

## WETTEN, DECRETEN, ORDONNANTIES EN VERORDENINGEN LOIS, DECRETS, ORDONNANCES ET REGLEMENTS

### FEDERALE OVERHEIDSDIENST BINNENLANDSE ZAKEN

[C – 2016/00634]

**7 OKTOBER 2016. — Ministerieel besluit tot goedkeuring van het Bijzonder Nood- en Interventieplan (BNIP) Antwerp Gas Terminal van de Gouverneur van de provincie Oost-Vlaanderen**

De Minister van Veiligheid en Binnenlandse Zaken,

Gelet op artikel 2<sup>ter</sup> van de wet van 31 december 1963 betreffende de civiele bescherming, ingevoegd bij de wet van 28 maart 2003;

Gelet op de wet van 15 mei 2007 betreffende de civiele veiligheid;

Gelet op het koninklijk besluit van 16 februari 2006 betreffende de nood- en interventieplannen;

Overwegende het samenwerkingsakkoord van 21 juni 1999 tussen de Federale Staat, het Vlaams, het Waals en het Brussels Hoofdstedelijk Gewest betreffende de beheersing van de gevaren van zware ongevallen waarbij gevaarlijke stoffen zijn betrokken, waaraan instemming is verleend bij de wet van 22 mei 2001;

Overwegende het ministerieel besluit van 20 juni 2008 tot vaststelling van de criteria waarmee door de exploitant moet rekening gehouden worden bij het afbakenen van het gebied dat door een zwaar ongeval zou kunnen worden getroffen;

Overwegende het BNIP Antwerp Gas Terminal voorgelegd door de Gouverneur van de provincie Oost-Vlaanderen,

Besluit :

**Enig artikel.** § 1. Het BNIP SEVESO Antwerp Gas Terminal van de Gouverneur van de provincie Oost-Vlaanderen wordt goedgekeurd vanaf de inwerkingtreding van dit besluit.

§ 2. Het veiligheidsrapport van het betrokken bedrijf vormt de basis voor de opstelling van dit BNIP. Indien dit veiligheidsrapport in het kader van de evaluatie door de betrokken federale en gewestelijke beoordelingsdiensten dient te worden aangepast, dienen deze aanpassingen – voor zover deze een invloed hebben op de inhoud van het BNIP – eveneens te gebeuren in het bijzonder nood- en interventieplan van de Gouverneur.

Voor het aangepaste gedeelte van het plan is een nieuwe aanvraag tot goedkeuring nodig.

Brussel, 7 oktober 2016.

De Minister van Veiligheid en Binnenlandse Zaken,  
J. JAMBON

### SERVICE PUBLIC FEDERAL INTERIEUR

[C – 2016/00634]

**7 OCTOBRE 2016. — Arrêté ministériel portant approbation du Plan Particulier d'Urgence et d'Intervention (PPUI) Antwerp Gas Terminal du Gouverneur de la province de Flandre Orientale**

Le Ministre de la Sécurité et de l'Intérieur,

Vu l'article 2<sup>ter</sup> de la loi du 31 décembre 1963 sur la protection civile, inséré par la loi du 28 mars 2003 ;

Vu la loi du 15 mai 2007 relative à la sécurité civile ;

Vu l'arrêté royal du 16 février 2006 relatif aux plans d'urgence et d'intervention ;

Considérant l'accord de coopération du 21 juin 1999 entre l'Etat fédéral, les Régions flamande et wallonne et la Région de Bruxelles-Capitale relatif à la maîtrise des dangers liés aux accidents majeurs impliquant des substances dangereuses, auquel assentiment a été porté par la loi du 22 mai 2001 ;

Considérant l'arrêté ministériel du 20 juin 2008 fixant les critères à prendre en considération par l'exploitant, pour délimiter le territoire pouvant être touché en cas d'accident majeur ;

Considérant le PPUI Antwerp Gas Terminal, soumis par le Gouverneur de la province de Flandre Orientale,

Arrête :

**Article unique.** § 1<sup>er</sup>. Le PPUI SEVESO Antwerp Gas Terminal du Gouverneur de la province de Flandre Orientale est approuvé à compter de l'entrée en vigueur de cet arrêté.

§ 2. Le rapport de sécurité de l'entreprise concernée constitue la base pour la rédaction du PPUI considéré. Si ce rapport de sécurité doit être adapté dans le cadre de l'évaluation par les services d'évaluation fédéraux et régionaux concernés, ces adaptations doivent également – pour autant qu'elles aient un impact sur le contenu du PPUI – être intégrées dans le plan particulier d'urgence et d'intervention du Gouverneur.

La partie adaptée du plan doit faire l'objet d'une nouvelle demande d'approbation.

Bruxelles, le 7 octobre 2016.

Le Ministre de la Sécurité et de l'Intérieur,  
J. JAMBON

### FEDERALE OVERHEIDSDIENST VOLKSGEZONDHEID, VEILIGHEID VAN DE VOEDSELKETEN EN LEEFMILIEU

[C – 2016/24219]

**4 OKTOBER 2016. — Ministerieel besluit tot vaststelling van de bijzondere criteria voor de erkenning van arts-specialisten, stage-meesters en stagediensten dermato-venereologie**

De Minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid,

Gelet op de wet betreffende de uitoefening van de gezondheidszorgberoepen, gecoördineerd op 10 mei 2015, artikel 88, eerste lid;

Gelet op het koninklijk besluit van 21 april 1983 tot vaststelling van de nadere regelen voor erkenning van artsen-specialisten en van huisartsen, artikel 3, tweede lid;

Gelet op het ministerieel besluit van 15 september 1979 tot vaststelling van de bijzondere criteria voor de erkenning van geneesheren-specialisten, stagemeeesters en stagediensten voor de specialiteit van dermato-venereologie;

Gelet op het advies van de Hoge Raad van geneesheren-specialisten en van huisartsen, gegeven op 9 oktober 2014;

Gelet op het advies van de inspecteur van Financiën, gegeven op 23 juni 2016;

### SERVICE PUBLIC FEDERAL SANTE PUBLIQUE, SECURITE DE LA CHAINE ALIMENTAIRE ET ENVIRONNEMENT

[C – 2016/24219]

**4 OCTOBRE 2016. — Arrêté ministériel fixant les critères spéciaux d'agrément des médecins spécialistes, des maîtres de stage et des services de stage en dermato-vénéréologie**

La Ministre des Affaires sociales et de la Santé publique,

Vu la loi relative à l'exercice des professions des soins de santé, coordonnée le 10 mai 2015, l'article 88, alinéa 1<sup>er</sup>;

Vu l'arrêté royal du 21 avril 1983 fixant les modalités de l'agrément des médecins spécialistes et des médecins généralistes, article 3, alinéa 2;

Vu l'arrêté ministériel du 15 septembre 1979 fixant les critères spéciaux d'agrément des médecins spécialistes, des maîtres de stage et des services de stage pour la spécialité de la dermato-vénéréologie;

Vu l'avis du Conseil supérieur des médecins spécialistes et des médecins généralistes, donné le 9 octobre 2014;

Vu l'avis de l'inspecteur des Finances, donné le 23 juin 2016;

Gelet op advies nr. 59.937 van de Raad van State, gegeven op 25 augustus 2016, met toepassing van artikel 84, § 1, eerste lid, 2°, van de gecoördineerde wetten op de Raad van State,

Besluit :

### **HOOFDSTUK 1. — Toepassingsgebied en definities**

**Artikel 1.** Dit besluit stelt de bijzondere erkenningscriteria vast voor :

1° de artsen die als arts-specialist wensen te worden erkend voor de bijzondere beroepstitel van niveau 2 van arts-specialist in de dermatovenereologie, zoals bedoeld in artikel 1 van het koninklijk besluit van 25 november 1991 houdende de lijst van bijzondere beroepstitels voorbehouden aan de beoefenaars van de geneeskunde, met inbegrip van de tandheelkunde;

2° de arts-specialisten in de dermatovenereologie die als stage-meester wensen te worden erkend;

3° de erkenning van stagediensten dermatovenereologie.

Om te worden erkend dienen arts-specialisten in de dermatovenereologie, stage-meesters en stagediensten dermatovenereologie te voldoen aan de normen vastgesteld in dit besluit.

**Art. 2.** Voor de toepassing van dit besluit wordt verstaan onder:

1° ziekenhuiswet : de gecoördineerde wet van 10 juli 2008 op de ziekenhuizen en andere verzorgingsinrichtingen;

2° extramurale stagedienst : een stagedienst die zich niet in een ziekenhuis bevindt;

3° algemene criteriabesluit : ministerieel besluit van 23 april 2014 tot vaststelling van de algemene criteria voor de erkenning van arts-specialisten, stage-meesters en stagediensten.

### **HOOFDSTUK 2. — Bijzondere erkenningscriteria voor de arts-specialist in de dermatovenereologie**

**Art. 3.** § 1. De duur van de stage bedraagt minstens vijf jaar.

§ 2. Bij de samenstelling van de in paragraaf 1 bedoelde stage worden minstens volgende criteria in acht genomen :

1° twee jaar van de stage wordt volbracht in een erkende stagedienst dermatovenereologie van een universitair ziekenhuis of een ziekenhuis waarvan de stagedienst dermatovenereologie is aangewezen als universitair in toepassing van de ziekenhuiswet;

2° een jaar van de stage wordt volbracht in een erkende stagedienst dermatovenereologie van een ziekenhuis dat niet is aangewezen als universitair ziekenhuis of een ziekenhuis waarvan de stagedienst dermatovenereologie niet is aangewezen als universitair in toepassing van de ziekenhuiswet;

3° maximum 2 jaar van de stage mag worden volbracht in een stagedienst met een erkenning voor een gedeelte van de opleiding, zoals bedoeld in artikelen 11 en 12 van dit besluit;

4° de stage bevat een rotatiestage in een voor een ander specialisme dan de dermatovenereologie erkende stagedienst met D-bedden, E-bedden of in een als stagedienst erkende geïsoleerde geriatriedienst of een als stagedienst erkende geïsoleerde dienst voor behandeling en revalidatie, ten belope van het equivalent van zes maanden. Deze rotatiestage mag vervangen worden door een stage van dezelfde duur in een stagedienst voor inwendige geneeskunde in een in artikel 11 van het algemene criteriabesluit bedoeld land en/of een stagedienst voor pediatrie in een in artikel 11 van het algemene criteriabesluit bedoeld land.

§ 3. Onder voorbehoud van hetgeen bepaald in de paragrafen 1 en 2 en in artikel 4 van dit besluit kunnen achttien maanden van de stage vrij worden ingevuld, volgens de normen vastgesteld in het algemene criteriabesluit.

**Art. 4.** De kandidaat-specialist dermatovenereologie mag, onverminderd de rotatiestage bedoeld in artikel 3, § 2, 4°, van dit besluit slechts bijkomende rotatiestages verrichten ten belope van maximum het equivalent van zes maanden binnen een erkende stagedienst voor heelkunde en/of plastische heelkunde.

**Art. 5.** Aan het einde van de stage beschikt de kandidaat-specialist dermatovenereologie over de competenties zoals vastgesteld in de bijlage bij dit besluit.

### **HOOFDSTUK 3. — Criteria voor de erkenning van de stage-meester in de dermatovenereologie**

**Art. 6.** Als stage-meester van een stagedienst dermatovenereologie kan worden erkend de arts-specialist die sinds vijf jaar erkend is als arts-dermatovenereoloog.

Vu l'avis n° 59.937 du Conseil d'État, donné le 25 août 2016, en application de l'article 84, § 1<sup>er</sup>, alinéa 1<sup>er</sup>, 2°, des lois coordonnées sur le Conseil d'État,

Arrête :

### **CHAPITRE 1<sup>er</sup>. — Champ d'application et définitions**

**Article 1<sup>er</sup>.** Le présent arrêté définit les critères spéciaux d'agrément :

1° des médecins qui souhaitent être agréés comme médecins spécialistes pour le titre professionnel particulier de niveau 2 de médecin spécialiste en dermatovénérologie visé à l'article 1<sup>er</sup> de l'arrêté royal du 25 novembre 1991 établissant la liste des titres professionnels particuliers réservés aux praticiens de l'art médical, en ce compris l'art dentaire;

2° des médecins spécialistes en dermatovénérologie qui souhaitent être agréés comme maîtres de stage;

3° des services de stage en dermatovénérologie.

Pour être agréés, les médecins spécialistes en dermatovénérologie, les maîtres de stage et les services de stage en dermatovénérologie doivent satisfaire aux normes définies dans cet arrêté.

**Art. 2.** Pour l'application de cet arrêté, il faut entendre par :

1° loi relative aux hôpitaux : loi coordonnée du 10 juillet 2008 sur les hôpitaux et autres établissements de soins;

2° service de stage extra-hospitalier : service de stage qui ne se trouve pas dans un hôpital;

3° arrêté fixant les critères généraux : arrêté ministériel du 23 avril 2014 fixant les critères généraux d'agrément des médecins spécialistes, des maîtres de stage et des services de stage.

### **CHAPITRE 2. — Critères spéciaux d'agrément du médecin spécialiste en dermatovénérologie**

**Art. 3.** § 1<sup>er</sup>. Le stage a une durée d'au moins cinq ans.

§ 2. Lors de la composition du stage visé au paragraphe 1<sup>er</sup>, les critères suivants au moins sont pris en compte :

1° deux années du stage sont accomplies dans un service de stage agréé en dermatovénérologie d'un hôpital universitaire ou dans un hôpital dont le service de stage de dermatovénérologie est désigné comme universitaire en application de la loi relative aux hôpitaux;

2° une année du stage est accomplie dans un service de stage agréé en dermatovénérologie d'un hôpital qui n'est pas désigné comme hôpital universitaire ou dans un hôpital dont le service de stage de dermatovénérologie n'est pas désigné comme universitaire en application de la loi relative aux hôpitaux;

3° 2 années du stage au maximum peuvent être accomplies dans un service de stage agréé pour une partie de la formation comme visé aux articles 11 et 12 de cet arrêté;

4° le stage comprend un stage de rotation dans un service de stage agréé dans une spécialité autre que la dermatovénérologie et disposant de lits D, lits E ou dans un service de gériatrie isolé agréé comme service de stage ou dans un service isolé de traitement et de réadaptation fonctionnelle agréé comme service de stage, pour une durée équivalant à six mois. Ce stage de rotation peut être remplacé par un stage d'une durée égale dans un service de stage de médecine interne dans un pays visé à l'article 11 de l'arrêté fixant les critères généraux et/ou un service de stage de pédiatrie dans un pays visé à l'article 11 de l'arrêté fixant les critères généraux.

§ 3. Sous réserve des dispositions des paragraphes 1 et 2 et de l'article 4 de cet arrêté, dix-huit mois du stage peuvent être comblés librement, suivant les normes définies dans l'arrêté fixant les critères généraux.

**Art. 4.** Le candidat spécialiste en dermatovénérologie ne peut, sans préjudice du stage de rotation visé à l'article 3, § 2, 4°, de cet arrêté, effectuer des stages de rotation supplémentaires que pour une durée équivalant à six mois au maximum dans un service de stage agréé de chirurgie et/ou de chirurgie plastique.

**Art. 5.** À la fin du stage, le candidat spécialiste en dermatovénérologie dispose des compétences définies à l'annexe de cet arrêté.

### **CHAPITRE 3. — Critères d'agrément du maître de stage en dermatovénérologie**

**Art. 6.** Le médecin spécialiste agréé depuis cinq ans comme médecin dermatovénérologue peut être agréé comme maître de stage d'un service de stage de dermatovénérologie.

**Art. 7. § 1.** Om als stagemeeester van een stagedienst met een erkenning voor de volledige opleiding te kunnen worden aangesteld, is de arts-specialist voltijds verbonden aan het ziekenhuis waar de stagedienst is gevestigd.

§ 2. Om in een ziekenhuis als stagemeeester van een stagedienst met een erkenning voor een gedeelte van de opleiding te kunnen worden erkend, verricht de arts-specialist een minimumactiviteit van acht halve dagen per week in de stagedienst.

§ 3. Om als stagemeeester van een extramurale stagedienst met een erkenning voor een gedeelte van de opleiding te kunnen worden erkend, verricht de arts-specialist een minimumactiviteit van zes halve dagen per week in de stagedienst en twee halve dagen per week in een ziekenhuis.

#### HOOFDSTUK 4. — *Criteria voor de erkenning van de stagedienst dermato-venereologie*

**Art. 8.** Om erkend te worden beschikt een stagedienst over een ambulante activiteit van zesduizend gevarieerde consultaties dermato-venereologie per op te leiden kandidaat, per jaar, desgevallend met inbegrip van gedocumenteerde interne consulten in het ziekenhuis voor opgenomen patiënten. Het aantal consultaties dermato-venereologie wordt geëvalueerd op basis van een jaarlijks gemiddelde van de laatste drie jaar voorafgaand aan de erkenning.

**Art. 9.** Een stagedienst binnen een ziekenhuis kan worden erkend voor de volledige duur van de opleiding of voor een gedeelte van de opleiding, dat maximaal achttien maanden bedraagt.

Een extramurale stagedienst kan worden erkend voor een gedeelte van de opleiding, dat maximaal twaalf maanden bedraagt.

**Art. 10.** Onverminderd artikel 9 van dit besluit en artikel 36 van het algemene criteriabesluit beschikt een stagedienst om erkend te worden voor de volledige duur van de opleiding over :

1° een voltijds aan de stagedienst verbonden stagemeeester;

2° een arts-specialist, ten minste drie jaar erkend als dermato-venereoloog.

Om erkend te worden voor de volledige duur van de opleiding, worden in het ziekenhuis dat de stagedienst uitbaat per jaar minstens duizend vijfhonderd door een anatomopatholoog beoordeelde gevallen dermatopathologie behandeld.

**Art. 11.** Onverminderd artikel 36 van het algemene criteriabesluit beschikt een stagedienst in een ziekenhuis om erkend te worden voor een gedeelte van de opleiding over :

1° een stagemeeester met een minimumactiviteit in de stagedienst van acht halve dagen per week;

2° een arts-specialist, ten minste drie jaar erkend als dermato-venereoloog.

**Art. 12.** Onverminderd artikel 36 van het algemene criteriabesluit beschikt een extramurale stagedienst om erkend te worden voor een gedeelte van de opleiding over :

1° een stagemeeester, met een minimumactiviteit van zes halve dagen per week in de stagedienst en twee halve dagen per week in een ziekenhuis, die de permanentie en de continuïteit van de zorg waarborgt;

2° een arts-specialist, ten minste drie jaar erkend als dermato-venereoloog;

3° een samenwerkingsverband met een ziekenhuis met een relevante ambulante activiteit gevarieerde consultaties dermato-venereologie, met inbegrip van interne consulten in het ziekenhuis voor opgenomen patiënten;

4° een voldoende uitgebouwd systeem-breed kwaliteits- en veiligheidsbeleid, om relevante ervaring voor de kandidaat-specialisten mogelijk te maken, zoals bedoeld in de eindcompetenties.

#### HOOFDSTUK 5. — *Opheffingsbepaling en overgangsbepaling*

**Art. 13.** Het ministerieel besluit van 15 september 1979 tot vaststelling van de bijzondere criteria voor de erkenning van geneesheren-specialisten, stagemeeesters en stagediensten voor de specialiteit van dermato-venereologie, wordt opgeheven.

**Art. 14.** Dit besluit treedt in werking op 1 juni 2017, met uitzondering van artikel 3, § 2, 4°, dat in werking treedt op 1 januari 2018.

Brussel, 4 oktober 2016.

Mevr. M. DE BLOCK

**Art. 7. § 1<sup>er</sup>.** Pour pouvoir être désigné comme maître de stage d'un service de stage agréé pour la totalité de la formation, le médecin spécialiste est lié à temps plein à l'hôpital dans lequel est établi le service de stage.

§ 2. Pour pouvoir être agréé dans un hôpital comme maître de stage d'un service de stage agréé pour une partie de la formation, le médecin spécialiste accomplit une activité minimale de huit demi-jours par semaine dans le service de stage.

§ 3. Pour pouvoir être agréé comme maître de stage d'un service de stage extra-hospitalier agréé pour une partie de la formation, le médecin spécialiste accomplit une activité minimale de six demi-jours par semaine dans le service de stage et de deux demi-jours par semaine dans un hôpital.

#### CHAPITRE 4. — *Critères d'agrément du service de stage de dermato-vénéréologie*

**Art. 8.** Pour être agréé, un service de stage a une activité ambulatoire de six mille consultations variées en dermato-vénéréologie par candidat à former, par année, en ce compris les consultations internes documentées en hôpital des patients hospitalisés. Le nombre de consultations de dermato-vénéréologie est évalué sur la base de la moyenne annuelle des trois dernières années précédant l'agrément.

**Art. 9.** Un service de stage hospitalier peut être agréé pour toute la durée de la formation ou pour une partie de la formation, cette partie n'excédant pas dix-huit mois.

Un service de stage extra-hospitalier peut être agréé pour une partie de la formation, cette partie n'excédant pas douze mois.

**Art. 10.** Sans préjudice de l'article 9 du présent arrêté et de l'article 36 de l'arrêté fixant les critères généraux, un service de stage, pour être agréé pour toute la durée de la formation, dispose :

1° d'un maître de stage lié à temps plein au service de stage ;

2° d'un médecin spécialiste agréé depuis au moins trois ans comme dermato-vénéréologue.

Pour être agréé pour toute la durée de la formation, au moins mille cinq cents cas de dermatopathologie examinés par un anatomopathologue sont traités chaque année dans l'hôpital où se trouve le service de stage.

**Art. 11.** Sans préjudice de l'article 36 de l'arrêté fixant les critères généraux, un service de stage hospitalier, pour être agréé pour une partie de la formation, dispose :

1° d'un maître de stage qui a une activité minimale de huit demi-jours par semaine dans le service de stage;

2° d'un médecin spécialiste agréé depuis au moins trois ans comme dermato-vénéréologue.

**Art. 12.** Sans préjudice de l'article 36 de l'arrêté fixant les critères généraux, un service de stage extra-hospitalier, pour être agréé pour une partie de la formation, dispose :

1° d'un maître de stage qui a une activité minimale de six demi-jours par semaine dans le service de stage et de deux demi-jours par semaine dans un hôpital et qui garantit la permanence et la continuité des soins;

2° d'un médecin spécialiste agréé depuis au moins trois ans comme dermato-vénéréologue;

3° d'un accord de collaboration avec un hôpital ayant une activité ambulatoire pertinente de consultations variées en dermato-vénéréologie, en ce compris les consultations internes en hôpital des patients hospitalisés;

4° d'une politique globale de qualité et de sécurité suffisamment aboutie pour permettre une expérience pertinente aux candidats spécialistes, comme visé dans les compétences terminales.

#### CHAPITRE 5. — *Disposition abrogatoire et disposition transitoire*

**Art. 13.** L'arrêté ministériel du 15 septembre 1979 fixant les critères spéciaux d'agrément des médecins spécialistes, des maîtres de stage et des services de stage pour la spécialité de la dermato-vénéréologie est abrogé.

**Art. 14.** Le présent arrêté entrera en vigueur le 1<sup>er</sup> juin 2017, à l'exception de l'article 3, § 2, 4°, qui entre en vigueur le 1<sup>er</sup> janvier 2018.

Bruxelles, le 4 octobre 2016.

Mme M. DE BLOCK

**Bijlage****A. Algemene dermatologie****1. Basiskennis**

- de wetenschappelijke vakgebieden aan de basis van de dermatologie en venerologie 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;
- 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;
- de formulering 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, lichamenlijk onderzoek en de benodigde aanvullende onderzoeksmethoden.

**3. Therapie**

- de therapeutische mogelijkheden in de dermatologie en venerologie (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;

**Annexe.****A. Dermatologie générale****I. Connaissances de base**

- Domaines scientifiques fondamentaux de la dermatologie et de la vénérologie, 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;
- 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 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.

**3. Thérapie**

- Possibilités thérapeutiques en dermatologie et vénérologie (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;

- de normale fasen van wondgenezing, alsmede de noodzakelijke voorwaarden die nodig zijn om normale wondgenezing te laten plaatsvinden;

- de indicaties en contra-indicaties 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 "A. 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;

- 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 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 biopt lesioneel 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.

- Phases normales de guérison des plaies, y compris les conditions nécessaires pour permettre une guérison normale des plaies;

- 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'examen 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 "A. 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 vénérologie, 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 vénérologiques.

### 3. Thérapie

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

- 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

- 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, immunohistochemie;

- 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'immunohistochemie, les principales dermatoses inflammatoires et néoplasiques.

### 3. Thérapie

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

**E. Flebologie, lymfologie 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, sclerocompressietherapie, ambulante flebectomie volgens Muller en echogeleide sclerotherapie, intraluminale 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. 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****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. fotherapie, fotodynamische therapie en lasertherapie.

**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. Diagnostic**

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

**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**

- 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. 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 sterilitéit 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 huidandoeningen.**

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

**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 huidandoeningen****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 syndroomaal kader;
- Kennis van de diagnostische mogelijkheden;
- Relevantie van de onderzoeken.

**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.

Gezien om gevoegd te worden bij het besluit van 4 oktober 2016 tot vaststelling van de bijzondere criteria voor de erkenning van arts-specialisten, stagemeesters en stagediensten dermato-venereologie.

Brussel, 4 oktober 2016.

Mevr. M. DE BLOCK

**I. Dermatochirurgie****1. Connaissances de base**

- 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**

- 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 genodermatoses.

**2. Diagnostic**

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

**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.

Vu pour être annexé à l'arrêté du 4 octobre 2016 fixant les critères spéciaux d'agrégation des médecins spécialistes, des maîtres de stage et des services de stage en dermato-vénéréologie.

Bruxelles, le 4 octobre 2016.

Mme M. DE BLOCK