculum erkende) opleiding en maximaal 2 jaar in een dienst - eventueel met inclusie van een groepspraktijk- erkend voor “deeltijdse” opleiding (erkend voor maximaal twee jaar opleiding)
- Minimaal een derde⁷ van de vorming in dermatologie gebeurt in een erkende stagedienst dermatologie van een universitair ziekenhuis of een ziekenhuis waarvan de stagedienst dermatologie is aangewezen als universitair zoals bedoeld in de gecoördineerde wet van 10 juli 2008 op de ziekenhuizen en andere verzorgingsinstellingen .
Deze vereiste is strenger dan de bepaling in artikel 10, tweede lid van het M.B. 23 april 2014: de werkgroep adviseert om dit criterium prioritair te stellen, waardoor bijvoorbeeld specifieke, rotatie- en buitenlandse stages deze minimumduur niet mogen bedreigen. Zoals verder zal blijken, kan een deel extramurale stage (buiten een ziekenhuis), enkel plaatsvinden in het kader van een stage in een dienst voor “deeltijdse” opleiding (partieel erkend voor maximaal twee jaar opleiding). Ongunstige effecten van het cumuleren van deze verschillende modaliteiten voorzien in het M.B. 23 april 2014, worden zodoende vermeden.

3

en dit omwille van de volgende redenen:

a) Groei en Evolutie van de kennis :

Nieuwe aandachtsgebieden hebben zich ontwikkeld door een betere kennis van de geneeskunde en van de technologieën, zoals de ontwikkeling van de fotobiologie en lichtdermatologie, de dermatochirurgie, de laserbehandelingen, de dermato-oncologie, de dermato-allergieën, dermato-pediatrie, de systeemziekten met huidaantasting, de nieuwe behandelingen van immuungemedieerde dermatosen met biologicals, enz...

b) Gezien de multipale raakvlakken met o.a. interne geneeskunde en de verkorting van de opleiding in de geneeskunde naar 6 jaar, achten de leden van de erkenningscommissie, het

⁶ Concreet zijn dit diensten die elk vormingsjaar kunnen aanbieden en doorgaans diensten van universitaire ziekenhuizen zullen zijn. Hiermee wordt geen afbreuk gedaan aan artikel 10 van het M.B. 23 april 2014 tot vaststelling van de algemene criteria voor de erkenning van geneesheren-specialisten, stagemeeesters en stagediensten, BS 27 mei 2014.

⁷ Art. 10 M.B. 23 april 2014

noodzakelijk dat de ASO's in dermatologie een praktische ervaring en kennis opdoen in de inwendige geneeskunde. Omwille van deze redenen wordt verplicht dat de ASO een equivalent van 6 maanden voltijdse opleiding volgt in een erkende dienst interne geneeskunde. De ASO neemt deel aan "alle" activiteiten van de stagedienst interne geneeskunde zoals de ASO's van interne geneeskunde (wachten, lessen van truncus communis inbegrepen). Opdat de ASO-dermato op gelijk niveau zou staan met de ASO-interne stellen we voor deze stage tijdens het eerste jaar te laten doorgaan. Bij wijze van uitzondering zou een stage interne nog mogelijk zijn in een later jaar (bijvoorbeeld het tweede jaar) opleiding. Inhoudelijk omvat deze stage een zo algemeen mogelijke opleiding in de interne geneeskunde, en niet bvb enkel werk op een botdensitometrie afdeling, of cyclo-ergometrie afdeling.

c) Door de Europeanisering en het decreet van Bologna wordt er naar gestreefd de duur en inhoud van de studies geneeskunde te uniformiseren. De opleiding voor dermatologie en venereologie is reeds 5 jaar of meer in de omliggende landen zoals in Nederland, Duitsland, U.K., Oostenrijk.

d) De UEMS stelt voor dat indien er geen gemeenschappelijke basisopleiding is met andere specialiteiten de specialisatie dermatologie ten minste 5 jaar zou bedragen.

e) Een uitbreiding naar 5 jaar laat toe dat de ASO in dermatologie desgewenst de gelegenheid zal hebben de opleiding in dermato-oncologie te beginnen in het laatste jaar van zijn opleiding. Dit wordt van belang van zodra de Bijzondere Beroepstitel Dermato-Oncologie een feit wordt (aanvraag ingediend). Een opleiding van 4 jaar laat niet toe om bv. 6 maand interne geneeskunde en een subspecialisatie dermato-oncologie te doen binnen de duur van de opleiding. Dit zou als gevolg hebben dat deze ASO's 6 maanden interne geneeskunde gedaan hebben, zij maar 2 jaar ½ dermatologie zouden doen als de opleiding 4 jaar blijft.

f) De verlenging naar 5 jaar geeft de gelegenheid aan de ASO's zich te verdiepen in één van de talrijke aandachtsgebieden. Het laat bv. toe dat de ASO (artsen specialisten in opleiding) zich ook extra bekwaamt in chirurgische technieken, wat erg nuttig is, gezien de nog steeds toenemende incidentie van huidtumoren in de bevolking.

2) **Stages van 6 maanden tot een maximum van 1 jaar in aanverwante specialiteiten** om de mogelijkheid te geven de kennis en ervaring in de raakvlakken van de dermatologie uit te diepen, is in de huidige wetgeving reeds mogelijk. Er wordt voorgesteld deze stages rotatiestages te noemen en de tijdsduur tot maximaal 6 maanden te beperken om de mogelijkheid te geven de kennis en ervaring in de raakvlakken van de dermatologie uit te diepen. Een beperking in tijd wordt opgelegd om voldoende tijd in de opleiding in de diensten dermatologie te voorzien.

3) **Met het invoeren van specifieke stages** wensen de leden van de erkenningscommissie en van de werkgroep de mogelijkheden uit te breiden om de ASO's zeer uitzonderlijke gevallen, technieken of behandelingen bij te laten leren die niet altijd in alle erkende stagediensten ter beschikking zijn of tot speerpunten ontwikkeld werden.

Enkele voorbeelden zijn :

- a) niet elke opleidingsdienst heeft multiraciale patiëntenpopulatie. De huidsemiologie van de zwarte huid is totaal verschillend van de blanke huid en vraagt een specifieke opleiding. In het kader van de wereldwijde uitwisselingen en van de internationalisering kunnen stages in Afrika en/of tropische landen voorzien worden.
- b) multi-pele zeer dure lasers komen op de markt. Ze hebben elk hun specifieke indicaties. Het is financieel niet haalbaar voor één enkele dienst om over al deze lasers te beschikken. De ASO's moeten de gelegenheid hebben sommige lasers te leren gebruiken en de resultaten te volgen buiten hun opleidingsdienst, indien nodig.

Deze specifieke stages zouden maximaal 6 maanden duren. Gezien het uitzonderlijk karakter van de activiteit zou er voor de dienst en de stagemeeester niet vereist worden dat zij erkend zijn voor voltijdse of deeltijdse opleiding.

De stage zou wel voorafgaandelijk goedgekeurd worden door de bevoegde overheid (advies erkenningscommissie) en onder de verantwoordelijkheid van de coördinerende stagemeeester staan. Deze verantwoordelijkheid moet goed bepaald worden onder de vorm van een overeenkomst⁸.

Het cumuleren van de verschillende modaliteiten (bijvoorbeeld specifieke, rotatie- en buitenlandse stages) mag nooit de kwaliteit van de vorming bedreigen.

4) Deeltijdse Stagemeeesters en stagediensten ("partiële erkenning voor het vormingscurriculum)

Met "deeltijds" of "partiële erkenning voor het vormingscurriculum" bedoelt men stagemeeesters en stagediensten die geen 5 jaar voor een opleiding instaan (niet elk jaar van het vormingscurriculum aanbieden) maar voor een opleiding van maximum 2 jaar. De ASO dient voor alle duidelijkheid wel voltijds op stage te gaan.

Deze ~~deeltijdse~~ partieel erkende stagediensten zouden ziekenhuis gebonden zijn ~~inclusief~~ en kunnen daarnaast een groepspraktijk omvatten. Ze moeten een ambulante activiteit van 6000 gevarieerde consultaties dermatologie per jaar hebben.

De leden van de erkenningscommissie zijn ervan overtuigd dat "deels ziekenhuisgebonden erkende stagediensten en stagemeeesters" een noodzaak zijn geworden daar de consultaties dermatologie de ziekenhuis-activiteiten overtreffen en er geen dermatologen meer voltijds in algemene ziekenhuizen werken. Zelfs in Universitaire Ziekenhuizen wordt het zeer moeilijk voltijds werkende erkende dermatologen als medewerkers te vinden.

⁸ Overeenkomst met wederzijdse rechten en plichten zoals bedoeld in artikel 12 M.B. 23 april 2014.

Anderzijds zijn er meerdere dermatologische geassocieerde groepspraktijken die op een hoog niveau de dermatologie uitoefenen, waarde ASO de dermatologie kan leren en een zeer rijke ervaring opdoen.

Naar onze mening is het belangrijkste dat de ASO onder continue supervisie functioneert in een dienst inclusief de praktijk waar de pathologieën ter behalen van de eindtermen beschreven in de bijlage, gezien worden. Daarom stellen we voor dat ook in partieel erkende stagediensten meerdere dermatologen zouden werken :

- Een stagemeeester (minstens 8 jaar erkend als arts-dermatoloog) met een minimumactiviteit in de stagedienst van 28 u per week, waarvan ten minste twee halve dagen in een ziekenhuis.
- Medewerkers artsen dermatologen die ten minste 5 jaar erkend zijn als dermatoloog die instaan voor de supervisie zoals bedoeld in artikel 36 van het M.B. 23 april 2014.

Bovendien voorzag het ministerieel besluit tot vaststelling van de bijzondere criteria van dermatovenereologie van 15 september 1979, al in specifieke modaliteiten voor stage diensten en stagemeeesters zoals weergegeven in :

1) Art.2, B. Criteria voor de stagemeeesters, 4. : “.....moet de stagemeeester, één medewerker hebben... voltijds in de ziekenhuisdienst werkzaam of ten minste deeltijds wanneer het gaat om een poliklinische dienst.”

2) Art.2, C. Criteria voor stagediensten, 4. : “Een klinische of poliklinische dienst met beperkte opleidingsmogelijkheid , die niet aan bovengenoemde eisen beantwoordt, kan erkend worden voor stages waarvan de duur zal bepaald worden in het erkenningsbesluit.

6

III. DEMOGRAFISCHE GEGEVENS – VRAAG en AANBOD

Zie bijlage 2 (bron: planningscommissie FOD Volksgezondheid)

IV. DEFINITIE EN SCOPE VAN DE DISCIPLINE

Een licht aangepaste internationale definitie⁹ luidt als volgt:

Dermatologie is een orgaanspecialiteit die behelst: de diagnose, behandeling (medisch en chirurgisch), de preventie van ziekten van de huid, subcutis, mucosae, huidaanshangsels evenals

⁹ UEMS – union européenne des médecins spécialistes, section de dermato-vénéréologie “dermatovenereologie, dermatology and venereology.

huidsymptomen van systeemaandoeningen en de algemene (systeem-) effecten van huidaandoeningen.

Venereologie behelst de diagnose, behandeling en preventie van seksueel overdraagbare infecties (sexually transmitted diseases STI) en andere medische aandoeningen van het genito-anaal stelsel.

V. VORMINGS – en ERKENNINGSCRITERIA en BEHOUD VAN DE ERKENNING

V.1. Eindcompetenties (op te nemen als bijlage 1)

De Hoge Raad vroeg in de mate van het mogelijke de eindcompetenties te kwantificeren.

De gemengde werkgroep onderzocht deze vraag, die evidenter lijkt voor bv chirurgische disciplines (aantal zelf of in assistentie uitgevoerde ingrepen per type).

Het is aangewezen dat de ASO (assistent in opleiding) doorheen zijn opleiding met een diversiteit aan pathologie in contact komt. Eerder dan een artificieel telsysteem in te voeren of een kwantificatie die meer aandacht zou krijgen dan de inhoud van de vorming, adviseert de gemengde werkgroep dat doorheen de vorming bepaalde gewichten bewaakt worden qua doelterrein.

Deze MINIMUMgewichten worden enkel uitgedrukt in maanden, maar de gemengde werkgroep onderstreept dat deze niet chronologisch moeten doorlopen worden. Op het einde van de opleiding moet een bepaalde mix aan ervaring, vorming en kennis behaald zijn:

Deelcompetentie	Minimumgewicht of aantallen
Algemene dermatologie	12 maand
Allergologie	3 maand
Pediatische dermatologie	2 maand
Oncologische dermatologie	3 maand
Fotodermatologie/laser	2 maand
Dermatochirurgie	3 maand
Flebologie	1 maand
Dermatopathologie ¹⁰	1.500 gevallen
Rotatiestage inwendige	6 maand
Restgewicht (periode tot 5 jaar)	28 maand

¹⁰ Onder “dermatopathologie” wordt verstaan: anatomopathologie voor dermatologie (huid).

Rekening houdend met een rotatiestage inwendige geneeskunde van zes maand, blijft dan 2 jaar en 4 maand over van de volledige vormingsduur van 5 jaar die ingevuld wordt met :

- Een zwaarder gewicht per vermeld deelgebied, naargelang de interesse van de kandidaat. In het verleden hebben sommige dermatologen zich verder bekwaamd in de dermato-pathologie, wat een specifiek kennisterrein is en een kwalitatieve bijdrage in een multidisciplinaire geneeskunde waar elke complementaire bijdrage welkom is. Mensen met een dergelijke interesse kunnen bijvoorbeeld hierop meer gewicht leggen tijdens hun vorming.
- Vorming in systeemziekten, heelkunde , proctologie, gynaecologie, ziekten van de mucosae...
- Bijkomende rotatiestages (naast inwendige): bv. (plastische) heelkunde, klinische biologie, anatomopathologie, pediatrie, radiotherapie, urologie, gynecologie) waarbij heelkunde opleiding tot aanbeveling strekt. (vb voor Dermatochirurgie, Ped Dermatologie)
- Specifieke stages bv. voor Laser/Lichtdermatologie, Genetica

De evaluatie van de “portfolio” (stageboekje) van de ASO door de bevoegde overheid, alsook de evaluatie/accreditatie van de stagediensten door de daartoe bevoegde overheid, bieden twee ingangspoorten voor het evalueren van de passende diversiteit van de opleiding.

De gemengde werkgroep behandelde zoals hierboven vermeld, niet de voorbereiding van een bijzondere bekwaamheid in de dermato-oncologie¹¹. Zoals in andere specialismen, zou bv één jaar van de basisopleiding kunnen in aanmerking komen voor de vormingsperiode van twee jaar voor een bijzondere bekwaamheid.

De kandidaat heeft diepgaande kennis en kunde van een systeem-breed beleid aangaande kwaliteit en veiligheid:

- systeem -brede benadering van zorgprocessen
- multi- en interdisciplinaire samenwerking
- patiëntveiligheidscultuur
- opvolging en bewaking van (kritische) zorgprocessen
- analyse en interpretatie van gegevens en het didactisch weergeven ervan
- continu verbeteren aan de hand van kwaliteitscycli (PDCA) met aanpak van kwaliteitsverbetering (planning, uitvoeren en opvolgen)
- organisatie en communicatie rond transities in het zorgtraject van de patiënt binnen en buiten het ziekenhuis
- rapporteren en analyseren van (bijna)incidenten
- concrete toepassingen van de reglementering aangaande patiëntenrechten in de meest brede zin.
- communicatie met zorgverleners en patiënten en familie.

¹¹ Art. 8 M.B. 26 september 2007 tot vaststelling van de bijzondere criteria voor de erkenning van geneesheren-specialisten, houders van de bijzondere beroepstitel in de medische oncologie en van de bijzondere beroepsbekwaamheid in de oncologie evenals van stagemesters en stagediensten voor deze discipline en deze bijzondere beroepsbekwaamheid, BS 24 oktober 2007.

V.2. Duurtijd en fasering van de vorming:

Zoals hierboven vermeld, wordt de vormingsduur 5 jaar in het voorstel.

Er moet rekening gehouden worden met verschillende aandachtspunten/parameters (naast het gewichten-systeem onder punt V.1) zoals voorzien in het M.B. 23 april 2014:

- 6 maand “rotatiestage”¹² inwendige geneeskunde mits overeenkomst
- Mogelijkheid van wetenschappelijk onderzoek, dat maximaal twee jaar van de duurtijd van de totale opleiding kan vervangen mits de eindtermen behaald worden¹³
- Maximum 40 % van de stage in een stagedienst die zich niet in een ziekenhuis bevindt¹⁴.
- Voor de stage in ziekenhuisdiensten: minimaal 1/3 en maximaal 2/3 in een niet-universitair ziekenhuis¹⁵
- Maximaal één derde van de duurtijd van de stage in het buitenland (mits erkende dienst volgens het buitenland, mits notificatie en overeenkomst¹⁶).
- Maximaal één jaar voor de rotatiestages¹⁷
- Maximaal één jaar in een niet erkende stagedienst is als specifieke stage mits overeenkomst en notificatie¹⁸

Gezien het telkens maxima en minima betreft, behoort een heel gamma combinaties tot de mogelijkheden. De gemengde werkgroep wil voor de specifieke criteria dermatologie een kwaliteitsgaranderende optie vastleggen, die zoveel mogelijk de transversale criteria respecteert. Want “één derde” van een opleidingsduur van 5 jaar is mathematisch al praktisch moeilijk organiseerbaar.

Er zijn daarnaast nog praktische problemen:

¹² Art. 13 M.B. 23 april 2014 tot vaststelling van de algemene criteria voor de erkenning van geneesheren-specialisten, stagemeeesters en stagediensten, BS 27 mei 2014

¹³ Artikel 14 M.B. 23 april 2014 tot vaststelling van de algemene criteria voor de erkenning van geneesheren-specialisten, stagemeeesters en stagediensten, BS 27 mei 2014.

¹⁴ Artikel 10 M.B. 23 april 2014.

¹⁵ Artikel 10 M.B. 23 april 2014.

¹⁶ Artikel 11 M.B. 23 april 2014.

¹⁷ Artikel 13 M.B. 23 april 2014.

¹⁸ Artikel 12 M.B. 23 april 2014.

- De universitaire opleidingsplaatsen zullen soms nog opleidingsplaatsen in niet-universitaire ziekenhuizen en in niet-ziekenhuispraktijken praktijken moeten zoeken. Dit vereist selectie, motivatie, overeenkomsten en de behandeling van erkenningsaanvragen door nieuwe stagemeeesters en –diensten.

De gemengde werkgroep waarschuwt ervoor dat de toepassing van het tweede lid van artikel 10 M.B. 23 april 2014, de nodige tijd zal vragen waardoor dus een overgangsmaatregel vereist is (zie hoofdstuk IX).

De gemengde werkgroep kwam tot volgende opleidingstraject (niet chronologisch):

- a) Minimaal 3 jaar in een stagedienst erkend voor (“volledige”¹⁹, voor elk jaar van het curriculum erkende) opleiding en maximaal 2 jaar in een partieel erkende dienst - eventueel met inclusie van een groepspraktijk (erkend voor maximaal twee jaar opleiding)
- b) Minimaal een derde van de vorming in dermatologie gebeurt in een erkende stagedienst dermatologie van een universitair ziekenhuis of een ziekenhuis waarvan de stagedienst dermatologie is aangewezen als universitair²⁰ zoals bedoeld in de gecoördineerde wet van 10 juli 2008 op de ziekenhuizen en andere verzorgingsinstellingen .

10

Deze vereiste is strenger dan de bepaling in artikel 10, tweede lid van het M.B. 23 april 2014: de werkgroep adviseert om dit criterium prioritair te stellen, waardoor bijvoorbeeld specifieke, rotatie- en buitenlandse stages deze minimumduur niet mogen bedreigen. Zoals verder zal blijken, kan een deel stage buiten een ziekenhuis, enkel in het kader van een stage in een partieel erkende dienst (erkend voor maximaal twee jaar opleiding). Ongunstige effecten van het cumuleren van deze verschillende modaliteiten voorzien in het M.B. 23 april 2014, worden zodoende vermeden.

Tijdens de plenaire vergadering van de Hoge Raad d.d. 9.10.2014 meldde de voorzitter van de werkgroep dat leden van de Erkenningscommissie en van de gemengde werkgroep, “minimaal één derde” onder b) liefst zouden vervangen door “50%”.

Dit in het belang van de vorming dermatologie, binnen deze periode zouden geen rotatiestages of specifieke stages mogelijk zijn.

Tijdens de vergadering verduidelijkt de voorzitter dat ook een niet universitair ziekenhuis een stagedienst met volledige opleiding kan zijn (criteria zie VI.1 en VII.1) en binnen dit

¹⁹ Concreet zijn dit diensten die elk vormingsjaar kunnen aanbieden en doorgaans diensten van universitaire ziekenhuizen zullen zijn. Hiermee wordt geen afbreuk gedaan aan artikel 10 van het M.B. 23 april 2014 tot vaststelling van de algemene criteria voor de erkenning van geneesheren-specialisten, stagemeeesters en stagediensten, BS 27 mei 2014.

²⁰ Art. 10 M.B. 23 april 2014.

voorbehouden deel in aanmerking zou komen (“universitaire of equivalente – zijnde een stagdienst met volledige opleiding - dienst”).

De gemengde werkgroep wees op de moeilijke toepasbaarheid van artikel 10, tweede lid van het M.B. 23 april 2014 voor een discipline als dermatologie (minimum één derde van de stage in een niet universitair ziekenhuis of in een niet universitaire dienst). Er zijn voor dermatologie nu eenmaal te weinig niet-universitaire stageplaatsen.

De plenaire vergadering van de Hoge Raad wijst op het snel tot stand komen van het M.B. 23 april 2014, maar vindt een al te snel afwijken van de recente transversale criteria niet aangewezen.

Er wordt beter een lange overgangperiode voorzien (bv 5 tot 10 jaar), waardoor progressief meer stageplaatsen in niet universitaire ziekenhuizen of in niet universitaire diensten kunnen ontstaan.

- c) Mogelijkheid van maximaal 40% stage in een stagedienst die partieel erkend is voor het vormingscurriculum, ziekenhuisgebonden is maar een extramurale praktijk kan omvatten (cf infra)..
- d) De zes maand rotatiestage in inwendige ziekten, kan zowel tijdens de periode in een universitaire als tijdens de periode in een niet-universitair ziekenhuis gebeuren (of in beide).

De plenaire vergadering van de Hoge Raad merkte op dat de beschikbaarheid van dergelijke stageplaatsen niet evident is. Stagemeesters inwendige ziekten kunnen moeilijk deze stages financieren temeer gezien ze van heel korte duur en weinig motiverend voor een stagemeester zijn. Indien deze ASO's dermatologie in het toegewezen quotum ASO's voor de stagemeester interne zouden meegerekend worden, zou dit zeker niet aantrekkelijk zijn.

- e) Het wetenschappelijk onderzoek komt zoals bepaald in artikel 14 van het M.B. 23 april 2014 in aanmerking voor maximaal twee jaar van de duurtijd van de opleiding mits het behalen van eindtermen. Voor de specifieke criteria wordt een bijkomende norm voorgesteld – de facto door veel disciplines toegepast in het verleden – waardoor hoe dan ook maximaal de helft van de periode van het wetenschappelijk onderzoek in aanmerking wordt genomen. Zo kan wetenschappelijk onderzoek voor twee jaar, maar voor één jaar in aanmerking komen.
- f) Specifieke stages (art. 12 M.B. 23 april 2014) komen maximaal in aanmerking voor een periode van 6 maand tijdens het vormingscurriculum.

De coördinerend stagemeester stelt het stageplan op. Iedere stagemeester stelt - met voldoende aandacht voor de veiligheid van de transitiefases- een schema op met periodieke eindtermen (periodieke competenties) die moeten behaald worden.

VI. STAGEMEESTERS (bij WIE?)

VI.1. Voor stagedienst met “volledige” opleiding (= een stagedienst die elk jaar van het curriculum kan aanbieden):

- Voltijds ziekenhuis-gebonden voltijdse stagemeester (minimaal 8 jaar erkend)
- Voldoende medewerkers met minstens vijf jaar erkenning in het specialisme dermatologie

VI.2. Voor stagedienst met partiële erkenning voor het vormingscurriculum (= een stagedienst die maximaal één of twee jaren van het curriculum kan aanbieden):

- Een stagemeester (minstens 8 jaar erkend als arts-dermatoloog) met een minimumactiviteit in de stagedienst van 28 u per week, waarvan ten minste twee halve dagen in een ziekenhuis.
- Een medewerker of medewerkers artsen dermatologen die ten minste 5 jaar erkend zijn als dermatoloog die instaan voor de supervisie zoals bedoeld in artikel 36 van het M.B. 23 april 2014.

VII. STAGEDIENSTEN (WAAR?)

VII.1. Stagedienst met “volledige” opleiding (= een stagedienst die elk jaar van het curriculum kan aanbieden):

Erkend voor opleiding van één kandidaat, op basis van minimaal 6.000 gevarieerde consultaties dermatologie (met inbegrip van gedocumenteerde interne consulten in het ziekenhuis voor opgenomen patiënten) per jaar . Een bijkomende kandidaat kan opgeleid worden per additionele schijf van 3.000 consultaties dermatologie met inbegrip van gedocumenteerde interne consulten in het ziekenhuis voor opgenomen patiënten) per jaar. Het aantal consultaties dermatologie wordt geëvalueerd op basis van een jaarlijks gemiddelde van de laatste drie jaar voorafgaand aan de erkenning.

De werkgroep stel voor ook een parameter te overwegen die nog meer de activiteit van consulten binnen een ziekenhuis weergeeft: zoals bijvoorbeeld het aantal verblijfsdagen en daghospitalisatie-opnames. De Hoge Raad vond dit onrechtstreeks criterium niet relevant voor de dermatologie, er kan voor het in beeld brengen van het aantal consulten bv beroep gedaan worden op de nomenclatuur der geneeskundige verstrekkingen.

Minimaal 1.500 gevallen dermatopathologie van de dienst per jaar door een patholoog en/of dermatopatholoog beoordeeld.

VII.2. Stagedienst met partiële erkenning voor het vormingscurriculum (= een stagedienst die maximaal één of twee jaren van het curriculum kan aanbieden):

Erkend voor opleiding van één kandidaat, op basis van minimaal 6.000 gevarieerde consultaties dermatologie met inbegrip van gedocumenteerde interne consulten in het ziekenhuis voor opgenomen patiënten) per jaar . Een bijkomende kandidaat kan opgeleid worden per additionele schijf van 3.000 consultaties dermatologie met inbegrip van gedocumenteerde interne consulten in het ziekenhuis voor opgenomen patiënten) per jaar. Het aantal consultaties dermatologie wordt geëvalueerd op basis van een jaarlijks gemiddelde van de laatste drie jaar voorafgaand aan de erkenning.

13

Erkend voor maximum 2 jaar opleiding

In een stagedienst die maximaal één of twee jaar van het curriculum kan aanbieden, bestaat de mogelijkheid van stage in een “buiten-ziekenhuispraktijk” of de erkenning van stagedienst die zich deels buiten een ziekenhuis bevindt overeenkomstig artikel 10 van het M.B. 23 april 2014.

Volgende bijkomende criteria gelden dan voor erkenning van deze stagedienst:

- Het gaat om een medische praktijk van minimaal twee artsen dermatologen die tenminste vijf jaar erkend zijn (cf continuïteitsvereiste) . De stagemeeester is als deeltijds ziekenhuisgeneesheer verbonden aan het ziekenhuis. -Alle artsen dermatologen zijn verbonden aan een ziekenhuis : er bestaat een geschreven overeenkomst en een samenwerking voor oproepbare wachten.
- De stage omvat zowel de ziekenhuisactiviteiten als de activiteiten in de medische praktijk buiten het ziekenhuis. De continuïteit van de supervisie van de activiteiten van de kandidaat wordt gegarandeerd ondermeer door een voltijdse aanwezigheid van ofwel stagemeeesters

ofwel medewerkers met minstens vijf jaar erkenning in het specialisme, voor de betrokken activiteiten. Dit onverminderd de bepalingen van artikel 36 van het M.B. 23 april 2014 ²¹.

- De stagedienst beschikt over een methodologie voor kwaliteitsborging van de opleiding.
- Het systeem breed kwaliteits- en veiligheidsbeleid voor de zorgprocessen is voldoende uitgebouwd om relevante ervaring voor de kandidaat-specialisten mogelijk te maken, zoals bedoeld in de eindcompetenties.

VIII. AANTAL ASO's per stagemester en per stagedienst (HOEVEEL?)

We streven ernaar om het aantal stageplaatsen en aantal te vormen specialisten aan te passen aan de noden van de maatschappij. Een regelmatige communicatie met bvb de Planningscommissie strekt derhalve tot de aanbeveling.

Voorgestelde criteria: zie pnt VII.1 en VII.2

IX. OVERGANGSMAATREGELEN

14

- Voor kandidaten.
- Voor stagemesters.
- Gezien het lage aantal niet-universitaire stageplaatsen, zullen de coördinerende stagemesters nog opleidingsplaatsen in niet-universitaire ziekenhuizen en in niet-ziekenhuispraktijken praktijken moeten zoeken. Dit vereist selectie, motivatie, overeenkomsten en de behandeling van erkenningsaanvragen door nieuwe stagemesters en –diensten.

De gemengde werkgroep waarschuwt ervoor dat de toepassing van het tweede lid van artikel 10 M.B. 23 april 2014, de nodige tijd zal vragen waardoor dus een overgangsmaatregel vereist is

- De plenaire vergadering pleitte d.d. 9 oktober 2014 voor ruime overgangsmaatregelen aangaande art 10 M.B. 23.04.2014 van bijvoorbeeld 5 à 10 jaar. In deze periode kunnen meer en meer nieuwe stageplaatsen ontstaan.

²¹ M.B. 23 april 2014 tot vaststelling van de algemene criteria voor de erkenning van geneesheren-specialisten, stagemesters en stagediensten, BS 27 mei 2014.

De plenaire vergadering van de Hoge Raad van geneesheren-specialisten en van huisartsen, gaf op 9 oktober 2014 positief advies mits de hierboven vermelde aanvulligen die tijdens de vergadering werden geformuleerd.

Inzake de toepassing van de bepalingen van artikel 10, tweede lid van het M.B. 23 april 2014 (een minimum aandeel van 1/3 van stage in niet universitaire ziekenhuizen /niet universitaire stagediensten), pleit de Hoge Raad voor ruime overgangsmaatregelen van bv 5 tot 10 jaar. In deze periode kunnen nieuwe stagediensten in niet universitaire ziekenhuizen/stagediensten ontstaan.

Bijlage:

Annexe.

A. Dermatologie générale

I. Connaissances de base

- Domaines scientifiques fondamentaux de la dermatologie et de la vénéréologie, déjà abordés lors de la formation de base de médecin (anatomie, embryologie, histologie, microbiologie, biochimie, génétique, physiologie et immunologie);
- Développement embryologique de la peau et mode d'apparition de maladies et anomalies congénitales lors de ce processus;
- Base anatomique et physiologique pour l'examen de la peau normale compte tenu des effets de l'âge. Ce domaine regroupe également l'anatomie de la peau en termes de localisation des vaisseaux sanguins, nerfs, muscles/tendons, points de référence du squelette, de drainage lymphatique, de localisations sujettes à complications lors d'interventions, de sens d'incision, et d'importance des entités cosmétiques du visage;
- Génétique clinique connue du médecin de base et application de celle-ci aux génodermatoses;

Bijlage.

A. Algemene dermatologie

1. Basiskennis

- de wetenschappelijke vakgebieden aan de basis van de dermatologie en venereologie zoals reeds aangeboden tijdens de basisopleiding tot arts (anatomie, embryologie, histologie, microbiologie, biochemie, genetica, fysiologie en immunologie);
- de embryologische ontwikkeling van de huid, en hoe congenitale aandoeningen en afwijkingen ontstaan tijdens dit proces;
- de anatomische en fysiologische basis voor het normale huidonderzoek rekening houdend met de gevolgen van de leeftijd. Hieronder valt ook de anatomie van de huid in termen van locatie van bloedvaten, zenuwen, spieren/pezen, skeletreferentiepunten, lymfedrainage, locaties bevattelijk voor complicaties bij ingrepen, richting van insnijden, en het belang van de cosmetische eenheden van het gelaat;
- klinische genetica zoals gekend door de basisarts en de toepassing op genodermatosen;

- Épidémiologie clinique en relation avec les affections cutanées;
- Fonctionnement et dysfonctionnement du système immunitaire avec un accent particulier sur ses conséquences pour les affections cutanées.

2. Diagnostic

- Caractéristiques cliniques, dont les symptômes présents, évolution naturelle et pronostic des affections cutanées inflammatoires, bulleuses, vasculaires, infectieuses, néoplasiques bénignes et malignes, dégénératives et congénitales et des maladies sexuellement transmissibles;
- Manifestations d'affections cutanées chez les personnes âgées et les enfants dans tous les groupes ethniques;
- Manifestations cutanées de maladies systémiques chez les patients de tous âges;
- Anomalies cutanées pouvant être causées par des médicaments;
- Aspects psychosociaux des affections cutanées et du diagnostic ainsi que du traitement/de l'accompagnement de troubles en ce domaine. À cet égard, il faut également connaître les possibilités offertes par des instances telles que l'assistance sociale, les services de psychologie et de psychiatrie;
- Principes de base sous-jacents aux principaux examens cliniques de la peau et des muqueuses, y compris examen microscopique, culture de peau, examen à la lampe de Woods, dermatoscopie, diascopie, possibilités photodiagnostiques, patch-tests et photo-patch-tests, et tests intracutanés; ceci compte tenu des indications pour les examens susmentionnés, de leur valeur potentielle, de leurs contraintes et de leurs contre-indications dans toute situation clinique où le recours à ceux-ci est envisagé;
- Paramètres sanguins chimiques, sérologiques et cytologiques en cas d'affections dermatologiques et

- klinische epidemiologie in verhouding tot huidziekten;
- de functie en dysfunctie van het immuunsysteem met bijzondere nadruk op de gevolgen voor de huidziekten.

2. Diagnostiek

- de klinische eigenschappen, waaronder presenterende symptomen, natuurlijk beloop en prognose van inflammatoire, bulleuze, vasculaire, infectieuze, benigne en maligne neoplastische, degeneratieve en congenitale aandoeningen van de huid en van seksueel overdraagbare aandoeningen;
- de manifestaties van huidziekten bij ouderen en kinderen en alle etnische groepen;
- de huidmanifestaties van systeemziekten bij patiënten van alle leeftijden;
- de huidafwijkingen die door geneesmiddelen kunnen ontstaan;
- de psychosociale aspecten van huidziekten en van de diagnostiek en behandeling/begeleiding van stoornissen op dit gebied. Daarbij dient ook inzicht verkregen te zijn in de mogelijkheden die instanties als maatschappelijke dienstverlening, psychologische en psychiatrische diensten kunnen bieden;
- de basisprincipes onderliggend aan de belangrijkste klinische huid- en slijmvliesonderzoeken, inclusief microscopische onderzoek, huidkweken, Woods lamp onderzoek, dermatoscopie, diascopie, fotodiagnostische mogelijkheden, plakproeven en fotoplakproeven, en intracutane testen; gegeven de indicaties voor en de potentiële waarde van en de beperkingen en contra-indicaties voor de bovengenoemde onderzoeken in elke klinische situatie waar het gebruik ervan wordt overwogen;
- de relevante chemische, serologische en cytologische bloedparameters bij dermatologische en venerologische ziekten;

vénérologiques;

- Formulation d'un diagnostic différentiel et provisoire approprié;
- Demande d'un examen de laboratoire approprié;
- Acquisition des aptitudes techniques nécessaires à l'exécution de la pratique dermatologique, y compris examen microscopique, examen à la lampe de Woods, patch-tests, tests intracutanés et dermatoscopie; ceci compte tenu des indications pour les examens susmentionnés, de leur valeur potentielle, de leurs contraintes et de leurs contre-indications dans toute situation clinique où le recours à ceux-ci est envisagé;
- Aptitudes cliniques au diagnostic systématique d'une affection cutanée (peau et annexes de la peau, tissu sous-cutané et muqueuses adjacentes) par le recours à l'anamnèse, à l'examen corporel et aux méthodes d'examen complémentaire nécessaires.

- de la formulation van een geëigende differentiële en voorlopige diagnose;
- het aanvragen van geëigend laboratoriumonderzoek;
- verwerven van technische vaardigheden die nodig zijn om dermatologische praktijk te voeren, inclusief microscopisch onderzoek, Woods lamp onderzoek, plakproeven, intracutane testen en dermatoscopie; gegeven de indicaties voor en de potentiële waarde van en de beperkingen en contra-indicaties voor de bovengenoemde onderzoeken in enige klinische situatie waar het gebruik ervan wordt overwogen;
- klinische vaardigheden in het op een systematische wijze diagnosticeren van huidziekte (huid en huidadnexen, subcutis en aangrenzende slijmvliezen) gebruikmakend van anamnese, lichamelijk onderzoek en de benodigde aanvullende onderzoeksmethoden.

17

3. Thérapie

- Possibilités thérapeutiques en dermatologie et vénéréologie (résorption percutanée, pharmacologie et effets secondaires d'une médication locale ou systémique, et application et complications de traitements physiques et chirurgicaux;
- Indications, mécanismes d'action, effets secondaires, dosages et mesures de précaution selon les directives en vigueur des principales modalités thérapeutiques pour administration locale ou systémique en dermatologie;
- Interactions médicamenteuses possibles et effets tératogènes des principaux médicaments utilisés en thérapie dermatologique;
- Phases normales de guérison des plaies, y compris les conditions nécessaires pour permettre une guérison normale des plaies;

3. Therapie

- de therapeutische mogelijkheden in de dermatologie en venereologie (percutane resorptie, farmacologie en bijwerkingen van lokale en systemische medicatie, en de toepassing en complicaties van fysische behandelingen en chirurgie;
- de indicaties, werkingsmechanismen, bijwerkingen, doseringen en voorzorgsmaatregelen volgens geldende richtlijnen van de belangrijkste behandelingsmodaliteiten voor lokale en systemische toepassing in de dermatologie;
- de mogelijke geneesmiddeleninteracties en de teratogene effecten van de belangrijkste geneesmiddelen toegepast in de dermatologische therapie;
- de normale fasen van wondgenezing, alsmede de noodzakelijke voorwaarden die nodig zijn om normale wondgenezing te laten plaatsvinden;

- Indications et contre-indications des technologies de soins de plaies disponibles pour les plaies aiguës et chroniques;
- Définition et exécution d'un plan de soins approprié tenant compte d'éléments tels que l'âge du patient, son état de santé général, les indications et le coût d'examens complémentaires, les chances de succès et le coût d'interventions thérapeutiques, l'épidémiologie et l'évolution naturelle de la maladie;
- Conception et exécution d'un plan de traitement pour thérapie locale ou systémique.

Les éléments suivants reposent sur les connaissances et aptitudes décrites sous "I. Dermatologie générale".

B. Vénérologie, autres maladies infectieuses et dermatoses importées

1. Connaissances de base

- Microbiologie applicable aux maladies infectieuses de la peau et des muqueuses;
- Principes fondamentaux d'épidémiologie clinique spécifique à la vénéréologie, aux autres maladies infectieuses et aux dermatoses importées.

2. Diagnostic

- Méthodes microbiologiques et connaissance de leur pertinence propre;
- Paramètres sanguins chimiques, sérologiques et cytologiques en cas d'affections dermatologiques et vénéréologiques.

3. Thérapie

- Épidémiologie, enregistrement, dépistage de contacts et "case-holding" des maladies sexuellement transmissibles ;

- de indications et contra-indications van wondzorgtechnologieën die beschikbaar zijn voor acute en chronische wonden;

- het opstellen en uitvoeren van een geëigend zorgplan rekening houdend met zaken zoals leeftijd van de patiënt, algemene gezondheidstoestand, indicaties en kosten van bijkomend onderzoek, kansen en kosten van therapeutische interventies en epidemiologie en natuurlijk beloop van de ziekte;

- het opzetten en uitvoeren van een behandelplan voor lokale en systemische therapie;

Volgende onderdelen bouwen verder op de kennis en vaardigheden zoals beschreven onder I 'Algemene dermatologie'.

B. Venereologie, andere infectieziekten en importdermatosen

1. Basiskennis

- de voor infectieziekten van de huid en slijmvliezen toepasselijke microbiologie;
- de basisprincipes van klinische epidemiologie, specifiek voor venereologie, andere infectieziekten en importdermatosen.

2. Diagnostiek

- de microbiologische methoden en daarbij op de hoogte zijn van de geëigende relevantie;
- de relevante chemische, serologische en cytologische bloedparameters bij dermatologische en venerologische ziekten.

3. Therapie

- de epidemiologie, registratie, contactopsporing en "caseholding" van seksueel overdraagbare aandoeningen;

- Capacité d'appliquer les différentes possibilités de traitement mises en place pour les maladies sexuellement transmissibles, les maladies infectieuses et les dermatoses importées.

C. Allergologie et dermatologie topographique

1. Connaissances de base

- › Altérations cutanées induites par des conditions de travail;
- › Législation sociale relative aux problèmes de dermatoses allergiques et atopiques.

2. Diagnostic

- › Réalisation de tests cutanés et sérologiques;
- › Réalisation de tests photobiologiques;
 - Capacité d'interpréter les résultats issus de tests allergiques en relation avec des anomalies cutanées et des conditions de travail.

3. Thérapie

- Établissement en toute autonomie d'un plan pour la réalisation et l'évaluation des tests susmentionnés et mise au point d'un plan stratégique (préventif et thérapeutique) en fonction des résultats obtenus.

D. Dermatopathologie

1. Connaissances de base

- Histologie de la peau normale;
- Tableau histopathologique des dermatoses fréquentes;
- Prélèvement adéquat de matériel histopathologique.

2. Diagnostic

- het kunnen toepassen van de verschillende behandelingsmogelijkheden die voor seksueel overdraagbare aandoeningen, infectieziekten en importdermatosen kunnen worden ingesteld.

C. Allergologie en omgevingsdermatologie

1. Basiskennis

- › de huidveranderingen die door arbeidsomstandigheden ontstaan;
- › de sociale wetgeving betrekking hebbende op problemen bij allergische dermatosen en omgevingsdermatosen.

2. Diagnostiek

- › uitvoeren van cutane en serologische testen;
- › uitvoeren van fotobiologische testen;
 - het kunnen interpreteren van de gevonden resultaten van allergietesten in relatie tot de huidafwijkingen en werkomstandigheden.

3. Therapie

zelfstandig een plan opstellen voor het uitvoeren en beoordelen van de hogergenoemde testen en het opstellen van een beleidsplan (preventief en therapeutisch) op basis van de gevonden resultaten.

D. Dermatopathologie

1. Basiskennis

- de histologie van normale huid;
- het histopathologisch beeld van frequente dermatosen;
- adequaat afnemen van histopathologisch materiaal.

2. Diagnostiek

- clinicopathologische correlaties en relevanties kunnen maken aan de hand van

- Capacité d'établir des corrélations clinico-pathologiques pertinentes sur la base du résultat fourni par le pathologiste;
- Capacité de pratiquer les techniques histopathologiques courantes telles que coloration H&E, immunofluorescence (in)directe, immunohistochimie;
- Connaissance de l'examen approprié à quel diagnostic (choix du matériel et du fixateur) et, en conséquence, connaissance de la qualité à laquelle le matériel répond pour un bon examen histopathologique;
- Connaissance de la nécessité de pratiquer une biopsie lésionnelle ou péri-lésionnelle;
- Capacité de diagnostiquer soi-même de façon systématique, sur la base de la dermatopathologie incluant l'immunohistochimie, les principales dermatoses inflammatoires et néoplasiques.

3. Thérapie

- Établissement en toute autonomie d'un plan stratégique en fonction des observations cliniques et histopathologiques.

E. Phlébologie, lymphologie et proctologie

1. Connaissances de base

- Physiologie et pathophysiologie du système veineux, artériel et lymphatique en relation avec les anomalies cutanées;
- Sémiologie proctologique de base.

2. Diagnostie

- Méthodes existantes pour l'examen du fonctionnement des systèmes vasculaires
- Interprétation des résultats.

3. Thérapie

- Capacité d'appliquer les modalités de traitement de l'insuffisance veineuse, dont la

het resultaat door de patholoog gebracht;

- courante histopathologische technieken zoals H&E kleuring, (in)directe immunofluorescentie, immunohistochemie kunnen plaatsen;
- weten bij welke diagnose welk onderzoek past (keuze materiaal en fixatief) en bijgevolg weten aan welke kwaliteit het materiaal moet voldoen voor goed histopathologisch onderzoek;
- weten of een biopsie lésioneel of perilesioneel moet worden genomen;
- a.d.h.v. dermatopathologie incl. immunohistochemie zelf op een systematische wijze de belangrijkste inflammatoire en neoplastische aandoeningen kunnen diagnosticeren.

3. Therapie

- zelfstandig een beleidsplan opstellen op basis van de klinische en de histopathologische bevindingen.

20

E. Flebologie, lymphologie en proctologie

1. Basiskennis

- de fysiologie en pathofysiologie van het veneuze, arteriële en lymfatisch stelsel in relatie tot huidafwijkingen;
- basisproctologische semeiologie.

2. Diagnostiek

- de methoden die bestaan om het functioneren van de vaatstelsels te kunnen onderzoeken;
- interpretatie van de resultaten.

3. Therapie

- de behandelingsmodaliteiten van veneuze insufficiëntie, waaronder compressietherapie,

thérapie par compression, la thérapie par sclérocompression, la phlébectomie ambulatoire selon Muller et la sclérothérapie échoguidée, les techniques intraluménales;

- Modalités différentes de thérapie par compression, dont les bas élastiques thérapeutiques;
- Traitement des affections de l'anus et de la région anale et péri-anale;
- Maîtrise de l'examen fonctionnel du système vasculaire. Capacité de réaliser et d'interpréter un examen vasculaire instrumental courant non invasif;
- Capacité de traiter un ulcère des jambes, par des méthodes invasives et non invasives;
- Mise en oeuvre d'un plan thérapeutique lymphologique.

sclerocompressietherapie, ambulante flebectomie volgens Muller en echogeleide sclerotherapie, intralumenale technieken kunnen plaatsen;

- de verschillende compressietherapiemodaliteiten waaronder therapeutisch elastische kousen;
- de behandeling van aandoeningen en hun behandeling van het proctum, het anale- en perianale gebied;
- het bedreven zijn in het functioneel onderzoek van het vaatstelsel. Kunnen omgaan met en interpreteren van gangbaar instrumenteel niet-invasief vasculair onderzoek;
- het kunnen behandelen van een ulcus cruris, waaronder invasieve en niet-invasieve methoden;
- het implementeren van een lymfologisch therapieplan.

F. Dermatologie pédiatrique

1. Connaissances de base

- Connaissance des caractéristiques spécifiques d'une peau d'enfant normale et des principales dermatoses infantiles.

2. Diagnostic

- Cf. A, en tenant compte des caractéristiques spécifiques de la peau d'un enfant

3. Thérapie

- Application des caractéristiques toxicologiques liées à l'âge des thérapies topiques et systémiques;
- Connaissance du timing idéal des options thérapeutiques.

G. Dermato-oncologie

1. Connaissances de base

F. Kinderdermatologie

1. Basiskennis

- Kennis hebben van de specifieke eigenschappen van een normale kinderhuid en van de belangrijkste dermatosen in de kinderleeftijd.

2. Diagnostiek

- Zie A, rekening houdend met de specifieke eigenschappen van de kinderhuid.

3. Therapie

- de leeftijdsgebonden toxicologische eigenschappen van lokale en systemische therapieën hanteren;
- inzicht in ideale timing van therapeutische opties.

G. Dermato-oncologie

- Connaissance de l'apparition, des facteurs de risque, du comportement de croissance et de l'évolution naturelle des tumeurs bénignes et malignes de la peau;
- Connaissance des options de traitement.

2. Diagnostic

- Connaissance des actions permettant d'obtenir un diagnostic précis;
- Pose d'indication pour examen diagnostique complémentaire et évaluation du stade tumoral.

3. Thérapie

- Établissement d'un plan stratégique incorporant toutes les données ci-dessus.

H. Photodermatologie

1. Connaissances de base

- Connaissance des effets thérapeutiques et toxiques de la lumière monochromatique et polychromatique sur la peau, en combinaison ou non avec des substances photodynamiques.

2. Diagnostic

- Principes de base, pose d'indication et exécution d'options photodiagnostiques, compte tenu de leur valeur potentielle, de leurs contraintes et contre-indications pour les examens précités dans la situation clinique où leur utilisation est envisagée.

3. Thérapie

- Pose d'indication et exécution de thérapies au moyen de lumière monochromatique et polychromatique y compris photothérapie, thérapie photodynamique et thérapie au laser.

I. Dermatochirurgie

1. Connaissances de base

1. Basiskennis

- kennis van ontstaan, risicofactoren, groeigedrag en natuurlijk verloop van goedaardige en kwaadaardige tumoren van de huid;

- kennis van de behandelingsopties.

2. Diagnostiek

- de acties kennen om tot een accurate diagnose te komen;
- indicatiestelling tot bijkomend diagnostisch onderzoek en stadiëringsonderzoek.

3. Therapie

- opstellen van beleidsplan dat al bovenstaande gegevens incorporeert.

H. Lichtdermatologie

1. Basiskennis

- kennis van therapeutische en toxische effecten van monochromatisch en polychromatisch licht op de huid al dan niet in combinatie met fotodynamische stoffen.

2. Diagnostiek

- de basisprincipes, indicatiestelling en uitvoeren van fotodiagnostische mogelijkheden, gegeven de potentiële waarde van en de beperkingen en contra-indicaties voor de bovengenoemde onderzoeken in die klinische situatie waar het gebruik ervan wordt overwogen.

3. Therapie

- indicatiestelling en uitvoeren van therapie met monochromatisch en polychromatisch licht incl. fototherapie, fotodynamische therapie en lasertherapie.

I. Dermatochirurgie

- Phases normales de guérison des plaies, y compris les conditions nécessaires pour permettre une guérison normale des plaies;
- Utilisation des instruments chirurgicaux, anesthésiques, matériel de suture, applications et agents hémostatiques, techniques antiseptiques, stérilisation des instruments et préservation de la stérilité dans la salle d'opération;
- Réalisation d'une évaluation pré-opératoire pour déterminer quelle modalité thérapeutique est la plus appropriée;
- Compréhension et application des principes d'anesthésie locale.

2. Thérapie

- Indications et complications possibles d'une biopsie de la peau et des muqueuses buccales, curetage, cryochirurgie, électrochirurgie, suture primaire et secondaire de plaies, glissement, plastie d'avancement, de rotation et de transposition, greffes de peau fine et de peau épaisse et chirurgie micrographique de Mohs;
- Indications, contraintes et attentes en vue d'un adressage ciblé pour les procédures de dermatologie cosmétique;
- Exécution de techniques d'excision au moyen de techniques chirurgicales stériles adéquates telles que punch biopsie, curetage, électrodissection, cryochirurgie, excision fusiforme et suture chirurgicale en plusieurs plans avec utilisation des techniques de suture de base;
- Soins post-opératoires et traitement des plaies.

J. Affections cutanées liées à des maladies systémiques

Ce point regroupe toutes les affections cutanées immunologiques et inflammatoires apparaissant en association ou non avec une pathologie interne cataloguée.

1. Connaissances de base

1. Basiskennis

- de normale fasen van wondgenezing, alsmede de noodzakelijke voorwaarden die nodig zijn om normale wondgenezing te laten plaatsvinden;
- het gebruik van chirurgische instrumenten, anaesthetica, hechtmaterialen, hemostatische toepassingen en agentia, antiseptische technieken, instrument sterilisatie en onderhoud van de steriliteit in de operatiekamer;
- het uitvoeren van een preoperatieve beoordeling om te bepalen welke therapeutische modaliteit het meest geschikt is;
- het begrijpen en toepassen van de principes van lokale anesthesie.

2. Therapie

- indicaties en mogelijke complicaties van een biopsie van huid en mondslijmvlies, curettage, cryochirurgie, elektrochirurgie, primaire en secundaire wondsluiting, schuif, rotatie en transpositie plastieken en split skin en full thickness huidtransplantaten en Mohs micrografische chirurgie;
- de indicaties, beperkingen en verwachtingen ten behoeve van gerichte verwijzing voor cosmetisch dermatologische procedures;
- het uitvoeren van excisie technieken met adequate steriele chirurgische techniek zoals ponsbiopsie, curettage, elektrodissectie, cryochirurgie, fusiforme excisie en gelaagde operatieve sluiting met gebruikmaking van basis hechttechnieken;
- het verlenen van postoperatieve zorg en wondbehandeling.

J. Systeemgebonden huidaandoeningen.

Onder dit punt worden alle immunologische en inflammatoire huidaandoeningen al dan niet geassocieerd voorkomend met een inwendige pathologie gecatalogeerd.

- Dysfonctionnements immunologiques et sémiologie de médecine interne.

2. Diagnostic

- Identification et capacité de situer les manifestations cutanées et symptômes apparentés en relation avec le tableau clinique général;
- Connaissance de la pertinence des observations histopathologiques, immunofluorescentes et immunohistochimiques;
- Pertinence de l'imagerie médicale et des examens complémentaires biochimiques, sérologiques, et cytologiques.

3. Thérapie

- Établissement d'un plan stratégique incorporant toutes les données ci-dessus.
- Connaissance de l'efficacité et de la sécurité de l'arsenal thérapeutique spécifique.

K. Affections cutanées héréditaires et congénitales

1. Connaissances de base

- Développement embryologique de la peau et mode d'apparition de maladies et anomalies congénitales lors de ce processus;
- Application des principes de la génétique clinique aux génodermatoses.

2. Diagnostic

- Capacité de situer les manifestations cutanées spécifiques dans le cadre d'un syndrome plus vaste ;
- Connaissances des possibilités diagnostiques;
- Pertinence des examens.

1. Basiskennis

- Immunologische dysfuncties en semiologie van interne geneeskunde.

2. Diagnostiek

- Herkennen en kunnen plaatsen van de huidmanifestaties en aanverwante symptomen met betrekking tot het algemeen ziektebeeld;
- Relevantie kennen van histopathologische, immunofluorescente en immuunhistochemische bevindingen;
- Relevantie van medische beeldvorming en biochemische, serologische, en cytologische bijkomende onderzoeken.

3. Therapie

- opstellen van beleidsplan dat al bovenstaande gegevens incorporeert;
- efficiëntie en veiligheid kennen van het specifiek therapeutisch armamentarium.

K. Erfelijke en congenitale huidaandoeningen

1. Basiskennis

- de embryologische ontwikkeling van de huid, en hoe congenitale aandoeningen en afwijkingen ontstaan tijdens dit proces;
- de toepassing van de principes van de klinische genetica op genodermatosen.

2. Diagnostiek

- Specifieke huidmanifestaties kunnen plaatsen in een breder syndroomkader;
- Kennis van de diagnostische mogelijkheden;
- Relevantie van de onderzoeken.

3. Thérapie

- Capacité de prodiguer un "conseil" génétique, en lien multidisciplinaire ou non;
- Établissement d'une stratégie thérapeutique optimale en tenant compte des contraintes propres à l'affection;
- Mise en place d'un encadrement psychosocial.

3. Therapie

- Genetische 'counseling' kunnen leveren, al dan niet in multidisciplinair verband;
- Een optimaal therapeutisch beleid opstellen rekening houdend met de beperkingen eigen aan de aandoening;
- Psychosociale omringing voorzien.