

Gelet op het advies van de inspecteur van Financiën, gegeven op 18 april 2024;

Gelet op de adviesaanvraag aan de Raad van State binnen een termijn van 30 dagen, met toepassing van artikel 84, § 1, eerste lid, 2°, van de wetten op de Raad van State, gecoördineerd op 12 januari 1973;

Overwegende dat de adviesaanvraag is ingeschreven op 26 april 2024 op de rol van de afdeling Wetgeving van de Raad van State onder het nummer 76.303/2;

Gelet op artikel 84, § 5, tweede lid, van de wetten op de Raad van State, gecoördineerd op 12 januari 1973;

Op de voordracht van de Minister van Volksgezondheid,

Hebben Wij besloten en besluiten Wij :

Artikel 1. 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, laatst gewijzigd bij het koninklijk besluit van 4 september 2023, wordt aangevuld als volgt:

- " arts-specialist in de cardiale heelkunde;
- arts-specialist in de thoracale heelkunde;
- arts-specialist in de vasculaire heelkunde;
- arts-specialist in de viscerale heelkunde".

Art. 2. De minister bevoegd voor volksgezondheid is belast met de uitvoering van dit besluit.

Brussel, 12 mei 2024.

FILIP

Van Koningswege :
De Minister van Volksgezondheid
F. VANDENBROUCKE

Vu l'avis de l'Inspecteur des Finances, donné le 18 avril 2024 ;

Vu la demande d'avis au Conseil d'Etat dans un délai de 30 jours, en application de l'article 84, § 1^{er}, alinéa 1^{er}, 2°, des lois sur le Conseil d'Etat, coordonnées le 12 janvier 1973 ;

Considérant que la demande d'avis a été inscrite le 26 avril 2024 au rôle de la section de législation du Conseil d'Etat sous le numéro 76.303/2 ;

Vu l'article 84, § 5, alinéa 2, des lois sur le Conseil d'Etat, coordonnées le 12 janvier 1973 ;

Sur la proposition du Ministre de la Santé publique,

Nous avons arrêté et arrêtons :

Article 1^{er}. L'article 1^{er} 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, modifié en dernier lieu par l'arrêté royal du 4 septembre 2023, est complété comme suit :

- " médecin spécialiste en chirurgie cardiaque ;
- médecin spécialiste en chirurgie thoracique ;
- médecin spécialiste en chirurgie vasculaire ;
- médecin spécialiste en chirurgie viscérale ".

Art. 2. Le ministre qui a la santé publique dans ses attributions est chargé de l'exécution du présent arrêté.

Bruxelles, le 12 mai 2024.

PHILIPPE

Par le Roi :
Le Ministre de la Santé publique
F. VANDENBROUCKE

FEDERALE OVERHEIDSDIENST VOLKSGEZONDHEID,
VEILIGHEID VAN DE VOEDSELKETEN
EN LEEFMILIEU

[C – 2024/005528]

23 MEI 2024. — Ministerieel besluit tot vaststelling van de bijzondere criteria voor de erkenning van arts-specialisten, stagemeesters en stagediensten in de cardiale heelkunde, thoracale heelkunde, vasculaire heelkunde en viscerale heelkunde

De Minister van 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 geneesheren-specialisten en van huisartsen, artikel 3, tweede lid;

Gelet op de adviezen van de Hoge Raad van artsen-specialisten en van huisartsen, gegeven op 8 december 2022, 16 maart 2023 en 8 juni 2023;

Gelet op de evenredigheidsbeoordeling, overeenkomstig de wet van 23 maart 2021 betreffende een evenredigheidsbeoordeling voorafgaand aan de invoering of de wijziging van een beroepsreglementering in de gezondheidssector;

Gelet op het advies van de inspecteur van Financiën, gegeven op 18 april 2024;

Gelet op de adviesaanvraag aan de Raad van State binnen een termijn van 30 dagen, met toepassing van artikel 84, § 1, eerste lid, 2°, van de wetten op de Raad van State, gecoördineerd op 12 januari 1973;

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

[C – 2024/005528]

23 MAI 2024. — Arrêté ministériel fixant les critères d'agrément spécifiques des médecins spécialistes, maîtres de stage et services de stage en chirurgie cardiaque, en chirurgie thoracique, en chirurgie vasculaire et en chirurgie viscérale

Le Ministre des Affaires de la Santé publique,

Vu la loi relative à l'exercice des professions des soins de santé, coordonnée le 10 mai 2015, article 88, alinéa 1^{er} ;

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

Vu les avis du Conseil supérieur des médecins spécialistes et des médecins généralistes, donnés le 8 décembre 2022, le 16 mars 2023 et le 8 juin 2023 ;

Vu l'examen de proportionnalité, conformément à la loi du 23 mars 2021 relative à un examen de proportionnalité préalable à l'adoption ou la modification d'une réglementation de profession dans le secteur de la santé ;

Vu l'avis de l'Inspecteur des Finances, donné le 18 avril 2024 ;

Vu la demande d'avis au Conseil d'Etat dans un délai de 30 jours, en application de l'article 84, § 1^{er}, alinéa 1^{er}, 2°, des lois sur le Conseil d'Etat, coordonnées le 12 janvier 1973 ;

Overwegende dat de adviesaanvraag is ingeschreven op 26 april 2024 op de rol van de afdeling Wetgeving van de Raad van State onder het nummer 76.304/2;

Gelet op artikel 84, § 5, tweede lid, van de wetten op de Raad van State, gecoördineerd op 12 januari 1973,

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 cardiale heelkunde, van arts-specialist in thoracale heelkunde, van arts-specialist in de vasculaire heelkunde of van arts-specialist in de viscerale heelkunde, 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 artsen-specialisten die als stagemester in de cardiale heelkunde, thoracale heelkunde, vasculaire heelkunde of viscerale heelkunde wensen te worden erkend;

3° de erkenning van stagediensten in de cardiale heelkunde, thoracale heelkunde, vasculaire heelkunde of viscerale heelkunde.

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

1° algemene criteriabesluit: het ministerieel besluit van 23 april 2014 tot vaststelling van de algemene criteria voor de erkenning van artsen-specialisten, stagemesters en stagediensten;

2° kandidaat-specialist: arts, houder van een titel van niveau 1 zoals bedoeld in het genoemde besluit van 25 november 1991, in vorming voor het bekomen van een beroepstitel van niveau 2 van arts-specialist in de cardiale heelkunde, van arts-specialist in de thoracale heelkunde, van arts-specialist in de vasculaire heelkunde of van arts-specialist in de viscerale heelkunde.

Art. 3. Onverminderd het algemene criteriabesluit, voldoen de artsen-specialisten in de cardiale heelkunde, de artsen-specialisten in de thoracale heelkunde, de artsen-specialisten in de vasculaire heelkunde of de artsen-specialisten in de viscerale heelkunde, de stagemesters en de stagediensten in de cardiale heelkunde, thoracale heelkunde, vasculaire heelkunde of de viscerale heelkunde aan de erkenningsnormen vastgelegd door dit besluit om erkend te worden

De kandidaat-specialist wordt erkend als arts-specialist in de cardiale heelkunde, arts-specialist in de thoracale heelkunde, arts-specialist in de vasculaire heelkunde of arts-specialist in de viscerale heelkunde na het volgen van een voltijdse vorming van zes jaar, waarvan drie jaar basisvorming benoemd "truncus communis heelkunde" en drie jaar hogere vorming in de cardiale heelkunde, de thoracale heelkunde, de vasculaire heelkunde of de viscerale heelkunde.

In afwijking van artikel 11 van het algemene criteriabesluit, mag de kandidaat-specialist maximaal één jaar van de duur van de truncus communis heelkunde en één jaar van de duur van de hogere vorming volgen in een andere lidstaat van de Europese Unie, in een lidstaat van de Europese Economische Ruimte die geen lid is van de Europese Unie, of in een Staat waarmee de Europese Unie en haar lidstaten een associatieovereenkomst afgesloten hebben die in werking is getreden en die bepaalt dat, in het kader van de toegang tot en de uitoefening van een beroepsactiviteit, hun onderdanen niet gediscrimineerd mogen worden op grond van hun nationaliteit.

In afwijking van artikel 14, derde lid, van het besluit tot vaststelling van de algemene criteria, kan de wetenschappelijke studie maximaal één jaar van de totale duurtijd van de vorming bedoeld in het tweede lid vervangen.

HOOFDSTUK 2. — *De truncus communis heelkunde*

Art. 4. § 1. De truncus communis heelkunde van de kandidaat-specialist omvat:

a) een stage van zes maanden in een erkende stagedienst in de viscerale heelkunde;

Considérant que la demande d'avis a été inscrite le 26 avril 2024 au rôle de la section de législation du Conseil d'Etat sous le numéro 76.304/2 ;

Vu l'article 84, § 5, alinéa 2, des lois sur le Conseil d'Etat, coordonnées le 12 janvier 1973,

Arrête :

CHAPITRE 1. — *Champ d'application et définitions*

Article 1^{er}. Le présent arrêté précise les critères d'agrément spécifiques pour :

1° les médecins qui souhaitent être agréés comme médecin spécialiste pour le titre professionnel particulier de niveau 2 de médecin spécialiste en chirurgie cardiaque, de médecin spécialiste en chirurgie thoracique, de médecin spécialiste en chirurgie vasculaire ou de médecin spécialiste en chirurgie viscérale, tel que visé à l'article 1^{er} 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° les médecins spécialistes qui souhaitent être agréés comme maître de stage en chirurgie cardiaque, en chirurgie thoracique, en chirurgie vasculaire ou en chirurgie viscérale ;

3° l'agrément des services de stage en chirurgie cardiaque, en chirurgie thoracique, en chirurgie vasculaire ou en chirurgie viscérale.

Art. 2. Pour l'application du présent arrêté, il faut entendre par :

1° arrêté fixant les critères généraux : l'arrêté ministériel du 23 avril 2014 fixant les critères généraux d'agrément des médecins spécialistes, des maîtres de stage et des services de stage ;

2° candidat spécialiste : médecin, titulaire d'un titre de niveau 1 tel que visé dans l'arrêté précité du 25 novembre 1991, en formation pour l'obtention d'un titre professionnel particulier de niveau 2 de médecin spécialiste en chirurgie cardiaque, de médecin spécialiste en chirurgie thoracique, de médecin spécialiste en chirurgie vasculaire ou de médecin spécialiste en chirurgie viscérale.

Art. 3. Sans préjudice de l'arrêté fixant les critères généraux, les médecins spécialistes en chirurgie cardiaque, les médecins spécialistes en chirurgie thoracique, les médecins spécialistes en chirurgie vasculaire ou les médecins spécialistes en chirurgie viscérale, les maîtres de stage et les services de stage en chirurgie cardiaque, en chirurgie thoracique, en chirurgie vasculaire ou en chirurgie viscérale répondent aux normes d'agrément fixées dans le présent arrêté pour être agréés.

Le candidat spécialiste est agréé en tant que médecin spécialiste en chirurgie cardiaque, médecin spécialiste en chirurgie thoracique, médecin spécialiste en chirurgie vasculaire ou médecin spécialiste en chirurgie viscérale après avoir suivi une formation complète de six ans dont trois années de formation de base intitulée « tronc commun en chirurgie » et trois années de formation supérieure en chirurgie cardiaque, en chirurgie thoracique, en chirurgie vasculaire ou en chirurgie viscérale.

En dérogation à l'article 11 de l'arrêté fixant les critères généraux, le candidat spécialiste peut accomplir au maximum un an de la durée de sa formation en tronc commun en chirurgie et un an de la durée de sa formation supérieure dans un autre Etat membre de l'Union européenne, dans un Etat membre de l'Espace économique européen non membre de l'Union européenne, dans un Etat avec lequel l'Union européenne et ses Etats membres ont conclu un accord d'association qui est entré en vigueur et qui stipule que, dans le cadre de l'accès à et de l'exercice d'une activité professionnelle, ce ressortissant ne peut pas être discriminé en raison de sa nationalité.

En dérogation à l'article 14, alinéa 3, de l'arrêté fixant les critères généraux, la moitié de la durée de l'étude scientifique peut remplacer au maximum une année de la durée totale de la formation visée à l'alinéa 2.

CHAPITRE 2. — *La formation en tronc commun en chirurgie*

Art. 4. § 1^{er}. La formation en tronc commun en chirurgie du candidat spécialiste comporte :

a) un stage de six mois dans un service de stage agréé en chirurgie viscérale;

b) een stage van zes maanden in een erkende stagedienst in de vasculaire heelkunde;

c) een stage van drie maanden in een erkende stagedienst in de thoracale heelkunde;

d) een stage van drie maanden in een erkende stagedienst in de cardiale heelkunde;

e) een stage van drie maanden in de traumatologie;

f) een stage van negen maanden waarvan:

1° een stage van drie maanden in een erkende de stagedienst in intensieve zorg of in een erkende stagedienst spoedgevallenzorg,

2° twee stages van drie maand in een erkende stagedienst voor de niveau 2 titel in cardiale heelkunde, thoracale heelkunde, vasculaire heelkunde of viscerale heelkunde te verrichten als stages in verschillende specialismen.

In afwijking van 2° kunnen de twee stages van drie maand verricht worden in twee erkende stagediensten voor viscerale heelkunde mits deze stagediensten gespecialiseerd zijn in verschillende pathologieën.

De stage traumatologie kan spoedgevallenzorg of orthopedie betreffen.

§ 2. Tijdens het derde jaar van de truncus communis heelkunde verricht de kandidaat-specialist een stage van zes maanden in een erkende stagedienst in één van de volgende specialismen:

a) cardiale heelkunde;

b) thoracale heelkunde;

c) vasculaire heelkunde;

d) viscerale heelkunde.

§ 3. Aan het einde van de truncus communis heelkunde, moet de kandidaat-specialist :

1° over de competenties bedoeld in de bijlage 1 bij het voorliggend besluit beschikken;

2° een certificaat "Advanced Trauma and Life Support" of een gelijkgestelde certificaat behalen.

Onverminderd de bepalingen van artikelen 19 en 20 van het algemene criteriabesluit moet de kandidaat-specialist op het einde van de vorming truncus communis, het bewijs leveren dat de beoogde competenties van de vorming truncus communis behaald zijn en slagen in een evaluatie georganiseerd volgens de modaliteiten bepaald in artikel 20, eerste lid van het algemene criteriabesluit.

§ 4. De truncus communis heelkunde moet de kandidaat-specialist in staat stellen theoretische, klinische en technische kennis op de volgende gebieden te verwerven:

1° diagnose, perioperatieve zorg en therapieën voor verschillende heelkundige aandoeningen, met inbegrip van de intensieve zorg, de oncologie, de spoedgevallen geneeskunde, de werking en organisatie van deze diensten;

2° basisvaardigheden in de open en minimaal invasieve (endoscopische en robotische) chirurgie;

3° kennis voor een adequate opvang van een (poly)trauma patiënt en kinderen.

Art. 5. De functie van coördinerend stagemeester bedoeld in artikel 8 van het besluit tot vaststelling van de algemene criteria wordt tijdens de truncus communis heelkunde en tijdens de hogere vorming in het specialisme door verschillende erkende stagemeesters uitgeoefend.

Art. 6. De stagediensten voor de truncus communis heelkunde moeten aan de volgende eisen voldoen:

1° de stagedienst staat in voor de permanente opleiding van het team;

2° de stagedienst beschikt over een systeem voor kwaliteitscontrole en -waarborging van de vorming.

b) un stage de six mois dans un service de stage agréé en chirurgie vasculaire ;

c) un stage de trois mois dans un service de stage agréé en chirurgie thoracique ;

d) un stage de trois mois dans un service de stage agréé en chirurgie cardiaque ;

e) un stage de trois mois en traumatologie ;

f) un stage de neuf mois comprenant :

1° un stage de trois mois dans un service de stage agréé en soins intensifs ou en service d'urgence,

2° deux stages de trois mois à effectuer dans un service de stage agréé pour le titre de niveau 2 en chirurgie cardiaque, en chirurgie thoracique, en chirurgie vasculaire, ou en chirurgie viscérale, à condition d'effectuer les stages dans des spécialités différentes.

En dérogation au 2°, les deux stages de trois mois peuvent être effectués dans deux services de stage agréés en chirurgie viscérale, à condition que les services de stage soient spécialisés dans des pathologies différentes.

Le stage en traumatologie peut concerner les soins d'urgences ou l'orthopédie.

§ 2. Au cours de la troisième année de la formation en tronc commun en chirurgie, le candidat spécialiste effectue un stage de six mois dans un service de stage agréé dans une des spécialités suivantes :

a) chirurgie cardiaque ;

b) chirurgie thoracique ;

c) chirurgie vasculaire ;

d) chirurgie viscérale.

§ 3. À la fin de la formation en tronc commun en chirurgie, le candidat spécialiste doit :

1° disposer des compétences visées dans l'annexe 1^{re} au présent arrêté ;

2° obtenir une certification « Advanced Trauma and Life Support » ou une certification similaire.

Sans préjudice des articles 19 et 20 de l'arrêté fixant les critères généraux, le candidat spécialiste doit, à la fin de la formation en tronc commun en chirurgie, apporter la preuve qu'il a acquis les compétences visées par la formation en tronc commun chirurgie et réussir une évaluation organisée selon les modalités définies à l'article 20, alinéa 1^{er}, de l'arrêté fixant les critères généraux.

§ 4. La formation en tronc commun en chirurgie doit permettre au candidat spécialiste d'acquérir des connaissances théoriques, cliniques et techniques dans les domaines suivants :

1° diagnostic, soins périopératoires et thérapies de diverses affections chirurgicales, y compris les soins intensifs, l'oncologie, la médecine d'urgence et le fonctionnement et l'organisation de ces services ;

2° compétences de base en chirurgie ouverte et mini-invasive (endoscopique et robotique) ;

3° connaissances permettant d'assurer la prise en charge adéquate des patients (poly)traumatisés et des enfants.

Art. 5. La fonction de maître de stage coordinateur visée à l'article 8 de l'arrêté fixant les critères généraux est occupée par un maître de stage différent pendant la formation en tronc commun en chirurgie et pendant la formation supérieure dans la spécialité concernée.

Art. 6. Les services de stage pour la formation en tronc commun en chirurgie respectent les obligations suivantes :

1° le service de stage assure la formation permanente de l'équipe ;

2° le service de stage dispose d'un système de contrôle et de garantie de la qualité de la formation.

Het kwaliteits- en veiligheidsbeleid is voldoende uitgebouwd om relevante ervaringen voor de kandidaat-specialisten mogelijk te maken, zoals bedoeld in de eindcompetenties van hun specialisme;

3° de stagedienst beschikt over de middelen om gebruik te maken van vorming met virtuele realiteit;

4° de stagedienst biedt een kader dat multidisciplinaire bespreking en samenwerking mogelijk maakt.

HOOFDSTUK 3. — Bijzondere criteria voor de erkenning van de arts-specialist, de stagemeeesters en de stagediensten in de cardiale heelkunde

Art. 7. § 1. De kandidaat-specialist kan worden erkend als arts-specialist in de cardiale heelkunde na een vorming te hebben gevolgd die overeenstemt met ten minste zes jaar voltijdse vorming, waarvan drie jaar truncus communis heelkunde en drie jaar hogere vorming in de cardiale heelkunde.

Het slagen in de evaluatie van de vorming truncus communis heelkunde is een toegangsvoorwaarde van de hogere vorming cardiale heelkunde.

§ 2. Onverminderd artikel 10 van het algemene criteriabeluut omvat de specifieke vorming in de cardiale heelkunde ten minste één jaar vorming in een ziekenhuis dat als universitair ziekenhuis is aangegeven of een stagedienst aangewezen als universiteit, volgens de modaliteiten bepaald in artikel 10 van het algemene criteriabeluut.

§ 3. Aan het einde van de hogere vorming in de cardiale heelkunde beschikt de kandidaat-specialist over de competenties bedoeld in bijlage 2 bij het voorliggend besluit.

Art. 8. De stagemeeester in de cardiale heelkunde moet voltijds (ten minste acht tienden van de normale beroepsactiviteit) verbonden zijn aan de stagedienst en het grootste deel van zijn/haar tijd besteden aan klinische, poliklinische en technische activiteiten in cardiale heelkunde.

Art. 9. § 1. De erkenningscriteria voor de stagediensten in de cardiale heelkunde zijn:

1° de stagedienst voldoet aan de criteria gedefinieerd in het koninklijk besluit van 15 juli 2004 houdende vaststelling van de normen waaraan de zorgprogramma's "cardiale pathologie" moeten voldoen om erkend te worden, voor wat betreft volgende zorgprogramma's:

- cardiale pathologie (A1),
- invasieve diagnostische (B1),
- de interventionele, niet-chirurgische therapie (B2),
- cardiochirurgie (B3),
- pacemakertherapie (P),
- Electrofysiologie (E);

2° De stagedienst beschikt over een aangepaste structuur met een voldoende aantal bedden toegewezen aan de cardiale heelkunde. Deze bedden moeten zich bevinden in een ziekenhuis dat beschikt over een adequate structuur, meer specifiek een dienst voor cardiologie en een functie voor intensieve zorgen;

3° de stagedienst moet een voldoende brede waaier aan cardiale pathologie aanbieden;

4° de stagedienst voert jaarlijks minstens vierhonderd cardiale ingrepen uit;

5° de stagedienst staat in voor de permanente opleiding van het team;

6° de stagedienst beschikt over een systeem voor kwaliteitscontrole en -waarborging van de vorming.

Het kwaliteits- en veiligheidsbeleid is voldoende uitgebouwd om relevante ervaringen voor de kandidaat-specialisten mogelijk te maken, zoals bedoeld in de eindcompetenties van hun specialisme;

7° de stagedienst beschikt over de middelen om gebruik te maken van vorming met virtuele realiteit;

8° de stagedienst biedt een kader dat multidisciplinaire bespreking en samenwerking mogelijk maakt.

§ 2. De stagedienst beschikt over geactualiseerde technologische omkadering om een optimale kwaliteit van de zorgprocessen te kunnen bieden.

Le système de politique de qualité et de sécurité est suffisamment développé pour permettre des expériences pertinentes aux candidats spécialistes, comme visé dans les compétences finales de leur spécialité ;

3° le service de stage dispose des moyens pour utiliser la formation en réalité virtuelle ;

4° le service de stage offre un cadre permettant la discussion et la collaboration multidisciplinaire.

CHAPITRE 3. — Critères d'agrément spécifiques pour les médecins spécialistes, les maîtres de stage et les services de stage en chirurgie cardiaque

Art. 7. § 1^{er}. Le candidat spécialiste peut être agréé en tant que médecin spécialiste en chirurgie cardiaque après avoir suivi une formation correspondant à une formation à temps plein de six ans au moins, dont trois années de formation en tronc commun en chirurgie et trois années de formation supérieure en chirurgie cardiaque.

La réussite de l'évaluation de la formation en tronc commun en chirurgie est obligatoire avant de débiter la formation supérieure en chirurgie cardiaque.

§ 2. Sans préjudice de l'article 10 de l'arrêté fixant les critères généraux, la formation supérieure en chirurgie cardiaque comprend au moins un an de formation dans un hôpital désigné comme hôpital universitaire ou un service de stage désigné comme universitaire, selon les modalités définies à l'article 10 fixant les critères généraux.

§ 3. À la fin de la formation supérieure en chirurgie cardiaque le candidat spécialiste dispose des compétences visées dans l'annexe 2 au présent arrêté.

Art. 8. Le maître de stage en chirurgie cardiaque est attaché à temps plein (au moins huit dixièmes de l'activité professionnelle normale) au service de stage et consacre la plus grande partie de son temps à des activités cliniques, polycliniques et techniques dans le domaine de la chirurgie cardiaque.

Art. 9. § 1^{er}. Les critères d'agrément pour les services de stage en chirurgie cardiaque sont les suivants :

1° le service de stage remplit les critères prévus dans l'arrêté royal du 15 juillet 2004 fixant les normes auxquelles les programmes de soins "pathologie cardiaque" doivent répondre pour être agréés concernant les programmes de soins suivants :

- pathologie cardiaque (A1),
- diagnostic invasif (B1),
- thérapie interventionnelle, non-chirurgicale (B2),
- chirurgie cardiaque (B3),
- stimulateur cardiaque (P),
- électrophysiologie (E) ;

2° Le service de stage dispose d'une structure adaptée avec un nombre suffisant de lits dédiés à la chirurgie cardiaque. Ces lits doivent se trouver dans un hôpital qui dispose d'une structure adéquate, en particulier d'un service de cardiologie et d'une fonction de soins intensifs ;

3° le service de stage doit couvrir des pathologies cardiaques suffisamment variées ;

4° le service de stage pratique au moins quatre cents opérations en chirurgie cardiaque par an ;

5° le service de stage assure la formation permanente de l'équipe ;

6° le service de stage dispose d'un système de contrôle et de garantie de la qualité de la formation.

Le système de politique de qualité et de sécurité est suffisamment développé pour permettre des expériences pertinentes aux candidats spécialistes, comme visé dans les compétences finales de leur spécialité ;

7° le service de stage dispose des moyens pour utiliser la formation en réalité virtuelle ;

8° le service de stage offre un cadre permettant la discussion et la collaboration multidisciplinaire.

§ 2. Le service de stage dispose d'un cadre technologique actualisé afin d'offrir des processus de soins de qualité optimale.

De stagedienst moet beschikken over diverse therapeutische modaliteiten en opties (chirurgisch en interventioneel) voor het optimaal en geïndividualiseerd behandelen van cardiale pathologie.

Art. 10. De stagemeester in de cardiale heelkunde mag kandidaat-specialisten opleiden voor zover er per op te leiden kandidaat-specialist:

1° het stageteam beschikt over minstens een andere arts, erkend sinds minstens drie jaar in hetzelfde specialisme, die voltijds (minstens acht tienden van een normale beroepsactiviteit) werkt in de stagedienst;

2° de stagedienst ten minste vierhonderd operaties in cardiale heelkunde per jaar uitvoert.

HOOFDSTUK 4. — Bijzondere criteria voor de erkenning van de arts-specialist, de stagemeesters en de stagediensten in de thoracale heelkunde

Art. 11. § 1. De kandidaat-specialist kan worden erkend als arts-specialist in de thoracale heelkunde na een vorming te hebben gevolgd die overeenstemt met ten minste zes jaar voltijdse vorming, waarvan drie jaar truncus communis heelkunde in de heelkunde en drie jaar hogere vorming in de thoracale heelkunde.

Het slagen in de evaluatie van de vorming truncus communis heelkunde is een toegangsvoorwaarde van de hogere vorming thoracale heelkunde.

§ 2. Aan het einde van de hogere vorming in de thoracale heelkunde beschikt de kandidaat-specialist over de competenties bedoeld in bijlage 3 bij het voorliggend besluit.

Art. 12. De stagemeester in de thoracale heelkunde moet voltijds (ten minste acht tienden van de normale beroepsactiviteit) verbonden zijn aan de stagedienst en het grootste deel van zijn/haar tijd besteden aan klinische, poliklinische en technische activiteiten in thoracale heelkunde.

Art. 13. De erkenningscriteria voor de stagediensten in de thoracale heelkunde zijn:

1° de stagedienst moet een voldoende brede waaier aan thoracale heelkunde aanbieden; inzonderheid de thoracale oncologie;

2° de stagedienst voert jaarlijks ten minste driehonderd thoracale ingrepen uit, waarvan minstens zestig anatomische resecties;

3° de stagedienst beschikt over een aangepaste structuur met een voldoende aantal bedden toegewezen aan de thoracale heelkunde. Deze bedden moeten zich bevinden in een ziekenhuis dat beschikt over een adequate structuur, meer specifiek een dienst voor pneumologie en een functie voor intensieve zorgen. De stagedienst moet beroep kunnen doen op een laboratorium voor pathologische anatomie met permanentie voor vriescoupeonderzoek, op thoracale kinesitherapie, op pijnbehandeling, bronchoscopie en op advies voor preventie en behandeling van infecties.

4° de stagedienst staat in voor de permanente opleiding van het team;

5° de stagedienst beschikt over een systeem voor kwaliteitscontrole en -waarborging van de vorming.

Het kwaliteits- en veiligheidsbeleid is voldoende uitgebouwd om relevante ervaringen voor de kandidaat-specialisten mogelijk te maken, zoals bedoeld in de eindcompetenties van hun specialisme;

6° de stagedienst beschikt over de middelen om gebruik te maken van vorming met virtuele realiteit;

7° de stagedienst biedt een kader dat multidisciplinaire bespreking en samenwerking mogelijk maakt.

Thoracale ingrepen zijn ingrepen die gebeuren op de thorax exclusief het plaatsen van thoraxdrains, de biopsies of diagnostische procedures zoals endoscopieën.

Anatomische resecties zijn de resectie van een anatomisch deel van de long, met inbegrip van luchtweg, ader en slagader, pneumectomie, lobectomie of segmentectomie.

Art. 14. De stagemeester in de thoracale heelkunde mag kandidaat-specialisten opleiden voor zover er per op te leiden kandidaat-specialist, het stageteam over minstens een andere arts beschikt, erkend sinds minstens drie jaar in hetzelfde specialisme, die voltijds (minstens acht tienden van een normale beroepsactiviteit) werkt in de stagedienst.

Le service de stage doit avoir accès aux différentes modalités et options thérapeutiques, chirurgicales et interventionnelles, pour un traitement optimal et individualisé de la pathologie cardiaque.

Art. 10. Le maître de stage en chirurgie cardiaque peut former des candidats spécialistes à condition que, pour chaque candidat spécialiste à former :

1° l'équipe de stage dispose d'au moins un autre médecin, agréé depuis au moins trois ans dans la même spécialité, qui travaille à temps plein (au moins huit dixièmes de l'activité professionnelle normale) dans le service de stage ;

2° le service de stage pratique au moins quatre cents opérations en chirurgie cardiaque par an.

CHAPITRE 4. — Critères d'agrément spécifiques pour les médecins spécialistes, les maîtres de stage et les services de stage en chirurgie thoracique

Art. 11. § 1^{er}. Le candidat spécialiste peut être agréé en tant que médecin spécialiste en chirurgie thoracique après avoir suivi une formation correspondant à une formation à temps plein de six ans au moins, dont trois années de formation en tronc commun en chirurgie et trois années de formation supérieure en chirurgie thoracique.

La réussite de l'évaluation de la formation en tronc commun en chirurgie est obligatoire avant de débiter la formation supérieure en chirurgie thoracique.

§ 2. À la fin de la formation supérieure en chirurgie thoracique le candidat spécialiste dispose des compétences visées dans l'annexe 3 au présent arrêté.

Art. 12. Le maître de stage en chirurgie thoracique est attaché à temps plein (au moins huit dixièmes de l'activité professionnelle normale) au service de stage et consacre la plus grande partie de son temps à des activités cliniques, polycliniques et techniques dans le domaine de la chirurgie thoracique.

Art. 13. Les critères d'agrément pour les services de stage en chirurgie thoracique sont les suivants :

1° le service de stage doit couvrir des domaines de la chirurgie thoracique suffisamment variés et doit notamment inclure les soins en oncologie thoracique ;

2° par an, le service de stage procède au moins à trois cents interventions en chirurgie thoracique, dont au moins soixante résections anatomiques ;

3° le service de stage dispose d'une structure adaptée avec un nombre suffisant de lits dédiés à la chirurgie thoracique. Ces lits doivent se trouver dans un hôpital qui dispose d'une structure adéquate, en particulier d'un service de pneumologie et d'une fonction de soins intensifs. Le service de stage doit pouvoir faire appel à un laboratoire d'anatomie pathologique où sont assurés en permanence la recherche de cryocoupes, à la kinésithérapie thoracique, le traitement de la douleur, la bronchoscopie et à l'avis sur la prévention et le traitement des infections.

4° le service de stage assure la formation permanente de l'équipe ;

5° le service de stage dispose d'un système de contrôle et de garantie de la qualité de la formation.

Le système de politique de qualité et de sécurité est suffisamment développé pour permettre des expériences pertinentes aux candidats spécialistes, comme visé dans les compétences finales de leur spécialité ;

6° le service de stage dispose des moyens pour utiliser la formation en réalité virtuelle ;

7° le service de stage offre un cadre permettant la discussion et la collaboration multidisciplinaire.

Sont considérés comme des interventions en chirurgie thoracique, les procédures effectuées sur le thorax, à l'exclusion de la mise en place de drains thoraciques, des biopsies ou des procédures de diagnostic telles que l'endoscopie.

Sont considérés comme une résection anatomique, la résection d'une partie anatomique du poumon, y compris les voies respiratoires, les veines et les artères, la pneumonectomie, la lobectomie ou la segmentectomie.

Art. 14. Le maître de stage en chirurgie thoracique peut former des candidats spécialistes à condition que, pour chaque candidat spécialiste à former, l'équipe de stage dispose d'au moins un autre médecin, agréé depuis au moins trois ans dans la même spécialité, qui travaille à temps plein (au moins huit dixièmes de l'activité professionnelle normale) dans le service de stage.

HOOFDSTUK 5. — *Bijzondere criteria voor de erkenning van de arts-specialist, de stagemesters en de stagediensten in de vasculaire heelkunde*

Art. 15. § 1. De kandidaat-specialist kan worden erkend als arts-specialist in de vasculaire heelkunde na een vorming te hebben gevolgd die overeenstemt met ten minste zes jaar voltijdse vorming, waarvan drie jaar de truncus communis heelkunde en drie jaar hogere vorming in de vasculaire heelkunde.

Het slagen in de evaluatie van de vorming truncus communis heelkunde is een toegangsvoorwaarde van de hogere vorming vasculaire heelkunde.

§ 2. Aan het einde van de hogere vorming in de vasculaire heelkunde beschikt de kandidaat-specialist over de competenties bedoeld in bijlage 4 bij het voorliggend besluit.

Art. 16. De stagemester in de vasculaire heelkunde moet voltijds (ten minste acht tienden van de normale beroepsactiviteit) verbonden zijn aan de stagedienst en het grootste deel van zijn/haar tijd besteden aan klinische, poliklinische en technische activiteiten in vasculaire heelkunde.

Art. 17. § 1. De erkenningscriteria voor de stagediensten in de vasculaire heelkunde zijn:

1° de stagedienst moet in dezelfde inrichting beschikken over een polikliniek, een functie "gespecialiseerde spoedgevallenzorg", een dienst inwendige geneeskunde en een functie voor intensieve zorg;

2° de stagedienst moet minstens vierhonderd opnames, in klassieke of dagopname, vierhonderd operaties, arteriële of veneuze, endovasculair en open chirurgisch, en tweeduizend raadplegingen per jaar uitvoeren;

3° de stagedienst beschikt over de middelen om onmiddellijk preoperatief radiologisch onderzoek en niet-invasieve vaaldiagnostiek te verrichten;

4° de stagedienst ontwikkelt wetenschappelijke activiteiten op het gebied van vasculaire heelkunde;

5° de stagedienst staat in voor de permanente opleiding van het team;

6° de stagedienst beschikt over een systeem voor kwaliteitscontrole en -waarborging van de vorming.

Het kwaliteits- en veiligheidsbeleid is voldoende uitgebouwd om relevante ervaringen voor de kandidaat-specialisten mogelijk te maken, zoals bedoeld in de eindcompetenties van hun specialisme;

7° de stagedienst beschikt over de middelen om gebruik te maken van vorming met virtuele realiteit;

8° de stagedienst biedt een kader dat multidisciplinaire bespreking en samenwerking mogelijk maakt.

Art. 18. De stagemester in de vasculaire heelkunde mag kandidaat-specialisten opleiden voor zover per op te leiden kandidaat-specialist, het stageteam over minstens een andere arts beschikt, erkend sinds minstens drie jaar in hetzelfde specialisme, die voltijds (minstens acht tienden van een normale beroepsactiviteit) werkt in de stagedienst.

HOOFDSTUK 6. — *Bijzondere criteria voor de erkenning van de arts-specialist, de stagemesters en de stagediensten in de viscerale heelkunde*

Art. 19. § 1. De kandidaat-specialist kan worden erkend als arts-specialist in de viscerale heelkunde na een vorming te hebben gevolgd die overeenstemt met ten minste zes jaar voltijdse vorming, waarvan drie jaar vorming de truncus communis heelkunde en drie jaar hogere vorming in de viscerale heelkunde.

Het slagen in de evaluatie van de vorming truncus communis heelkunde is een toegangsvoorwaarde van de hogere vorming viscerale heelkunde.

§ 2. Aan het einde van de hogere vorming in de viscerale heelkunde beschikt de kandidaat-specialist over de competenties bedoeld in bijlage 5 bij het voorliggend besluit.

CHAPITRE 5. — *Critères d'agrément spécifiques pour les médecins spécialistes, les maîtres de stage et les services de stage en chirurgie vasculaire*

Art. 15. § 1^{er}. Le candidat spécialiste peut être agréé en tant que médecin spécialiste en chirurgie vasculaire après avoir suivi une formation correspondant à une formation à temps plein de six ans au moins, dont trois années de formation en tronc commun en chirurgie et trois années de formation supérieure en chirurgie vasculaire.

La réussite de l'évaluation de la formation en tronc commun en chirurgie est obligatoire avant de débiter la formation supérieure en chirurgie vasculaire.

§ 2. À la fin de la formation supérieure en chirurgie vasculaire le candidat spécialiste dispose des compétences visées dans l'annexe 4 au présent arrêté.

Art. 16. Le maître de stage chirurgie vasculaire est attaché à temps plein (au moins huit dixièmes de l'activité professionnelle normale) au service de stage et consacre la plus grande partie de son temps à des activités cliniques, polycliniques et techniques dans le domaine de la chirurgie vasculaire.

Art. 17. § 1^{er}. Les critères d'agrément pour les services de stage en chirurgie vasculaire sont les suivants :

1° le service de stage doit disposer, dans le même établissement, d'une polyclinique, d'une fonction « soins urgents spécialisés », d'un service de médecine interne et d'une fonction de soins intensifs ;

2° le service de stage procède à au moins quatre cents admissions, en hospitalisation classique ou de jour, à quatre cents opérations, en artérielles ou veineuses, en endovasculaires et chirurgie ouverte, et à deux mille consultations par an ;

3° le service de stage dispose des moyens d'effectuer des examens radiologiques préopératoires immédiats et un diagnostic vasculaire non invasif ;

4° le service de stage développe des activités scientifiques dans le domaine de la chirurgie vasculaire ;

5° le service de stage assure la formation permanente de l'équipe ;

6° le service de stage dispose d'un système de contrôle et de garantie de la qualité de la formation.

Le système de politique de qualité et de sécurité est suffisamment développé pour permettre des expériences pertinentes aux candidats spécialistes, comme visé dans les compétences finales de leur spécialité ;

7° le service de stage dispose des moyens pour utiliser la formation en réalité virtuelle ;

8° le service de stage offre un cadre permettant la discussion et la collaboration multidisciplinaire.

Art. 18. Le maître de stage en chirurgie vasculaire peut former des candidats spécialistes à condition que, pour chaque candidat spécialiste à former, l'équipe de stage dispose d'au moins un autre médecin, agréé depuis au moins trois ans dans la même spécialité, qui travaille à temps plein (au moins huit dixièmes de l'activité professionnelle normale) dans le service de stage.

CHAPITRE 6. — *Critères d'agrément spécifiques pour les médecins spécialistes, les maîtres de stage et les services de stage en chirurgie viscérale*

Art. 19. § 1^{er}. Le candidat spécialiste peut être agréé en tant que médecin spécialiste en chirurgie viscérale après avoir suivi une formation correspondant à une formation à temps plein de six ans au moins, dont trois années de formation en tronc commun en chirurgie et trois années de formation supérieure en chirurgie viscérale.

La réussite de l'évaluation de la formation en tronc commun en chirurgie est obligatoire avant de débiter la formation supérieure en chirurgie viscérale.

§ 2. À la fin de la formation supérieure en chirurgie viscérale le candidat spécialiste dispose des compétences visées dans l'annexe 5 au présent arrêté.

§ 3. Het laatste jaar van de hogere vorming in de viscerale heelkunde kan, in overleg met de kandidaat-specialist en de coördinerend stagemeester, gericht zijn op een deelgebied van de viscerale heelkunde.

Aan het einde van de vorming in het deelgebied borstchirurgie beschikt de kandidaat-specialist over de competenties vermeld in bijlage 6 van het voorliggend besluit.

Art. 20. De stagemeester in de viscerale heelkunde moet voltijds (ten minste acht tienden van de normale beroepsactiviteit) verbonden zijn aan de stagedienst en het grootste deel van zijn/haar tijd besteden aan klinische, poliklinische en technische activiteiten in viscerale heelkunde.

Art. 21. § 1. De specifieke erkenningscriteria voor de stagediensten voor de viscerale heelkunde zijn:

1° de stagedienst moet een voldoende brede waaier aan pathologieën aanbieden;

2° per jaar voert de stagedienst minsten honderd operaties uit op het gebied van viscerale chirurgie, waarvan de waarde ten minste gelijk is aan N450, en driehonderd operaties op het gebied van viscerale chirurgie, waarvan de waarde ten minste gelijk is aan N350, volgens de nomenclatuur van de geneeskundige verstrekkingen vastgesteld door het RIZIV;

3° de stagedienst staat in voor de permanente opleiding van het team;

4° de stagedienst beschikt over een systeem voor kwaliteitscontrole en -waarborging van de vorming.

Het kwaliteits- en veiligheidsbeleid is voldoende uitgebouwd om relevante ervaringen voor de kandidaat-specialisten mogelijk te maken, zoals bedoeld in de eindcompetenties van hun specialisme;

5° de stagedienst beschikt over de middelen om gebruik te maken van vorming met virtuele realiteit;

6° de stagedienst biedt een kader dat multidisciplinaire bespreking en samenwerking mogelijk maakt.

§ 2. De stage in het deelgebied van de borstchirurgie wordt uitgevoerd in een erkende coördinerende borstkliniek.

Art. 22. De stagemeester in de viscerale heelkunde mag kandidaat-specialisten opleiden voor zover er per op te leiden kandidaat-specialist:

1° het stageteam beschikt over minstens een andere arts, erkend sinds minstens drie jaar in hetzelfde specialisme, die voltijds (minstens acht tienden van een normale beroepsactiviteit) werkt in de stagedienst;

2° de stagedienst per jaar ten minste honderd operaties uitvoert op het gebied van viscerale chirurgie, waarvan de waarde ten minste gelijk is aan N450, en driehonderd operaties op het gebied van viscerale chirurgie, waarvan de waarde ten minste gelijk is aan N350, volgens de nomenclatuur van de geneeskundige verstrekkingen vastgesteld door het RIZIV.

HOOFDSTUK 7. — *Overgangs- en slotbepalingen*

Art. 23. Het ministerieel besluit van 12 december 2002 tot vaststelling van de bijzondere criteria voor de erkenning van geneesheren-specialisten, stagemeesters en stagediensten voor de specialiteit heelkunde, wordt opgeheven.

Het eerste lid is niet van toepassing voor de duur van de toepassing van de artikelen 24 tot 26.

Art. 24. De kandidaat-specialist die op de datum van inwerkingtreding van het voorliggend besluit een vorming heeft aangevat op basis van een goedgekeurd stageplan met het oog op het verkrijgen van een titel van arts-specialist in de heelkunde, kan ofwel de vorming verder te zetten tot het behalen van de titel heelkunde ofwel aanvragen om zijn stageplan aan te passen.

De kandidaat-specialist die zijn vorming verderzet kan de titel arts-specialist in de heelkunde behalen in toepassing van het ministerieel besluit van 12 december 2002 tot vaststelling van de bijzondere criteria voor de erkenning van geneesheren-specialisten stagemeesters en stagediensten voor de specialiteit heelkunde.

In afwijking van artikel 24 en 24/1 van het algemene criteriabeluist, kunnen voor deze stages een stagemeester, een stageteam en een stagedienst in cardiale heelkunde, thoracale heelkunde, vasculaire heelkunde of viscerale heelkunde aangeduid worden.

§ 3. La dernière année de la formation supérieure en chirurgie viscérale peut cibler un sous-domaine de la chirurgie viscérale, en concertation avec le candidat spécialiste et le maître de stage coordonnateur.

A la fin de la formation dans le sous-domaine de la chirurgie mammaire le candidat spécialiste dispose des compétences visées dans l'annexe 6 au présent arrêté.

Art. 20. Le maître de stage en chirurgie viscérale est attaché à temps plein (au moins huit dixièmes de l'activité professionnelle normale) au service de stage et consacre la plus grande partie de son temps à des activités cliniques, polycliniques et techniques dans le domaine de la chirurgie viscérale.

Art. 21. § 1^{er}. Les critères d'agrément pour les services de stage en chirurgie viscérale sont les suivants :

1° le service de stage doit couvrir des pathologies suffisamment variées ;

2° par an, le service de stage réalise au moins cent interventions dans le domaine de la chirurgie viscérale dont la valeur est égale ou supérieure à N450 et trois cents interventions dans le domaine de la chirurgie viscérale dont la valeur est égale ou supérieure à N350, conformément à la nomenclature des prestations médicales établie par l'INAMI ;

3° le service de stage assure la formation permanente de l'équipe ;

4° le service de stage dispose d'un système de contrôle et de garantie de la qualité de la formation.

Le système de politique de qualité et de sécurité est suffisamment développé pour permettre des expériences pertinentes aux candidats spécialistes, comme visé dans les compétences finales de leur spécialité ;

5° le service de stage dispose des moyens pour utiliser la formation en réalité virtuelle ;

6° le service de stage offre un cadre permettant la discussion et la collaboration multidisciplinaire.

§ 2. Le stage dans le sous-domaine de la chirurgie mammaire est accompli dans une clinique du sein coordinatrice agréée.

Art. 22. Le maître de stage en chirurgie viscérale peut former des candidats spécialistes à condition que, pour chaque candidat spécialiste à former:

1° l'équipe de stage dispose d'au moins un autre médecin, agréé depuis au moins trois ans dans la même spécialité, qui travaille à temps plein (au moins huit dixièmes de l'activité professionnelle normale) dans le service de stage ;

2° le service de stage réalise au moins cent interventions dans le domaine de la chirurgie viscérale dont la valeur est égale ou supérieure à N450 et trois cents interventions dans le domaine de la chirurgie viscérale dont la valeur est égale ou supérieure à N350, conformément à la nomenclature des prestations médicales établie par l'INAMI par an.

CHAPITRE 7. — *Dispositions transitoires et finales*

Art. 23. L'arrêté ministériel du 12 décembre 2002 fixant les critères spéciaux d'agrément des médecins spécialistes, des maîtres de stage et des services de stage pour la spécialité de la chirurgie est abrogé.

L'alinéa 1^{er} n'est pas d'application pour la durée de l'application des articles 24 à 26.

Art. 24. Le candidat spécialiste qui, à la date d'entrée en vigueur du présent arrêté, a entamé sur la base d'un plan de stage approuvé une formation en vue de l'obtention d'un titre de médecin spécialiste en chirurgie peut poursuivre sa formation de médecin spécialiste en chirurgie ou modifier son plan de stage.

Le candidat spécialiste qui poursuit sa formation peut obtenir le titre de médecin spécialiste en chirurgie, en application de l'arrêté ministériel du 12 décembre 2002 fixant les critères spéciaux d'agrément des médecins spécialistes, des maîtres de stage et des services de stage pour la spécialité de la chirurgie.

En dérogation à l'article 24 et 24/1 de l'arrêté fixant les critères généraux, pour l'accomplissement de ces stages, un maître de stage, une équipe de stage et un service agréés en chirurgie cardiaque, chirurgie thoracique, chirurgie vasculaire ou chirurgie viscérale peuvent être désignés.

De kandidaat-specialist die goedkeuring heeft verkregen om zijn stageplan aan te passen of van zijn compenserend stageplan, kan de titel cardiale heelkunde, thoracale heelkunde, vasculaire heelkunde of viscerale heelkunde behalen.

De aanvraag tot wijziging van het stageplan moet binnen het jaar na de inwerkingtreding van het voorliggend besluit worden ingediend. De aanvraag moet de documenten bevatten ter staving van de eindcompetenties die verworven zijn in het betrokken specialisme.

Het stageplan wordt aangepast om alle eindcompetenties van het betrokken specialisme te verwerven.

Indien nog niet alle eindcompetenties behaald zijn, kan de erkenningscommissie een compenserend stageplan voorstellen.

Art. 25. § 1. De stagemeeester en de stagedienst die, op de datum van inwerkingtreding van het voorliggend besluit, over een erkenning beschikken, blijven tot het verstrijken van hun erkenning onderworpen aan het ministerieel besluit van 12 december 2002 tot vaststelling van de bijzondere criteria voor de erkenning van geneesheren-specialisten.

Gedurende een periode van zeven jaar na inwerkingtreding van het voorliggend besluit, kan de erkenning worden hernieuwd onder de voorwaarden bepaald in het ministerieel besluit van 12 december 2002 tot vaststelling van de bijzondere criteria voor de erkenning van geneesheren-specialisten.

§ 2. De anciënniteitsvoorwaarden voor stagemeeesters en leden van het stageteam worden buiten toepassing gelaten tot respectievelijk negen en zes jaar na de inwerkingtreding van het voorliggend besluit.

§ 3. Gedurende een periode van zeven jaar na de inwerkingtreding van het voorliggend besluit, kan een erkend arts specialist in de heelkunde voldoen aan de vereisten van supervisie zoals bepaald in artikel 36, § 1, van het algemene criteria-besluit.

Art. 26. § 1. De arts-specialist die, op de datum van inwerkingtreding van het voorliggend besluit, over een erkenning in de heelkunde op grond van het ministerieel besluit van 12 december 2002 tot vaststelling van de bijzondere criteria voor de erkenning van geneesheren-specialisten beschikt, behoudt zijn/haar erkenning.

§ 2. In afwijking van hoofdstukken 1 tot 6, kan elke arts-specialist in de heelkunde die algemeen bekend is als bijzonder bekwaam en medisch actief in het betrokken specialisme gedurende de laatste drie jaar, voorafgaand aan de datum van inwerkingtreding van het voorliggend besluit, erkend worden als arts-specialist in de cardiale heelkunde, arts-specialist in de thoracale heelkunde, arts-specialist in de vasculaire heelkunde of arts-specialist in de viscerale heelkunde.

Het bewijs dat hij/zij algemeen bekend staat als bijzonder bekwaam, kan onder meer worden geleverd aan de hand van een certificaat, zoals deze van beroeps- of wetenschappelijke verenigingen, alsook aan de hand van persoonlijke publicaties, bijscholing of andere activiteiten met betrekking tot het betrokken specialisme, onder meer de actieve deelname aan (inter)nationale congressen en wetenschappelijke bijeenkomsten.

Het bewijs dat hij/zij medisch actief is in het betrokken specialisme wordt geleverd door het bewijs van een minimum gemiddeld jaarlijkse activiteit van relevante chirurgische interventies over de laatste drie jaar voorafgaand aan de inwerkingtreding van het voorliggend besluit:

1° voor de erkenning in de cardiale heelkunde: vijftig operaties met kunsthart en aanverwante technieken in functie van de technologische evolutie in eerste hand verricht hebben;

2° voor de erkenning in de thoracale heelkunde: tien interventies in het domein van de thoracale heelkunde waarvan de waarde gelijk is aan of hoger dan N1000 en twintig interventies in het domein van de thoracale heelkunde waarvan de waarde gelijk is aan of meer is dan N600, volgens de nomenclatuur van de geneeskundige verstrekkingen vastgesteld door het RIZIV;

3° voor de erkenning in de vasculaire heelkunde: honderd interventies in het domein van de vasculaire heelkunde volgens de nomenclatuur van de geneeskundige verstrekkingen vastgesteld door het RIZIV;

4° voor de erkenning in de viscerale heelkunde: vijftig interventies in het domein van de viscerale heelkunde waarvan de waarde gelijk is aan of hoger dan N450 en honderd interventies in het domein van de viscerale heelkunde waarvan de waarde gelijk is aan of meer is dan N350, van de nomenclatuur van de geneeskundige verstrekkingen vastgesteld door het RIZIV.

Le candidat spécialiste qui a obtenu l'approbation de la modification de son plan de stage ou de son stage compensatoire peut obtenir le titre de médecin spécialiste en chirurgie cardiaque, de médecin spécialiste en chirurgie thoracique, de médecin spécialiste en chirurgie vasculaire ou de médecin spécialiste en chirurgie viscérale.

La demande de modification du plan de stage est introduite dans un délai d'un an à partir de l'entrée en vigueur du présent arrêté. Elle comprend les documents justifiant les compétences finales acquises dans la spécialité concernée.

Le plan de stage est adapté afin d'acquérir l'ensemble des compétences finales de la spécialité concernée.

Si toutes les compétences finales n'ont pas encore été acquises, la commission d'agrément peut proposer un stage compensatoire.

Art. 25. § 1^{er}. Le maître de stage et le service de stage qui, à la date d'entrée en vigueur du présent arrêté, disposent d'un agrément restant soumis, jusqu'à l'expiration de leur agrément à l'arrêté ministériel du 12 décembre 2002 fixant les critères spéciaux d'agrément des médecins spécialistes, des maîtres de stage et des services de stage pour la spécialité de la chirurgie.

Pendant une période de sept ans à partir de l'entrée en vigueur du présent arrêté, l'agrément peut être renouvelé dans les conditions prévues à l'arrêté ministériel du 12 décembre 2002 fixant les critères spéciaux d'agrément des médecins spécialistes, des maîtres de stage et des services de stage pour la spécialité de la chirurgie.

§ 2. Les conditions d'ancienneté pour les maîtres de stage et les membres de l'équipe de stage ne sont pas d'application jusqu'à, respectivement, neuf et six ans après l'entrée en vigueur du présent arrêté.

§ 3. Un médecin spécialiste en chirurgie peut accomplir les critères de supervision prévus à l'article 36, § 1^{er}, de l'arrêté fixant les critères généraux jusqu'à sept ans après l'entrée en vigueur du présent arrêté.

Art. 26. § 1^{er}. Le médecin spécialiste qui, à la date d'entrée en vigueur du présent arrêté, dispose d'un agrément en chirurgie en application de l'arrêté ministériel du 12 décembre 2002 fixant les critères spéciaux d'agrément des médecins spécialistes, des maîtres de stage et des services de stage pour la spécialité de la chirurgie, conserve son agrément.

§ 2. En dérogation aux chapitres 1 à 6, peut être agréé comme médecin spécialiste en chirurgie cardiaque, comme médecin spécialiste en chirurgie thoracique, comme médecin spécialiste en chirurgie vasculaire ou comme médecin spécialiste en chirurgie viscérale, tout médecin spécialiste en chirurgie notoirement connu comme particulièrement compétent et actif médicalement dans la spécialité concernée au cours des trois dernières années, préalablement à la date d'entrée en vigueur du présent arrêté.

La preuve qu'il est notoirement connu comme particulièrement compétent peut être fournie notamment par le biais d'un certificat, comme ceux des associations professionnelles ou scientifiques, et par le biais de publications personnelles, formation continue ou autres activités portant sur la spécialité concernée, notamment la participation active à des congrès (inter)nationaux et à des réunions scientifiques.

La preuve qu'il est actif médicalement dans la spécialité concernée est apportée par la preuve d'une activité minimale d'interventions chirurgicales pertinentes en moyenne par an durant les trois dernières années précédant l'entrée en vigueur du présent arrêté:

1° pour l'agrément en chirurgie cardiaque : cinquante opérations avec cœur artificiel et techniques apparentées, effectuées en première main conformément à l'évolution technologique ;

2° pour l'agrément en chirurgie thoracique : dix interventions dans le domaine de la chirurgie thoracique dont la valeur est égale ou supérieure à N1000 et vingt interventions dans le domaine de la chirurgie thoracique dont la valeur est égale ou supérieure à N600, conformément à la nomenclature des prestations médicales établie par l'INAMI ;

3° pour l'agrément en chirurgie vasculaire : cent prestations réalisées dans le domaine de la chirurgie vasculaire selon la nomenclature des prestations de santé établie par l'INAMI ;

4° pour l'agrément en chirurgie viscérale : cinquante interventions dans le domaine de la chirurgie viscérale dont la valeur est égale ou supérieure à N450 et cent prestations dans le domaine de la chirurgie viscérale dont la valeur est égale ou supérieure à N350, conformément à la nomenclature des prestations médicales établie par l'INAMI.

Het bewijs van minimale medische activiteit kan niet worden geleverd door activiteiten die tijdens de vormingsperiode zijn uitgevoerd.

De erkenningsaanvraag moet binnen drie jaar na de inwerkingtreding van het voorliggend besluit worden ingediend.

§ 3. De arts-specialist in de heelkunde kan een erkenning bekomen voor één specialisme in toepassing van § 2.

Voor het bekomen van een bijkomende titel buiten de toepassing van § 2, zijn de bepalingen van artikel 3/1 van het algemene criteriabesluit van toepassing. Minstens de helft van de duurtijd van de vorming moet gerealiseerd worden.

Art. 27. Dit besluit treedt in werking op 1 juli 2026.

BIJLAGE 1

Art. N. Competenties voor de truncus communis heelkunde

Op het einde van de vorming de truncus communis heelkunde heeft de kandidaat-specialist de nodige competenties behaald in de volgende domeinen, zowel op theoretisch als op praktisch vlak:

1. Generieke competenties

1° Algemene competenties

a) Communicatie met patiënt, familie

b) Handsover naar collega's en andere zorgverstrekkers

c) Functioneren binnen het zorgverlenend team

d) Kritisch reflecteren over indicatiestelling

e) Kritisch reflecteren over kwaliteit van zorg, inzonderheid over morbiditeit en mortaliteit

f) Kritisch reflecteren over de kostprijs van zorg

g) Literatuursearch

h) Zorgvuldig omgaan met röntgenstralen – diagnosemiddelen (het attest Radioprotectie, of een gelijk attest)

2° Basis chirurgische anatomie van het abdomen en retroperitoneum, inguinaal regio, thorax, hals, long en mediastinum, hart en grote bloedvaten

3° Begrijpen van het perioperatief beleid, inzonderheid wat betreft nutritie, tromboseprofylaxe en overbruggingsschema's voor anti-aggregantia en anticoagulantia, inschatten operatief risico, vochtbeleid, antibioticabeleid en begrijpen van de principes van enhanced recovery

4° Principes van minimaal invasieve heelkunde, inzonderheid pneumoperitoneum, thoracoscopie, endovasculair

5° Wondheling en anastomose heling

6° Types en opvang van shock

7° Bloedtransfusie, inzonderheid indicaties en risico's

1. Competenties specifiek voor cardiale heelkunde

1° Diagnosemiddelen, inzonderheid echocardiografie en doppler

2° Basiskennis van anesthesie

2. Competenties specifiek voor thoracale heelkunde

1° Basis van de thoracale en mediastinale oncologie

2° Pleurale drainage

3° Pneumothorax en pleuroredese

4° Pleurale effusie en thoracale empyeem

5° Chylothorax

6° Mediastinitis

7° Diagnostiek en evaluatie van massa in de hals

8° Bovenste luchtwegobstructie

4. Competenties specifiek voor vasculaire heelkunde

1° Goed begrip van volgende pathologieën:

- pathologie van atheromatose en principes van cardiovasculaire preventie

- ziektebeelden horend bij arterieel occlusief lijden, chronisch en acuut

- ziektebeelden horend bij aneurysmatisch lijden, chronisch en acuut

- ziektebeelden horend bij dissectie

- diep veneuze trombose en trombo-embolie

- oppervlakkige veneuze pathologie

La preuve de l'activité médicale minimale ne peut être apportée par les activités pratiquées en période de formation.

La demande d'agrément est introduite dans un délai de trois ans à partir de l'entrée en vigueur du présent arrêté.

§ 3. Le médecin spécialiste en chirurgie est autorisé à obtenir l'agrément dans une seule spécialité en application du § 2.

Pour l'acquisition d'un titre supplémentaire en dehors du champ d'application du § 2, les dispositions de l'article 3/1 de l'arrêté fixant les critères généraux sont d'application. Au moins le moitié de la durée de la formation devra être accomplie.

Art. 27. Le présent arrêté entre en vigueur le 1^{er} juillet 2026.

ANNEXE 1

Art. N. Compétences de la formation en tronc commun en chirurgie
À la fin de la formation en tronc commun en chirurgie, le candidat spécialiste a acquis les compétences nécessaires dans les domaines suivants, tant au niveau théorique que pratique :

1. Compétences génériques

1° Compétences générales

a) Communication avec le patient, la famille

b) Transfert aux collègues et aux autres dispensateurs de soins

c) Fonctionnement au sein de l'équipe soignante

d) Réflexion critique sur les indications

e) Réflexion critique sur la qualité des soins, notamment la morbidité et la mortalité

f) Réflexion critique sur le coût des soins

g) Revue de la littérature

h) Manipulation prudente des rayons X – outils de diagnostic (certificat de radioprotection ou certificat assimilé)

2° Anatomie chirurgicale de base de l'abdomen et du rétropéritoine, de la région inguinale, du thorax, du cou, du poumon et du médiastin, du cœur et des gros vaisseaux sanguins

3° Compréhension de la stratégie périopératoire, notamment la nutrition, la prophylaxie de la thrombose et régimes de passage pour les antiagrégants et les anticoagulants, l'évaluation du risque opératoire, la gestion des fluides et gestion des antibiotiques et la compréhension des principes de la récupération assistée

4° Principes de la chirurgie mini-invasive, notamment pneumopéritoine, thoracoscopie et endovasculaire

5° Cicatrisation des plaies et cicatrisation des anastomoses

6° Types et soulagement des chocs

7° Transfusion sanguine, notamment les indications et les risques

1. Compétences spécifiques à la chirurgie cardiaque

1° Outils de diagnostic, notamment échocardiographie et doppler

2° Connaissance de base en anesthésie

3. Compétences spécifiques à la chirurgie thoracique

1° Bases de l'oncologie thoracique et médiastinale

2° Drainage pleural

3° Pneumothorax et pleurodèse

4° Epanchement pleural et empyème thoracique

5° Chylothorax

6° Médiastinite

7° Diagnostic et évaluation de la masse dans le cou

8° Obstructions des voies respiratoires supérieures

4. Compétences spécifiques à la chirurgie vasculaire

1° Bonne compréhension des pathologies suivantes :

- pathologie de l'athéromatose et principes de la prévention cardiovasculaire

- tableaux cliniques associés à la souffrance artérielle occlusive, chronique et aiguë

- tableaux cliniques associés aux anévrismes, chroniques et aigus

- tableaux cliniques associés à la dissection

- thrombose veineuse profonde et thromboembolie

- pathologie veineuse superficielle

- vene sparend beleid voor vaat access
- acuut compartimentsyndroom
- diabetesvoet
- vasculair trauma
- 2° Noties van volgende pathologieën:
 - niet-atheromateus occlusief lijden
 - thoracic outlet syndroom
 - vaat-en vaatprothese infectie en behandeling
 - primair en secundair lymfoedeem
- 5. Competenties specifiek voor viscerale heelkunde
 - 1° Basisprincipes van de oncologie
 - 2° Goed begrip van het acuut abdomen – beeldvorming voor diagnose en indicatiestelling tot urgente heelkunde
 - 3° Basis theoretische kennis van viscerosynthese, van hechtmaterialen en mesh
 - 4° Theoretische basis van Stoma, gastrostomie en enterostomie
- 6. Competenties specifiek voor traumatologie
 - 1° Certificatie "Advanced Trauma and Life Support" of een gelijkgestelde certificatie
 - 2° Verzorging van de traumatische wonde, inclusief plaats van profylactisch AB-gebruik
- 7. Chirurgisch technische vaardigheden
 - § 1. De chirurgisch-technische vaardigheden worden vastgesteld per niveau:
 - 1° Observatie (A)
 - 2° Zelf uitvoeren onder strikte supervisie (B)
 - 3° Zelf uitvoeren met beperkte supervisie (C)
 - 4° Zelfstandig uitvoeren (D)
 - § 2. De chirurgisch-technische vaardigheden zijn de volgende:
 - 1° Algemene vaardigheden:
 - algemene chirurgische procedures : incisie, hemostase en hechten wonde (D)
 - complexe wondzorg, inzonderheid VAC-therapie (D)
 - drainage van een abces (D)
 - plaatsen en verwijderen van een thoraxdrain (D)
 - 2° Vaardigheden specifiek voor cardiale heelkunde:
 - sternotomie en sluiten sternotomie (C)
 - vena saphena prelevatie, open of endoscopisch (C)
 - pleura drainage (C)
 - sternale V.A.C. (C)
 - pericard drainage (B)
 - 3° Vaardigheden specifiek voor thoracale heelkunde:
 - thoracotomie en sluiten thoracotomie (C-D)
 - thoracoscopie (exploratief) (C-D)
 - open en thoracoscopische wedge lobectomie (B-C)
 - bullectomie en abrasie voor pleurodeses (B-C)
 - percutane en operatieve tracheostomie (A-B)
 - 4° Competenties specifiek voor vasculaire heelkunde:
 - amputatie (teen - onder de knie – bovenbeen) (C-D)
 - embolectomie en thrombectomie voor acute ischemie lidmaat (B-C)
 - vaatanastomose en patchplastie (C-D)
 - plaatsen poortkatheter/verblijfskatheter (D)
 - fasciotomie voor compartimentsyndroom (D)
 - controle traumatische bloeding (C)
 - acute diabetesvoet draineren (C)
 - flebectomie (B-C)
 - aanleggen AV-fistel (B)
 - embolectomie/thrombectomie van de viscerale vaten (A)
 - endarterectomie van de arteria carotis (A)
 - endovasculaire revascularisatie (A)
 - endovasculaire behandeling van aneurysma (A)
 - embolisatie van bloeding(A)
 - behandeling van varices (A)
 - open arteriële bypass procedure (A)
 - 5° Competenties specifiek voor viscerale heelkunde:
 - acces tot het abdomen par laparotomie et laparoscopie met inbegrip van gebruik van robotica, en sluiten abdomen (C-D)
 - darm anastomose: handmatige naad en viscerosynthese (B-C)
 - aanleggen van een stoma (colostoma en ileostoma) (B-C)
 - enterale voedingsjejunostomie en gastrostomie (C-D)

- vénesection pour accès vasculaire
- syndrome des loges aigu
- pied diabétique
- traumatisme vasculaire
- 2° Notions concernant les pathologies suivantes :
 - souffrance occlusive non athéromateuse
 - syndrome de traversée thoracobrachiale
 - infection et traitement des prothèses vasculaires
 - lymphoedème primaire et secondaire
- 5. Compétences spécifiques à la chirurgie viscérale
 - 1° Principes de base de l'oncologie
 - 2° Bonne compréhension de l'abdomen aigu – imagerie pour le diagnostic et l'indication d'une chirurgie urgente
 - 3° Connaissance théorique de base de la viscéro-synthèse, du matériel de suture et du maillage
 - 4° Base théorique de la stomie, la gastrostomie et entérostomie
- 6. Compétences spécifiques à la traumatologie
 - 1° Certification « Advanced Trauma and Life Support » ou une certification assimilée
 - 2° Soins de la plaie traumatique, y compris la place de l'antibioprophylaxie
- 7. Compétences techniques chirurgicales
 - § 1^{er}. Les compétences techniques chirurgicales sont fixées par niveau :
 - 1° Observation (A)
 - 2° Pratique sous une supervision stricte (B)
 - 3° Pratique sous une supervision limitée (C)
 - 4° Exécution en toute autonomie (D).
 - § 2. Les compétences techniques chirurgicales sont les suivantes :
 - 1° Compétences générales :
 - interventions chirurgicales générales : incision, hémostase et suture de plaies (D)
 - soins de plaies complexes, notamment la thérapie V.A.C. (D)
 - drainage d'un abcès (D)
 - mise en place et retrait d'un drain thoracique (D)
 - 2° Compétences spécifiques à la chirurgie cardiaque :
 - sternotomie et fermeture de sternotomie (C)
 - prélèvement de la veine saphène par chirurgie ouverte ou endoscopique (C)
 - drainage pleural (C)
 - V.A.C. sternal (C)
 - Drainage du péricarde (B)
 - 3° Compétences spécifiques à la chirurgie thoracique :
 - thoracotomie et fermeture de thoracotomie (C-D)
 - thoracoscopie exploratoire (C-D)
 - lobectomie cunéiforme ouverte et thoracoscopique (B-C)
 - bullectomie et abrasion pour pleurodeses (B-C)
 - trachéotomie percutanée et opératoire (A-B)
 - 4° Compétences spécifiques à la chirurgie vasculaire :
 - amputation (orteil - sous le genou - cuisse) (C-D)
 - embolectomie et thrombectomie pour ischémie aiguë d'un membre (B-C)
 - anastomose vasculaire et patchplastie (C-D)
 - implantation d'un port-à-cath/d'un cathéter permanent (D)
 - fasciotomie pour syndrome des loges (D)
 - contrôle de l'hémorragie traumatique (C)
 - drainage du pied diabétique aigu (C)
 - phlébectomie (B-C)
 - implantation de la fistule auriculoventriculaire (B)
 - embolectomie et thrombectomie des vaisseaux viscéraux (A)
 - endartérectomie de l'artère carotide (A)
 - revascularisation endovasculaire (A)
 - traitement endovasculaire de l'anévrisme (A)
 - embolisation de l'hémorragie (A)
 - traitement des varices (A)
 - procédure de pontage artériel ouvert (A)
 - 5° Compétences spécifiques à la chirurgie viscérale :
 - accès à l'abdomen par laparotomie et laparoscopie, y compris l'utilisation de la robotique, et fermeture de l'abdomen (C-D)
 - anastomose intestinale : couture manuelle et viscérosynthèse (B-C)
 - mise en place d'une stomie par colostomie et iléostomie (B-C)
 - jéjunostomie d'alimentation et gastrostomie entérale (C-D)

- herstel evisceratie – VAC – traction mediated closure (C-D)
- proctologische basistechnieken: abces drainage - fistel seton – externe hemorrhoidectomie (D)
- resectie oppervlakkige huid en weke delen tumor (D)
- laparoscopische appendectomie (C-D)
- hernia repair (B-C)
- laparoscopische Cholecystectomie (B-C)
- 6° Competenties specifiek voor traumatologie:
 - competenties van de certificatie "Advanced Trauma and Life Support" of een gelijkgestelde certificatie (D)
 - verzorging van de traumatische wonde (D)
 - tijdelijke stabilisatie van fracturen, onder meer tractie, spalken, gipsen (D)
 - damage control surgery, waaronder stop the bleeding en stop the contamination (C-D)

BIJLAGE 2

Art. N. Eindcompetenties voor de hogere vorming in de cardiale heekunde

Op het einde van de hogere vorming in cardiale heekunde heeft de kandidaat-specialist de nodige competenties behaald in de volgende domeinen, zowel op theoretisch als op praktisch vlak.

De competenties worden vastgesteld per niveau:

- 1° Observatie (A)
- 2° Zelf uitvoeren onder strikte supervisie (B)
- 3° Zelf uitvoeren met beperkte supervisie (C)
- 4° Zelfstandig uitvoeren (D)

De vaardigheden zijn:

1. Klinische vaardigheden
 - Diagnostiek van cardiale problemen, indicatiestelling, en postoperatieve opvolging (D)
 - Voor- en nadelen van cardiale heekundige interventies afwegen, patiëntenrisico inschatten (D)
 - Keuze maken voor de beste techniek, chirurgisch of interventioneel, in het belang van de patiënt (D)
 - Operatieverslagen maken (D)
 - Pre- en postoperatieve consultaties uitvoeren (D)
 - Casuspresentatie op multidisciplinaire stafvergadering (D)
 - Wachtdiensten Cardiale chirurgie met opvang van urgenties (D)

2. Technische vaardigheden

- Meest voorkomende cardiale chirurgische procedures : coronaire bypass chirurgie, on-pump en off-pump, enkelvoudige klepchirurgie (aorta- en mitralisklep), electieve aortachirurgie van de aorta ascendens, eerste opvang van een aortadissectie, heringreep, revisie voor bloeding of tamponnade, pacemaker/ICD implantatie (D)

- Interventionele cardiologische technieken : radiatie, voerdraden, sheets, stents, contraststof,...) (D)

- Kennis en interpretatie van beeldvormingstechnieken (D)
- Goede kennis van cardiopulmonaire bypasstechniek (D)

3. Niet-technische vaardigheden

- Communicatie, management, multidisciplinariteit, leiderschap, beslisvaardigheid (D)
- Zorgprocessen, incidentmeldingen (D)
- Patiëntenrechten (D)
- Kwaliteitscontrole, kosteneffectiviteit, organisatie van de gezondheidszorg (D)
- Onderwijs aan studenten en verpleegkundigen (D)
- Wetenschappelijke resultaten voorstellen (D)

BIJLAGE 3

Art. N. Eindcompetenties voor de hogere vorming in de thoracale heekunde

Op het einde van de hogere vorming in de thoracale heekunde heeft de kandidaat-specialist de nodige competenties behaald in de volgende domeinen, zowel op theoretisch als op praktisch vlak.

De competenties worden vastgesteld per niveau:

- 1° Observatie (A)
- 2° Zelf uitvoeren onder strikte supervisie (B)
- 3° Zelf uitvoeren met beperkte supervisie (C)

- réparation d'une éviscération - VAC - suture par traction (C-D)
- techniques proctologiques de base : drainage d'abcès - sétou externe de fistule - hémorroïdectomie externe (D)
- résection d'une tumeur superficielle de la peau et des tissus mous (D)
- appendicectomie par laparoscopie (C-D)
- réparation de hernies (B-C)
- cholécystectomie par laparoscopie (B-C)
- 6° Compétences spécifiques à la traumatologie :
 - compétences de la certification « Advanced Trauma and Life Support » ou une certification assimilée (D)
 - soins de la plaie traumatique (D)
 - stabilisation temporaire des fractures notamment traction, attelle, plâtre (D)
 - chirurgie de contrôle des lésions, y compris arrêt de l'hémorragie et arrêt de la contamination (C-D)

ANNEXE 2

Art. N. Compétences finales de la formation supérieure en chirurgie cardiaque

À la fin de la formation supérieure en chirurgie cardiaque, le candidat spécialiste a acquis les compétences nécessaires tant au niveau théorique que pratique.

Les compétences sont fixées par niveau :

- 1° Observation (A)
- 2° Pratique sous une supervision stricte (B)
- 3° Pratique sous une supervision limitée (C)
- 4° Exécution en toute autonomie (D)

Les compétences sont les suivantes :

1. Compétences cliniques
 - Diagnostic des problèmes cardiaques, indication et suivi postopératoire (D)
 - Avantages et inconvénients des interventions chirurgicales cardiaques, évaluation du risque pour le patient (D)
 - Choix de la meilleure technique, chirurgicale ou interventionnelle, dans l'intérêt du patient (D)
 - Rédaction de rapports d'opération (D)
 - Réalisation de consultations pré- et postopératoires (D)
 - Présentation de cas lors de la réunion d'équipe multidisciplinaire (D)
 - Permanences en chirurgie cardiaque avec prise en charge des urgences (D)

2. Compétences techniques

- Procédure de chirurgie cardiaque les plus courantes : pontage aorto-coronarien, avec ou sans pompe, chirurgie valvulaire simple (valve aortique et mitrale), chirurgie aortique élektive de l'aorte ascendante, soins initiaux d'une dissection aortique, réopération et révision pour hémorragie ou tamponnade, implantation de stimulateurs cardiaques et de défibrillateurs automatiques implantables (D)

- Techniques de cardiologie interventionnelle : rayonnement, fils guide, feuilles, stents, produit de contraste (D)

- Connaissance et interprétation des techniques d'imagerie (D)
- Technique du pontage cardio-pulmonaire (D)

3. Compétences non techniques

- Communication, gestion, multidisciplinarité, leadership, capacité de prise de décision (D)
- Processus de soins, rapports d'incidents (D)
- Droits du patient (D)
- Contrôle de la qualité, rapport coût-efficacité, organisation du système de soins de santé (D)
- Formation d'étudiants et du personnel infirmier (D)
- Présentation de résultats scientifiques (D)

ANNEXE 3

Art. N. Compétences finales de la formation supérieure en chirurgie thoracique

À la fin de la formation supérieure en chirurgie thoracique, le candidat spécialiste a acquis les compétences nécessaires dans les domaines suivants, tant au niveau théorique que pratique.

Les compétences sont fixées par niveau :

- 1° Observation (A)
- 2° Pratique sous une supervision stricte (B)
- 3° Pratique sous une supervision limitée (C)

- 4° Zelfstandig uitvoeren (D)
De vaardigheden zijn:
1. Technische vaardigheden
 - Longbiopsie en wigresectie (D)
 - Pneumothorax (D)
 - Resectie bulla (D)
 - Pleurodese (D)
 - Decorticatie van empyema stadium II (D)
 - Mediastinoscopie (D)
 - Tracheotomie (D)
 - Pericardvenster (D)
 - Sympathectomie (D)
 - Majeure thoraxtraumata, bijvoorbeeld massieve hemothorax, long-perforaties, stabilisatie van fladder thorax (D)
 - Interventionele radiologische manipulatie, waaronder beeldgeleide biopsie (computed tomography), drainage procedures, RFA, SBRT (D)
 - Endoscopie en endoscopische manipulaties, bijvoorbeeld bronchoscopie, EBUS, stentplaatsing (D)
 - Anatomische longresecties (D)
 - Diafragmaherstel (D)
 - Mediastinale lymfeklieruitruiming (D)
 - Behandeling chylothorax (D)
 2. Algemene competenties
 - Raadpleging, perioperatieve evaluatie, behandeling en postoperatieve zorg op afdeling en opvolging (D)
 - Uitvoering van het volledige spectrum van thoracale interventies, electief en in urgentie (D)
 - Conventionele en videoscopische benadering van thoracale pathologie (D)
 - Diagnose en staging van thoracale pathologie en ondersteunende technieken met betrekking tot de thoracale pathologie (D)
 - Toepassing van de classificatie en registratie van thoracale tumoren (D)
 - Actieve deelname aan de ondersteunende behandeling van de thoracale patiënt, bijvoorbeeld behandeling van pijn, enterale en parenterale voeding (D)
 - Deelname aan multidisciplinaire besprekingen in verband met de thoracale pathologie (D)
 3. Niet-technische vaardigheden
 - Systeembrede benadering van zorgprocessen (D)
 - Multi- en interdisciplinaire samenwerking (D)
 - Patiëntveiligheidscultuur (D)
 - Opvolging en bewaking van zorgprocessen (D)
 - Analyse en interpretatie van gegevens en het didactisch weergeven ervan (D)
 - Aanpak van kwaliteitsverbetering, waaronder planning, uitvoeren en opvolgen (D)
 - Organisatie en communicatie rond transitie in het zorgtraject van de patiënt binnen en buiten het ziekenhuis (D)
 - Rapport en analyse van incidenten en bijna-incident (D)
 - Patiëntenrechten (D)
 - Communicatie met zorgverleners, patiënten en vertrouwenspersoon (D)

BIJLAGE 4

Art. N. Eindcompetenties voor de hogere vorming in de vasculaire heekunde

Op het einde van de hogere vorming in vasculaire heekunde heeft de kandidaat-specialist de nodige competenties behaald in de volgende domeinen, zowel op theoretisch als op praktisch vlak.

De competenties worden vastgesteld per niveau:

- 1° Observatie (A)
- 2° Zelf uitvoeren onder strikte supervisie (B)
- 3° Zelf uitvoeren met beperkte supervisie (C)
- 4° Zelfstandig uitvoeren (D)

De chirurgisch-technische vaardigheden zijn:

1. Ziektebeeld
- 1° Arterieel vaatsysteem
- Atheromatose (D)

- 4° Exécution en toute autonomie (D)
Les compétences sont les suivantes :
1. Compétences techniques
 - Biopsie pulmonaire et résection en coin (wedge) (D)
 - Pneumothorax (D)
 - Résection de bulles (D)
 - Pleurodèse (D)
 - Décortication d'empyèmes de stade II (D)
 - Médiastinoscopie (D)
 - Trachéotomie (D)
 - Fenêtre péricardique (D)
 - Sympathectomie (D)
 - Prise en charge de traumatisme thoracique majeur, notamment hemothorax massif, perforation pulmonaire et stabilisation du volet thoracique (D)
 - Manipulation radiologique interventionnelle, notamment biopsie guidée par imagerie médicale (computed tomography), procédures de drainage, ablation par radiofréquence, radiothérapie stéréotaxique (D)
 - Endoscopie et manipulations endoscopiques, notamment bronchoscopie, écho-endoscopie des voies aériennes, pose d'un stent (D)
 - Résection (d'une partie) des poumons (D)
 - Chirurgie et réparation du diaphragme (D)
 - Lymphadénectomie médiastinale (D)
 - Traitement du chylothorax (D)
 2. Compétences générales
 - Consultation, évaluation périopératoire, traitement et soins postopératoires dans le service et suivi (D)
 - Exécution de l'ensemble du spectre des interventions thoraciques, électives et en urgence (D)
 - Approche conventionnelle et vidéoscopique des pathologies thoraciques (D)
 - Diagnostic et détermination du stade d'une pathologie thoracique et techniques de soutien relatives aux pathologies thoraciques (D)
 - Application de la classification et de l'enregistrement des tumeurs thoraciques (D)
 - Participation active au traitement d'aide du patient souffrant d'une maladie thoracique, notamment traitement de la douleur, alimentation entérale et parentérale (D)
 - Participation à des discussions multidisciplinaires relatives aux pathologies thoraciques (D)
 3. Compétences non techniques
 - Approche globale des processus de soins (D)
 - Collaboration multi- et interdisciplinaire (D)
 - Culture de la sécurité du patient (D)
 - Suivi et surveillance des processus de soins (D)
 - Analyse et interprétation de données et présentation didactique (D)
 - Prise en charge de l'amélioration de la qualité, y compris la planification, la réalisation et le suivi (D)
 - Organisation et communication concernant les transitions dans le trajet de soins des patients intra-muros et extra-muros (D)
 - Rapportage et analyse des incidents et quasi-incidents (D)
 - Droits du patient (D)
 - Communication avec les dispensateurs de soins, les patients et leur personne de confiance (D)

ANNEXE 4

Art. N. Compétences finales de la formation supérieure en chirurgie vasculaire

À la fin de la formation supérieure en chirurgie vasculaire, le candidat spécialiste a acquis les compétences nécessaires dans les domaines suivants, tant au niveau théorique que pratique.

Les compétences sont fixées par niveau :

- 1° Observation (A)
- 2° Pratique sous une supervision stricte (B)
- 3° Pratique sous une supervision limitée (C)
- 4° Exécution en toute autonomie (D)

Les compétences techniques chirurgicales sont les suivantes :

1. Tableau clinique
- 1° Système vasculaire artériel
- Athéromatose (D)

- Acute trombose en ischemie (D)
- Cerebrovasculaire aandoening (D)
- Compartiment Syndroom (D)
- Diabetesvoet infecties (D)
- Perifere arteriële embolie (D)
- Perifeer occlusief lijden (D)
- Aorta dissectie (D)
- Aorta aneurysma (D)
- Perifeer aneurysma (D)
- Visceraal aneurysma (D)
- Niet-atherosclerotisch occlusief lijden (B)
- Nierarterie lijden (D)
- Thoracic Outlet Syndroom (B)
- Infectie van de vaatgreffe (B)
- 2° Veneus vaatsysteem
- Evaluatie van het gezwollen been (D)
- Tromboflebitis (D)
- Spataders (D)
- Veneuze stuwung en chronisch veneuze insufficiëntie (D)
- Veneuze trombo-embolie (D)
- 3° Vaatacces
- Principes van vaataccess en venesparend beleid (D)
- 4° Lymfatisch
- Primair en secundair lymfoedeem (D)
- 2. Ingrep en procedure
- 1° Arterieel vaatsysteem
- Conservatief beleid bij patiënten met vasculair lijden (D)

- Amputatie onderste ledematen volgens pathologie, bijvoorbeeld atherosclerose en diabetes (D)
- Embolectomie en Trombectomie – Arterieel (D)
- Revascularisatie onderste ledematen: open en endovasculair (D)
- Abdominaal aorto-iliacaal aneurysma herstel: open (D)
- Abdominaal aorto-iliacaal aneurysma herstel: endovasculair (D)
- Aorto-iliacaal herstel bij occlusief lijden: endovasculair (D)
- Aorto-iliacaal herstel bij occlusief lijden: open (C)
- Extracraniële vaten – endovasculair beleid (B)
- Carotisendarterectomie (D)
- Endovasculaire interventionele principes (D)
- Operatief beleid bij aorta dissectie: open en endovasculair (B)
- Operatief beleid van thoracoabdominaal aneurysma zowel open als endovasculair (B)
- Extra-anatomische bypass (D)
- Aorto-enterische fistel (B)
- Occlusief lijden van de arterie mesenterica: open en endovasculair (D)
- Perifeer aneurysma herstel (D)
- Beleid bij infectie van de vaatgreffe (B)
- Embolectomie en trombectomie van de arterie mesenterica superior (D)
- Ultrasound in the Diagnosis and Management of Vascular Diseases (D)
- 2° Veneus vaatsysteem
- Behandeling veneus occlusief lijden (B)
- Veneuze insufficiëntie en spatader operatie (D)
- 3° Vaatacces
- Arterio-veneuze greffe/fistel (D)
- Plaatsing van devices voor veneuze toegang (D)

- Thrombose aiguë et ischémie (D)
- Maladie cérébro-vasculaire (D)
- Syndrome du compartiment (D)
- Infections pied diabétique (D)
- Embolie artérielle périphérique (D)
- Artériopathie périphérique oblitérante (D)
- Dissection aortique (D)
- Anévrisme aortique (D)
- Anévrisme périphérique (D)
- Anévrisme viscéral (D)
- Artériopathie oblitérante non athérosclérotique (B)
- Sténose artère rénale (D)
- Syndrome de la traversée thoraco-brachiale (B)
- Infection de la greffe vasculaire (B)
- 2° Système vasculaire veineux
- Évaluation de la jambe gonflée (D)
- Thrombophlébite (D)
- Varices (D)
- Congestion veineuse et insuffisance veineuse chronique (D)
- Thrombose veineuse (D)
- 3° Accès vasculaire
- Principes d'accès vasculaire et phlébotomie (D)
- 4° Lymphatique
- Lymphœdème primaire et secondaire (D)
- 2. Intervention et procédure
- 1° Système vasculaire artériel
- Stratégie conservatrice pour patients présentant des troubles vasculaires (D)
- Amputation des membres inférieurs en fonction de la pathologie, notamment athérosclérose et diabète (D)
- Embolectomie et thrombectomie – Artériel (D)
- Revascularisation des membres inférieurs : chirurgie ouverte et endovasculaire (D)
- Réparation de l'anévrisme aorto-iliaque abdominal : chirurgie ouverte (D)
- Réparation de l'anévrisme aorto-iliaque abdominal : endovasculaire (D)
- Réparation aorto-iliaque sur artériopathie oblitérante : endovasculaire (D)
- Réparation aorto-iliaque sur artériopathie oblitérante : chirurgie ouverte (C)
- Vaisseaux extra-crâniens – endovasculaire (B)
- Endartériectomie carotidienne (D)
- Principes d'interventions endovasculaires (D)
- Politique opératoire en cas de dissection aortique : chirurgie ouverte et endovasculaire (B)
- Politique opératoire d'anévrisme thoracique abdominal : tant chirurgie ouverte qu'endovasculaire (B)
- Pontage extra-anatomique (D)
- Fistule aorto-entérique (B)
- Occlusion de l'artère mésentérique : chirurgie ouverte et endovasculaire (D)
- Réparation de l'anévrisme périphérique (D)
- Politique en cas d'infection de la greffe vasculaire (B)
- Embolectomie et thrombectomie de l'artère mésentérique supérieure (D)
- Ultrasound in the Diagnosis and Management of Vascular Diseases (D)
- 2° Système vasculaire veineux
- Traitement occlusion veineuse (B)
- Insuffisance veineuse et opération varices (D)
- 3° Accès vasculaire
- Greffe artério-veineuse et fistule (D)
- Pose de dispositifs pour accès veineux (D)

- 4° Lymfatisch
 - Compressie therapie (D)
 - Lymfoveneuze fistel, liposuctie, transfer lymfeknop (A)
- 5° Vasculair – Trauma
 - Management van vasculair trauma (D)
- 6° Bloeding
 - Embolisatie technieken (B)
 - Open chirurgische behandeling (D)
- 7° Vasculaire malformaties
 - Embolisatie technieken (A)
- 8° Endoleaks
 - Techniques d'embolisation (D)
- 3. Diabetesvoet
 - Algemeen beleid rond diabetesvoet en organisatie van de diabetisch voetkliniek (D)

BIJLAGE 5

Art. N. Eindcompetenties voor de hogere vorming in de viscerale heekkunde

Op het einde van de hogere vorming in de viscerale heekkunde heeft de kandidaat-specialist de nodige competenties behaald in de volgende domeinen, zowel op theoretisch als op praktisch vlak.

De competenties worden vastgesteld per niveau:

- 1° Observatie (A)
- 2° Zelf uitvoeren onder strikte supervisie (B)
- 3° Zelf uitvoeren met beperkte supervisie (C)
- 4° Zelfstandig uitvoeren (D)

De vaardigheden zijn:

- 1. Algemene competenties
 - Systeem brede benadering van zorgprocessen
 - Multidisciplinaire samenwerking
 - Patiënt veiligheid cultuur
 - Kwaliteitscontrole en verbetertrajecten (morbidity/mortality)
 - Reglementering aangaande patiënten rechten
 - Communicatievaardigheden
 - Organisatie van de gezondheidszorg
 - Financiering van de gezondheidszorg en kost-effectiviteit

2. Technische vaardigheden

§ 1. De technische vaardigheden worden vastgesteld per niveau:

- 1° Observatie (A)
- 2° Zelf uitvoeren onder strikte supervisie (B)
- 3° Zelf uitvoeren met beperkte supervisie (C)
- 4° Zelfstandig uitvoeren (D)

§ 2. De technische vaardigheden zijn:

- Exploratieve laparoscopie/laparotomie (D)
- Cholecystectomie (D)
- Galwegexploratie (A)
- Splenectomie (D)
- Ingrepen voor obesitas (B-C)
- Anti reflux procedures (B)
- Behandeling van Maagperforatie (D)
- Gastrectomie (C)
- Behandeling van dundarm obstructie (D)
- Appendectomie (D)
- Segmentaire colectomie (D)
- Aanleggen van een stoma (D)
- Proctologische ingrepen (D)
- Behandeling van rectumprolaps (C)
- Rectum resectie (B)
- Wedge resectie lever (C)
- Drainage pancreatitis (C)
- Wegname van de bijnier (C)
- Herstel van abdominale wand breuken (D)
- Perioperatieve flexibele endoscopie (D)

De toegangsweg voor deze ingrepen kan open of minimaal-invasief zijn: laparoscopisch, laparoscopisch geassisteerd of robotisch.

3. Theoretische kennis

- Kennis van de chirurgische anatomie en pathologie van de viscerale aandoeningen en buikwand

- 4° Lymphatique
 - Thérapie de compression (D)
 - Fistule lymphoveineuse, liposuccion, transfert ganglion lymphatique (A)
- 5° Vasculaire-traumatique
 - Management de traumatisme vasculaire (D)
- 6° Hémorragie
 - Techniques d'embolisation (B)
 - Traitement par chirurgie ouverte (D)
- 7° Malformations vasculaires
 - Techniques d'embolisation (A)
- 8° Endoleaks
 - Techniques d'embolisation (D)
- 3. Pied diabétique
 - Politique générale en matière de pied diabétique et organisation de la clinique du pied diabétique (D)

ANNEXE 5

Art. N. Compétences finales de la formation supérieure en chirurgie viscérale

À la fin de la formation supérieure en chirurgie viscérale le candidat spécialiste a acquis les compétences nécessaires dans les domaines suivants, tant au niveau théorique que pratique.

Les compétences sont fixées par niveau :

- 1° Observation (A)
- 2° Pratique sous une supervision stricte (B)
- 3° Pratique sous une supervision limitée (C)
- 4° Exécution en toute autonomie (D)

Les compétences sont les suivantes :

- 1. Compétences générales
 - Approche globale des processus de soins
 - Collaboration multidisciplinaire
 - Culture de la sécurité du patient
 - Contrôle de la qualité et trajets d'amélioration (morbidity/mortality)
 - Réglementation sur les droits des patients
 - Compétences en communication
 - Organisation des soins de santé
 - Financement des soins de santé et rapport coût-efficacité

2. Compétences techniques

§ 1^{er}. Les compétences techniques sont fixées par niveau :

- 1° Observation (A)
- 2° Pratique sous une supervision stricte (B)
- 3° Pratique sous une supervision limitée (C)
- 4° Exécution en toute autonomie (D).

§ 2. Les compétences techniques sont les suivantes :

- Laparoscopie/Laparotomie exploratrice (D)
- Cholécystectomie (D)
- Exploration des voies biliaires (A)
- Splénectomie (D)
- Interventions bariatriques (B-C)
- Procédures anti-reflux (B)
- Traitement de perforation gastrique (D)
- Gastrectomie (C)
- Traitement d'obstruction de l'intestin grêle (D)
- Appendicectomie (D)
- Colectomie segmentaire (D)
- Mise en place d'une stomie (D)
- Interventions proctologiques (D)
- Traitement de prolapsus rectal (C)
- Résection rectale (B)
- Résection cunéiforme du foie (C)
- Drainage pour pancréatite (C)
- Ablation de la glande surrénale (C)
- Réparation de lésions de la paroi abdominale (D)
- Endoscopie flexible périopératoire (D)

Les interventions sont effectuées par voie ouverte ou minimale invasive : laparoscopie, laparoscopie assistée ou robotique.

3. Connaissances théoriques

- Connaissances en anatomie et pathologie chirurgicale des maladies viscérales et de la paroi abdominale

- Diagnostische middelen bij viscerale aandoeningen
- Perioperatief vocht en nutriëneel beleid
- Kennis van de meest voorkomende postoperatieve morbiditeit, classificatie, tijdige diagnostiek en behandeling
- Principes van de oncologische heekunde binnen het domein van de viscerale heekunde (het multidisciplinair oncologische consult)
 - Basis principes van de medische en chirurgische behandeling van inflammatoir darmlijden
 - Principes van diagnostiek en behandeling van het acuut abdomen
 - Principes van diagnostiek en behandeling van het abdominaal trauma
- Functionele en organische aandoeningen van de slokdarm
- Aandoeningen van galblaas en galwegen
- Kennis van mechanismen en behandeling van het galwegtrauma
- Aandoeningen van de milt
- Pathofysiologie van morbide obesitas en begrip van postoperatieve opvolging van de bariatrische patient
 - Benigne en maligne aandoeningen van de maag
 - Aandoeningen van de dundarm en appendix
 - Benigne en maligne colorectale aandoeningen
 - Proctologische aandoeningen
 - Functionele aandoeningen van de bekkenbodem (obstructieve defaecatie en faecale incontinentie)
 - Aandoeningen van de lever, met aandacht voor cirrhose en portale hypertensie
 - Leverfalen
 - Basis principes van de viscerale orgaanprelevatie en transplantatie
- Benigne en maligne aandoeningen van het pancreas
- Aandoeningen van de bijnier
- Aandoeningen van de buikwand
- Basis principes van de aandoeningen van de borst
- Frequente congenitale aandoeningen
- Begrippen van de viscerale heekunde bij het kind

BIJLAGE 6

Art. N. Eindcompetenties voor het deelgebied van borstchirurgie

1. Theoretische kennis
 - Organisatie van de borstkliniek en de multidisciplinaire benadering van borstkanker
 - Goedaardige en kwaadaardige aandoeningen van de borst
 - Kennis van diagnostiek van aandoeningen van de borst, inclusief reperiage technieken)
 - Begrippen van borstkankerrisico
 2. Praktische vaardigheden

§ 1. De praktische vaardigheden zijn vastgesteld per niveau :

 - 1° Observatie (A)
 - 2° Zelf uitvoeren onder strikte supervisie (B)
 - 3° Zelf uitvoeren met beperkte supervisie (C)
 - 4° Zelfstandig uitvoeren (D)

§ 2. De praktische vaardigheden zijn:

 - Image-guide chirurgie (D)
 - Mastectomie (D)
 - Galactoforectomie (C)
 - Sentinel klier biopsie (D)
 - Okselklier uitruiming (D)
 - Mammoplastiek (C)
 - Implant-based borstreconstructie (C)
 - Basis van gesteelde en vrije flap reconstructies (B-C)
- Brussel, 23 mei 2024.

De Minister van Volksgezondheid,
F. VANDENBROUCKE

- Moyens diagnostiques dans le domaine des maladies viscérales
- Gestion des fluides et politique nutritionnelle en phase périopératoire
- Connaissance de la morbidité postopératoire la plus fréquente, classification, diagnostic en temps opportun et traitement
- Principes de la chirurgie oncologique dans le domaine de la chirurgie viscérale (la consultation oncologique multidisciplinaire)
 - Principes de base de la prise en charge médicale et chirurgicale d'une pathologie inflammatoire du tube digestif
 - Principes de diagnostic et de traitement de l'abdomen aigu
 - Principes de diagnostic et de traitement du traumatisme abdominal
- Maladies fonctionnelles et organiques de l'œsophage
- Pathologies de la vésicule et des voies biliaires
- Connaissance des mécanismes et traitement du traumatisme des voies biliaires
- Pathologies de la rate
- Physiopathologie de l'obésité morbide et notion de surveillance postopératoire du patient bariatrique
- Affections bénignes et malignes de l'estomac
- Pathologies de l'intestin grêle et de l'appendice
- Pathologies colorectales bénignes et malignes
- Maladies proctologiques
- Maladies fonctionnelles du périnée (défécation obstruée et incontinence fécale)
- Pathologies du foie, avec une attention portée sur la cirrhose et l'hypertension portale
- Insuffisance hépatique
- Principes de base du prélèvement et de la transplantation d'organes viscéraux
- Pathologies bénignes et malignes du pancréas
- Maladies de la glande surrénale
- Maladies de la paroi abdominale
- Principes de base des pathologies du thorax
- Maladies congénitales fréquentes
- Notions de la chirurgie viscérale pédiatrique

ANNEXE 6

Art. N. Compétences finales dans le sous-domaine de la chirurgie mammaire

1. Connaissances théoriques
 - Organisation de la clinique du sein et de l'approche multidisciplinaire du cancer du sein
 - Pathologies bénignes et malignes du sein
 - Connaissance du diagnostic des pathologies du sein, y compris les techniques de repérage
 - Notions de risque de cancer du sein
 2. Aptitudes pratiques

§ 1^{er}. Les aptitudes pratiques sont fixées par niveau :

 - 1° Observation (A)
 - 2° Pratique sous une supervision stricte (B)
 - 3° Pratique sous une supervision limitée (C)
 - 4° Exécution en toute autonomie (D).

§ 2. Les aptitudes pratiques sont les suivantes :

 - Chirurgie guidée par l'image (D)
 - Mastectomie (D)
 - Galactophorectomie (C)
 - Biopsie du ganglion sentinelle (D)
 - Curage des ganglions lymphatiques axillaires (D)
 - Mammoplastie (C)
 - Reconstruction mammaire par implant (C)
 - Bases de la reconstruction par lambeau libre et pédiculé (B-C)
- Bruselles, le 23 mai 2024.

Le Ministre de la Santé publique,
F. VANDENBROUCKE