

Advies gemengde werkgroep Klinische Infectiologie

Hoge Raad van artsen-specialisten en van huisartsen

d.d. ...

**Specifieke erkenningscriteria van artsen-specialisten, stagemeeesters en
-diensten voor de discipline KLINISCHE INFECTIOLOGIE**

Samenstelling werkgroep:

- Voorzitter: ...
- Leden: ...

INLEIDING

I.	SITUERING
II.	VISIETEKST
II.1.	Omgevingsfactoren.....
II.2.	Aanpak
III.	DEMOGRAFISCHE GEGEVENS - vraag en aanbod
IV.	DEFINITIE(s) en KADER van de discipline
V.	VORMINGS- en ERKENNINGSCRITEIA
V.1.	Toelatingsvoorwaarden.....
V.2.	Eindcompetenties
V.3.	Duur en fasering van de vorming
V.4.	Criteria voor de toelating beroepsuitoefening – “autorisation à pratiquer” – “licence to practice” (verdere uitoefening)
VI.	STAGEMEESTER/TEAM.....
VII.	STAGEDIENSTEN
VIII.	AANTAL KANDIDATEN per stagemeeester en per stagedienst
IX.	OVERGANGSMAATREGELEN
X.	BIJLAGEN

INLEIDING

De Hoge Raad van artsen-specialisten en van huisartsen¹ (HRASHA) wordt overeenkomstig art. 5, § 4 van het KB van 21 april 1983² belast met volgende taken:

“§ 4. De Hoge Raad is ermee belast:

¹ (HR ASHierna "Hoge Raad van artsen" genoemd.

² KB van 21 april 1983 tot vaststelling van de nadere regelen voor erkenning van artsen-specialisten en van huisartsen, BS 27 april 1983.

A.R. du 21 avril 1983 fixant les modalités de l'agrément des médecins spécialistes et des médecins généralistes, MB 27 avril 1983

- 1° aan de Minister voorstellen te doen betreffende het vaststellen van criteria voor de erkenning van artsen-specialisten, van huisartsen, van stagemeeesters en stagediensten;
 - 2° aan de Minister een met redenen omkleed advies te verstrekken over de aanvragen tot erkenning als stagemeeesters of als stagedienst;
 - 3° aan de Minister, op zijn verzoek of op eigen initiatief, adviezen te geven of voorstellen te doen in verband met richtlijnen en aanbevelingen ten behoeve van de erkenningscommissies, de stagemeeesters en de kandidaten of betreffende beginselkwesties en algemene aangelegenheden.”
- De bevoegdheid van de Hoge Raad Artsen inzake erkenningscriteria betreft duidelijk artsen.

De klinische infectiologie werd in België erkend als specialiteit bij MB in mei 2020, toegankelijk via een opleiding niveau 3 van 4 jaar, overeenkomstig de Europese vereisten, na jaren van pogingen om de specialiteit te erkennen . De consensus toen, om voor een niveau 3 eerder dan voor een niveau 2 titel te gaan, werd verdedigd door de meerderheid van de werkgroep van de HRASHA, rekening houdend met de toenmalige situatie van de nationale gezondheidszorg, met schaarste zowel van infectiologen als algemeen internisten in de zorginstellingen. De keuze beantwoordde aan de context waarin talrijke infectiologen, vooral aan Vlaamse zijde, voor een deel van hun activiteit de algemene interne geneeskunde beoefenden (en – sommigen onder hen – eveneens stagemeeester algemene interne geneeskunde waren).

In het consensusdocument van de HR GS HA werden de niveau 2 specialismen interne geneeskunde of pediatrie vereist voor toegang tot de niveau 3 opleiding klinische infectiologie. Deze aanbeveling, die uitgebreid gemotiveerd werd in het document, werd evenwel niet overgenomen in het gepubliceerde Ministerieel Besluit, dat zonder onderscheid toegang gaf aan alle niveau 2-titels, inclusief de huisartsgeneeskunde, terwijl een internistische of pediatrie opleiding de basis blijft voor deze specialiteit (cfr infra). Feitelijk blijkt de grote meerderheid van de aanvragen tot erkenning of opleiding behandeld door de Franstalige en Vlaamse erkenningscommissies ingediend te zijn door internisten (cfr. infra), wat opnieuw de noodzaak van een basisvorming interne geneeskunde onderstreept.

De in dit document voorgestelde herziening van de opleiding klinische infectiologie is een antwoord op het hernieuwde voorstel om algemene interne geneeskunde te herdefiniëren tot een opleiding niveau 2 van 6 jaar, zoals alle andere specialiteiten van interne geneeskunde. Dit impliceert dat als de klinische infectiologie een niveau 3 blijft, de duur van de opleiding tot infectioloog via een traject interne geneeskunde, verlengd wordt tot minimum 8 jaar. In het advies van de HRASHA van 2019 was reeds aangegeven dat een dergelijke minimale opleidingsduur onaanvaardbaar was.

Aangezien Europese mobiliteit voor de discipline Klinische Infectiologie een verworvenheid is, stellen we voor de klinische infectiologie ook te laten evolueren naar een niveau 2-opleiding, zoals de andere specialiteiten van interne geneeskunde, eerder dan te opteren voor een verkorte niveau 3-opleiding, die onvoldoende plaats zou bieden aan de noodzakelijke opleidingscomponenten en niet automatisch tot Europese mobiliteit zou leiden.

Deze situatie is specifiek voor de infectiologie voor volwassenen. Deze wijzigingen zijn niet van toepassing voor de pediatrie infectiologie, die een niveau 3 blijft, zoals binnenkort ongetwijfeld ook de andere subspecialiteiten van pediatrie niveau 3 zullen worden. Dit onderwerp wordt momenteel besproken in de werkgroep pediatrie en in de werkgroep pediatrie infectiologie (zie apart voorstel).

Bovendien, zoals onmiddellijk na de publicatie van het MB van mei 2020 werd signaleerd ovv een vraag aan de bevoegde minister, moet deze herziening een gelegenheid bieden om de anomalieën in het MB te corrigeren, dat op vele punten afweek van de aanbeveling van de CS MS MG (bijgevoegde

brief aan mevrouw De Block), ook wat betreft inhoud van de opleiding infectiologie, die niet overeenstemt met de realiteit.

Dit advies vervangt het vorige advies klinische infectiologie van de HRASHA van 2019 (met MB gepubliceerd in mei 2020).

Art. 12 ³

§ 1.

De autoriteit controleert, minstens om de vijf jaar na de invoering van nieuwe of gewijzigde bepalingen tot reglementering van een beroep, of deze bepalingen in overeenstemming zijn met het evenredigheidsbeginsel. Daartoe houdt zij naar behoren rekening met de ontwikkelingen die zich sinds de vaststelling van desbetreffende bepalingen hebben voorgedaan. Het verstrijken van deze evaluatieperiode heeft niet tot gevolg dat deze bepalingen worden opgeheven.

I. CONTEXT

I.1. Belgische context

- **Geldende wetgeving:** “7 MEI 2020. — Ministerieel besluit tot vaststelling van de bijzondere criteria voor de erkenning van artsen-specialisten houders van de bijzondere beroepstitel in de klinische infectiologie, alsmede van stagemeesters en stagediensten” op basis van het advies van de HRASHA van 2019.
- **Europese richtlijn 2005/36/EC (bijlage V)**

I.2. Europese context

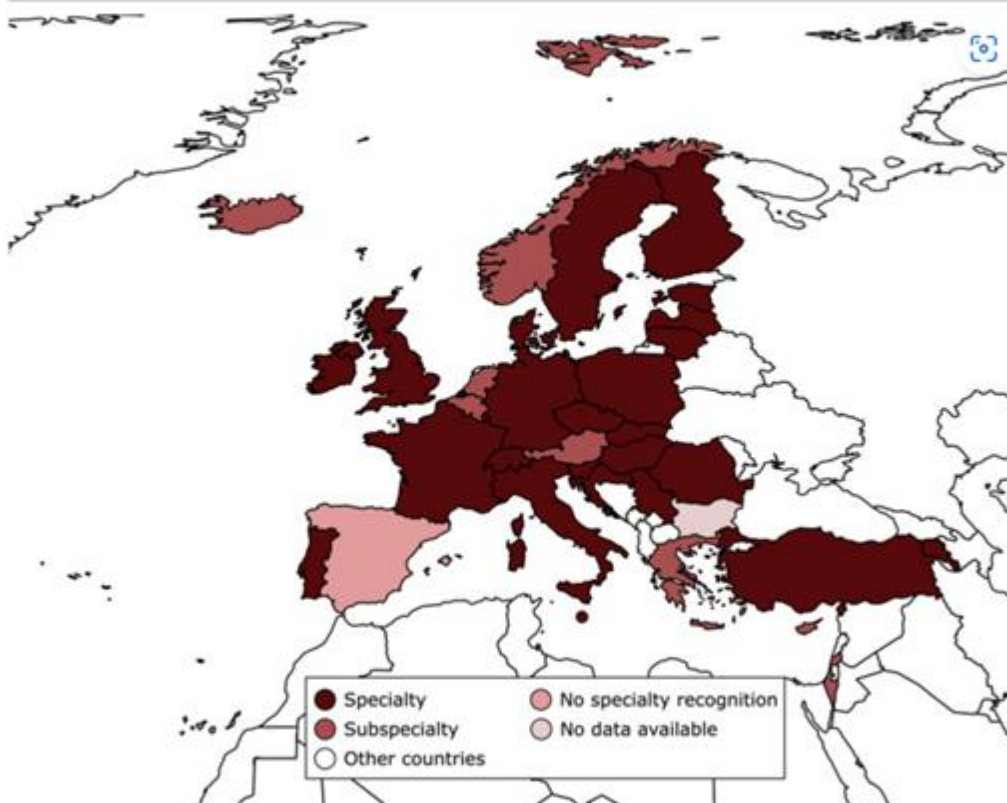
- Vele Europese landen hebben gedetailleerde aanbevelingen opgesteld voor klinische infectiologie en bevelen theoretische en klinische trainingsprogramma's aan voor de uitoefening van deze beroepskwalificatie. In het bijzonder wordt steeds een gemeenschappelijke basisopleiding met interne geneeskunde van ten minste 2 tot 3 jaar, aangevuld met minimaal 2-3 jaar specialisatie in infectieziekten (European Board of Infectious Diseases, U.E.M.S.).
- De UEMS heeft een evaluatie van de situatie van de infectiologie, gepubliceerd in 2021. ⁴⁵ In Europa is infectiologie een apart specialisme in 24 landen en een subspecialisme van interne geneeskunde in 8 landen, waaronder België ⁴.

³ Wet van 23 maart 2021 betreffende een evenredigheidsbeoordeling voorafgaand aan de invoering of de wijziging van een beroepsreglementering in de gezondheidssector

⁴ Brockhoff RA. Training in infectious diseases across Europe in 2021 - a survey on training delivery, content and assessment. Clin Microbiol Infect. 2021;27:1693.e1-1693.e8.

⁵ Beeching NJ. Training and assessment of medical specialists in clinical microbiology and infectious diseases in Europe. Clin Microbiol Infect. 2021;27:1581-1588.

UEMS representatives, national authorities and/or ID specialist societies of the 35 full or associate UEMS member states (Fig. 1). Respondents were then contacted electronically and by telephone up to five times for follow-up queries and validation of data (Fig.2). The electronic case report forms were based on previous data collection at annual meetings of the UEMS-ID section, revised and then developed with the EFS Survey™ (Questback, Cologne, Germany). For further detail see the Supplementary material (Appendix S1).



[Download : Download high-res image \(429KB\)](#)

[Download : Download full-size image](#)

Fig.1. Official approval status of infectious diseases in 35 full or associate UEMS member countries in 2021. No data was received for Bulgaria.

- De volgende door de UEMS vereiste kwalificaties bestaan al in België:
 - Het interuniversitair certificaat in infectiologie en klinische microbiologie (2 jaar aan Franstalige kant (130 uur), 1 jaar in Vlaanderen (100u)).
 - De Bijzondere Opleiding Antibioticabeleid, in samenwerking met BAPCOC (1 jaar)
 - De interuniversitaire master in ziekenhuishygiëne
 - De postgraduaatopleiding Tropische Geneeskunde en Internationale Gezondheid aan het Instituut voor Tropische Geneeskunde Antwerpen (6 maanden)
 - Organisatie van de niveau 3 opleiding in Infectiologie, met inbegrip van stages in interne geneeskunde of acute geneeskunde (2 jaar) evenals in ziekenhuisafdelingen gespecialiseerd in Infectieziekten voor de artsen-specialisten in opleiding tijdens hun 2 specifieke jaren in Infectiologie, zoals beschreven in het document van de HRASHA van 2019, met inbegrip van algemene infectiologie, reisgeneeskunde, follow-up van mensen

die leven met HIV, zorg voor patiënten met immuundeficiëntie en opleiding microbiologie.

- **Voorbeelden van erkenningscriteria voor de discipline infectiologie in de EU**

- UEMS: Training Requirements for the Specialty of Infectious Diseases ⁶
 - At least 5 years (preferably 6 years) postgraduate training is usually required in order to achieve the necessary competencies, of which 2 years must be in Internal Medicine which forms the “common trunk”. The 2 years of Internal Medicine training may precede the Infectious Disease training component or may be provided concurrently, depending on the structure of programme delivery at national and local level.
 - Speciality training at least 3 years - Infectious Diseases.
-
- **FRANKRIJK:**
 - Référentiel métier infectiologie 2011 ⁷
 - Document de référence en Maladies Infectieuses et Tropicales à l'usage des Commissions de Qualification ⁸
- **Publicaties CMI 2021, van de UEMS**, evaluatie van de opleidingen in Europa (cfr supra, I.2.)
-

I.3. Context buiten Europa

- **Verenigd Koninkrijk**
 - Royal College of Physicians of Edinburgh | Infectious Diseases ⁹
 - The Complete Guide To Becoming An Infectious Disease Doctor ¹⁰
 - Joint Royal Colleges of Physicians Training Board | Infectious Diseases and Tropical Medicine ¹¹
- Toegang tot infectieziekten is mogelijk na afronding van twee jaar vooropleiding en basisopleiding. De basisopleiding kan worden afgerond via de opleiding interne geneeskunde niveau 1. Kandidaten kunnen niet alleen de opleiding Infectieziekten volgen. Kandidaten moeten kiezen tussen infectieziekten met interne geneeskunde, infectieziekten met medische microbiologie of infectieziekten met medische virologie.
- De niveau 1 opleiding in interne geneeskunde duurt twee jaar in infectieziekten met medische virologie of infectieziekten met medische microbiologie en drie jaar in infectieziekten met interne geneeskunde. Ondanks deze verschillen vereisen alle opleidingstrajecten zeven jaar opleiding voor accreditatie van het Certificate of Completion of Training (CCT).

⁶ https://www.uems.eu/data/assets/pdf_file/0004/72265/ETR-in-Infectious-Diseases-2018-corrected-1.pdf

⁷ http://www.infectiologie.com/UserFiles/File/medias/positions/Referentiel-metier_infectiologie-2011.pdf

⁸ https://www.conseil-national.medecin.fr/sites/default/files/referentiel_maladies_infectieuses_et_tropicales.pdf

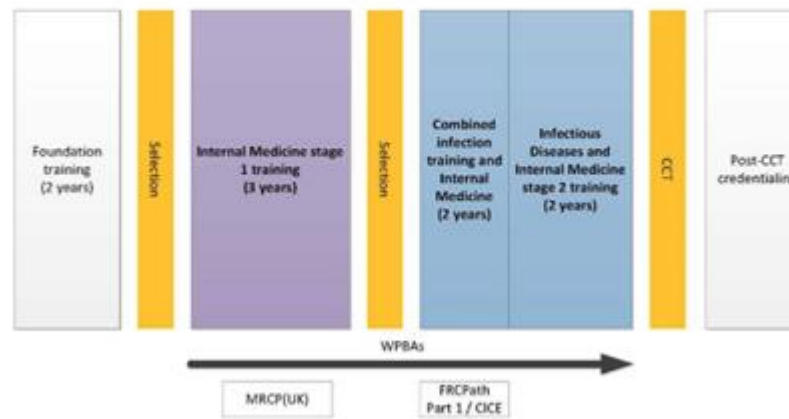
⁹ <https://www.rcpe.ac.uk/careers-training/infectious-diseases>

¹⁰ <https://www.bmj.com/careers/article/the-complete-guide-to-becoming-an-infectious-disease-doctor/>

¹¹ <https://www.thefederation.uk/training/specialties/infectious-diseases-and-tropical-medicine>

- Het nieuwe infectieziekten curriculum is uniek onder de artsencurricula omdat het een specialisme van Groep 1 is (d.w.z. gecombineerd met een opleiding Interne Geneeskunde Niveau 2 (IMS2) en aangeworven na voltooiing van Interne Geneeskunde Fase 1 - IMS1).

Figure 1- Training Structure for Infectious Diseases with Internal Medicine Stage 2:



- **Australië**
 - Royal Australasian College of Physicians | Infectious Diseases ¹²
 - « Advanced Training in Infectious Diseases requires 3 years (36 months) of full time equivalent (FTE) training, after completion of the RACP basic training (Basic Training in Adult Internal Medicine requires 3 years of full-time equivalent (FTE) training.) »
- **Canada**
 - Royal College of Physicians and Surgeons in Canada | Infectious Diseases ¹³
 - The training clinical infectiology starts after the training in internal medicine or after the ‘core training’ internal medicine (comparable to the ‘truncus communis interne geneeskunde’)

II. VISIETEKST

II.1. Omgevingsfactoren

De erkenning van een beroepstitel Infectiologie, en het daarmee gepaard gaande opleidingstraject, is essentieel om de vele huidige en toekomstige uitdagingen in deze tak van de geneeskunde het

¹² <https://www.racp.edu.au/trainees/advanced-training/advanced-training-programs/infectious-diseases>

¹³ <https://www.royalcollege.ca/en/ibd-search.html?specialty=&subspecialty=royal-college%3Aibd%2Fsubspecialty%2Finfectious-diseases&special-program=&afc-diploma>

hoofd te bieden. Deze uitdagingen spelen zich af op verschillende vlakken en omvatten zowel individuele als institutionele, nationale- en internationale, gezondheidsproblemen.

II.1.1. Specifieke patiëntengroepen waarvoor er nood is aan de expertise van een klinisch infectioloog:

- De toename in **zeer moeilijk behandelbare bacteriële infecties** veroorzaakt door “multi-drug-resistant organisms” (**MDRO**) vereist een unieke, specifieke expertise in de behandeling, beheersing en preventie van deze infecties. Een infectioloog verzekert op multidisciplinaire wijze, tezamen met alle ziekenhuiscollega’s en in alle zorgeenheden, de behandeling van ernstige of ingewikkelde infecties, en dit zowel voor ‘community acquired’-infecties als voor deze opgelopen in de zorginstelling. Daarnaast verzekert hij/zij in samenwerking met de microbiologen de correcte vertaling van bacteriologische resultaten naar een optimale behandeling.
- Snelle technologische evolutie binnen verschillende takken van de geneeskunde, met exponentieel gebruik van zeer diverse medische implantaten, gecorreleerd aan stijgende incidentie van moeilijk behandelbare, aan vreemd **materiaal gerelateerde infecties**, al dan niet geassocieerd met **complexe wekedeleninfecties** zoals osteomyelitis en (aan prothesen gerelateerde) septische artritis.
- De **HIV**-epidemie in België en wereldwijd, en de hieraan gelinkte zorg van zowel de aan HIV als niet aan HIV-gerelateerde complicaties, de HIV-preventie (inclusief de preventie van moeder-naar-kindtransmissie en HIV pre-exposure profylaxe) en de multidisciplinaire aanpak daarvan, vereisen alle een gespecialiseerde aanpak door zorgverleners met een specifieke bekwaamheid.
- De toename van het aantal (**non-HIV**) **immuungecompromitteerde patiënten**, als gevolg van de vooruitgang in de behandeling van auto-immuunziekten, oncologische aandoeningen en stamcel- en orgaantransplantaties, veroorzaakt een parallelle toename in opportunistische infecties. De aanpak van deze vaak zeldzame en soms moeilijk behandelbare infecties, vaak veroorzaakt door specifieke pathogenen, vergt voldoende theoretische kennis en klinische expertise. In de medische praktijk van vandaag vereisen sommige vormen van gespecialiseerde zorg reeds de noodzaak en/of verplichte beschikbaarheid van een infectioloog, zoals bijvoorbeeld het programma voor gespecialiseerde zorg in de pediatrie hemato-oncologie en de accreditering van de programma’s voor stamcel- of orgaantransplantatie (JACIE).
- Het groeiend aantal **internationale reizigers** leidt tot een toename van de behoefte aan preventie via gespecialiseerde consulten in reizigersgeneeskunde (zgn. “travel clinics”) onder de supervisie van een infectioloog (internist of kinderarts), bekwaam in de reizigersgeneeskunde en in de diagnose en behandeling van importpathologie. Het beschikken over een certificaat in tropische geneeskunde en reizigersgeneeskunde wordt aanbevolen. Een speciale vaardigheid in de meest voorkomende tropische infectieziekten is een voorwaarde voor de juiste aanpak van deze aandoeningen.

II.1.2. Impact van specifieke maatschappelijke evoluties die de nood aan infectiologische expertise doen toenemen:

- **Toenemende migratie** uit regio's waar specifieke (tropische en niet-tropische) aandoeningen hoog-endemisch zijn (bvb. tuberculose, HIV, leishmaniasis ...) en/of waar de basisvaccinatiegraad laag is. Opduiken of opnieuw opduiken van nieuwe of reeds bekende maar zeldzame ziekten, soms zeer besmettelijk (hemorragische koorts, Mpox, MERS-CoV, difterie, enz.)
- **Klimatologische verandering en globalisering** waardoor tropische en subtropische ziekten zich snel verspreiden in aangrenzende regio's, waardoor er nood is aan specialisten die voldoende vertrouwd zijn met de diagnose, behandeling en veranderende epidemiologie van deze ziekten (bvb. Rickettsiosen, West Nile-encefalitis, dengue/Zika/ chikungunya, schistosomiase ...)
- **Beheersing van epidemieën**, zoals recent is aangetoond door de COVID-19- en Mpox-epidemieën, epidemieën die zich waarschijnlijk opnieuw zullen voordoen als gevolg van klimaatverandering en grote volksverhuizingen (reizen, migratie, oorlog, enz.).
- **Technologische vooruitgang** in het gebruik van specifieke materialen en/of geneesmiddelen die zeer specifieke delen van het immuunsysteem beïnvloeden, waardoor zeldzame opportunistische infecties in opmars zijn
- **De verschuiving naar ambulante geneeskunde**, waarbij patiënten thuis behandeld worden met parenterale antibioticatherapie als er geen effectief oraal alternatief beschikbaar is (OPAT), wat een ziekenhuisstructuur vereist die hiervoor beschikbaar is voor en samenwerkt met de eerste lijn.
- De **toenemende aarzeling bij het grote publiek over vaccins (vaccine-hesitancy)** vereist specifiek opgeleide deskundigen die in staat zijn met patiënten te communiceren, in een tijd waarin ook vaccintechnologieën veel gediversifieerder worden.
- **Vergrijzing van de populatie** met als gevolg een toename aan immunologisch zwakkere en kwetsbare patiënten, die vaak drager zijn van moeilijk te behandelen MDRO, ook omwille van hun chronisch verblijf in rust- en verzorgingsinstellingen

De hierboven aangehaalde patiëntengroepen en medische context en het steeds zeldzamer worden van ontdekking van nieuwe anti-infectieuze geneesmiddelen vereisen een nauwgezet gebruik van anti-infectieuze middelen en vereisen een nauwe samenwerking met verschillende andere disciplines, zoals de medische microbiologie, de ziekenhuishygiëne, de intensieve zorg, de pneumologie, etcetera. Deze "interdisciplinaire" taakomschrijving, alsook het belang van "antimicrobial stewardship" voor de preventie en behandeling van infecties met al dan niet multiresistente kiemen, worden herhaaldelijk aangehaald in de jaarverslagen van de Hoge Raad van Artsen-specialisten en Huisartsen (Bijlage 4) en in de beleidsnota's van o.a. BAPCOC voor de legislatuur 2014-2019 (Bijlage 5) en de Nationale Raad voor Ziekenhuisvoorzieningen (Bijlage 6). Een rapport van ECDC na een "country visit to discuss antimicrobial resistance (AMR) issues" raadt de dringende aanpak aan van het gebrek aan beleid hieromtrent in België en vermeldt het belang van de erkenning én financiële compensatie van specialisten in de infectiologie¹⁴. Dit wordt bevestigd door een recente publicatie van KCE¹⁵

¹⁴ https://www.ecdc.europa.eu/sites/default/files/documents/ECDC-AMR-country-visit-report_Belgium-2017.pdf

¹⁵ https://kce.fgov.be/sites/default/files/2021-11/KCE_311A_Antibioticabeleid_Synthese.pdf

II.1.3. Specifieke werkwijze van de infectioloog: interdisciplinair teamwerk met andere medische disciplines en andere zorgberoepen

Een nauwe samenwerking met de collega's van de disciplines medische microbiologie en ziekenhuishygiëne/infectiepreventie is een conditio sine qua non voor optimale preventie en behandeling van bovenvermelde infectieziekten.

De inherent transversale activiteit van de infectioloog draagt bij tot multidisciplinair werk: goede collaboratie en communicatie met andere zorgverstrekkers, zowel medische (andere specialisten onder wie ook huisartsen) als paramedische (verpleegkundigen, apothekers ...) zijn essentieel voor de HIV-zorg maar ook de zorg voor andere chronische en/of complexe infecties. De geneeskundige zorg wordt inderdaad steeds complexer en vergt aldus alsmaar meer professionele samenwerking over de disciplines heen.

II.1.4. Rol van de infectioloog binnen een landschap van toenemende aandacht en vereisten voor kwaliteit en veiligheid van de zorg

- De infectioloog is, door zijn/haar klinische activiteit "aan het bed van de patiënt" een essentiële partner van het multidisciplinair antimicrobial stewardship-team in het ziekenhuis. Hij/zij is de centrale persoon bij het toezicht op het kwantitatief en kwalitatief goed voorschrijven van antibiotica. Aldus wordt ongepast antibioticumgebruik maximaal beperkt zodat de verdere ontwikkeling van resistentie bij bacteriën, fungi en virussen maximaal voorkomen wordt. Binnen het 'Antibiotic stewardship' draagt hij/zij bij aan het opstellen van aanbevelingen voor rationeel gebruik van anti-infectieuze geneesmiddelen, de kwaliteitscontroles, en de audits rond antibiotherapie, alsook de opleiding van collega's, ook in aanverwante paramedische beroepen, in alles wat te maken heeft met infecties, en de preventie en behandeling daarvan.
- Door zijn/haar samenwerking met de diensten medische microbiologie en ziekenhuishygiëne staat de infectioloog ook mede in voor de zorg bij en de controle op "outbreaks" en epidemieën. Veel infectiologen vervullen in hun ziekenhuis ook de rol van ziekenhuishygiënist.
- De klinisch infectioloog fungeert vanuit zijn/haar contact met de dagelijkse infectiologische praktijk ook als belangrijke informatiebron voor "meldingsplichtige infecties" en vormt zo mee de brug tussen het ziekenhuis en de volksgezondheid.
- De infectioloog speelt een belangrijke rol in de preventie van infecties door zijn/haar kennis en ervaring op het gebied van vaccinatie. Hij/zij heeft tevens de specifieke expertise om de kennis uit dit domein over te maken aan collega's, en hij/zij draagt zo bij aan de promotie van vaccinatie.

De impact van een dergelijke dienstverlenende klinische infectiologie op ziekenhuisniveau werd uitvoerig aangetoond in de wetenschappelijke literatuur (Bijlage 8), onder andere op het gebied van:

de reductie van morbiditeit en mortaliteit van sommige infecties
het voorkomen van het ontstaan van resistente pathogenen
de reductie van de kost van antibiotherapie, alsook van de duur van ziekenhuisverblijven
De reductie van het aantal heropnamen bij infectieuze aandoeningen

Aangezien een infectie kan lijken op een inflammatoire pathologie of een andere niet-infectieuze pathologie, moet de infectioloog ook de klinische vaardigheden beheersen die nodig zijn om de juiste differentiële diagnose te stellen (waaronder pathologieën die een of meer organen aantasten, soms

niet direct veroorzaakt door de ziekteverwekker). Deze vaardigheden kunnen alleen worden verworven met een gedegen basisopleiding interne geneeskunde: de infectioloog is dus niet alleen een specialist die een infectieuze pathologie kan diagnosticeren en behandelen, maar ook een specialist die kan vaststellen dat een pathologie niet infectieus is.

II.2. Aanpak

In België is de klinische infectiologie erkend als een niveau 3 titel sinds de publicatie van het MB van mei 2020. De organisatie van de opleiding en de inhoud ervan worden al geregeld door het MB, het advies van 2019 van de HRASHA en de Franstalige en Vlaamse erkenningscommissies.

Alle specialisten erkend als klinisch infectiologen (voor volwassenen) en alle klinisch infectiologen in opleiding, hebben een opleiding interne geneeskunde niveau 2 gevolgd, wat het belang van deze basisopleiding voor de toegang tot het specialisme infectieziekten onderstreept.

Door de evolutie van algemene interne geneeskunde naar een specialisme van 6 jaar (3+3), is de impact op de opleidingsduur van klinisch infectiologen onaanvaardbaar en ongerechtvaardigd: in het meest optimale scenario zou het verkrijgen van de titel klinische infectiologie via interne geneeskunde dan een opleidingsduur van 8 jaar vereisen; dit wordt dan samen met stomatologie het specialisme met de langste opleiding in België (terwijl er voor klinische infectiologie zelfs nog geen specifieke financiering is). Dit probleem werd al aangekaart in het advies van de HRASHA van 2019.

Om de opleidingsduur te verkorten en tegelijkertijd de Europese mobiliteit en inhoudelijke kwaliteit van de opleiding te garanderen, is de evolutie naar een niveau 2 voor infectiologie bij volwassenen de oplossing. Dit brengt de specialisatie ook in lijn met alle andere specialismen van Interne Geneeskunde. De opleiding om klinische infectiologie als niveau 3 toegankelijk te houden voor alle niveau 2's wordt zo ook overbodig, om uiteenlopende opleidingen te vermijden (ook voor de andere niveau 2's interne geneeskunde bestaat er niet simultaan een niveau 3).

Dit belet geenszins dat de pediatrie infectiologie een niveau 3 titel blijft, aangezien de opleiding in de pediatrie anders georganiseerd is.

Daarnaast moet deze herziening ook de discrepanties oplossen tussen het MB van mei 2020 en het advies van de HRASHA van 2019 (dat gebaseerd was op Europese/UEMS aanbevelingen): deze discrepanties veroorzaken problemen in de opleiding en voor de Vlaamse en Franstalige erkenningscommissies.

Het doel van dit advies is dan ook om het kader van deze discipline aan te passen, zodat het een niveau 2 titel wordt zoals alle andere disciplines van Interne Geneeskunde, en om de inhoud van de opleiding te corrigeren om deze in overeenstemming te brengen met de Europese vereisten (zoals beschreven in het advies van de HRASHA van 2019).

Deze aanpak wordt gesteund door de Belgische Vereniging voor Infectiologie en Klinische Microbiologie (SBIMC-BVIKM), de beroepsvereniging van Infectiologen (BBKI/UBIC) en de Vlaamse en Franstalige Erkeningscommissies.

III. DEMOGRAFISCHE GEGEVENS

III.1. Demografie van de vraag

Zoals hierboven uitgelegd, heeft de klinische infectiologie zich de afgelopen 40 jaar ontwikkeld, aanvankelijk in universitaire en tertiaire ziekenhuizen, als gevolg van de noodzaak om specifieke zorg te bieden aan nieuwe groepen patiënten in de context van bepaalde veranderingen in de samenleving.

De HIV/AIDS-epidemie sinds de jaren '80 van de vorige eeuw en het verschijnen van moeilijk te behandelen ziekenhuisinfecties veroorzaakt door organismen zoals MRSA en multiresistente *Pseudomonas aeruginosa* waren de eerste drijfveren.

Vanaf de jaren '90 creëerde de explosieve toename van internationaal reizen en migratie een behoefte aan betere kennis van tropische en opkomende pathogenen.

Tot slot leidde de snelle ontwikkeling van het wereldwijde probleem van (multi)resistentie tegen antibiotica snel tot het ontstaan van een vraag naar klinici met expertise in de diagnose, behandeling en preventie van deze multiresistente infecties, en tot het beheersen van het gebruik van anti-infectieuze agentia in het hele ziekenhuis en daarbuiten.

In de afgelopen tien jaar hebben regionale ziekenhuizen, gedreven door de noodzaak om patiënten met complexe infectieuze pathologieën kwaliteitszorg te bieden en de noodzaak om antibiotica op de juiste manier te gebruiken, steeds meer belangstelling getoond voor deze professionele vaardigheid, zodat de behandeling van deze patiënten kon verbeterd worden. In de komende jaren zal de toename van immuunmodulerende therapieën, de diversificatie van vaccins, de migratie, de epidemieën en de wereldwijde verspreiding van MDRO's in alle sectoren van de gezondheidszorg leiden tot een steeds grotere vraag naar de specifieke expertise van de klinisch infectioloog, in nauwe samenwerking met microbiologen, orgaanspecialisten, hospitaalhygiënisten en klinische apothekers.

Aan deze vraag kan vaak niet of onvoldoende worden voldaan door het ontbreken van een adequate verloning voor deze 'tijdrovende' diensten, die bijna uitsluitend intellectueel van aard zijn en niet gevaloriseerd worden op institutioneel niveau. Het gebrek aan specifieke vergoeding en aan zichtbaarheid dreigt te leiden tot een tekort aan deze dienstverlening, terwijl er juist steeds meer behoefte aan zal zijn.

De behoefte aan competent personeel om te voldoen aan de eisen van antibiotic stewardship werd door het eCDC in een publicatie uit 2016 geschat op minimaal 2 tot 6 FTE per 1.000 acute bedden, gebaseerd op behoeften berekend in Frankrijk, Nederland, Canada en Australië.

Een audit uit 2015 in Europa liet grote verschillen zien in het aandeel infectiologen/medisch microbiologen met een gemiddelde van 1 gespecialiseerde infectiologen of medisch microbiologen/100 ziekenhuisbedden.¹⁶

In de in 2021 gepubliceerde UEMS-evaluatie¹⁷ varieerde het aantal gespecialiseerde ID's voor infectieziekten per populatie sterk, van 5/miljoen (Oostenrijk, Ierland, VK) tot 78/miljoen (Zweden). Het aantal is meestal hoger waar infectiologie een zelfstandig specialisme is. Er is een vergelijkbare variatie in het aantal jonge mensen in opleiding. Planning wordt gemeld in 50% van de landen waar

¹⁶ Dickstein Y. Staffing for infectious diseases, clinical microbiology and infection control in hospitals in 2015: results of an ESCMID member survey. *Clin Microbiol Infect.* 2016 Sep;22(9):812.e9-812.e17.

¹⁷ [Brockhoff RA. Training in infectious diseases across Europe in 2021 - a survey on training delivery, content and assessment. *Clin Microbiol Infect.* 2021;27:1693.e1-1693.e8.](#)

infectieziekten een specialisme is, vergeleken met 12,5% waar het een subspecialisme is (een belangrijke factor om rekening mee te houden bij het plannen van behoeften).

III.2. Demografie van het aanbod

III.2.1. Gegevens van het RIZIV

De klinisch infectiologen zitten grotendeels verborgen in de code 580

Tabel 1. Aantal specialisten interne geneeskunde. Gegevens RIZIV 2022

	Franstaligen		Nederlandstaligen		TOTAAL	
	Activa	FTE	Activa	FTE	Activa	FTE
10.5.0.0. 580 interne geneeskunde	607	341	378	255	985	596
INACTIEF	126	3	58	1	184	4
WEINIG_ACTIEF	97	27	24	8	121	35
DIALYSE	132	105	160	133	292	238
INTENSIEVE ZORGEN	110	88	47	37	157	125
PALLIATIEVE ZORGEN	4	3	1	1	5	4
URGENTIEGENEESKUNDE	21	19	22	20	43	39
WACHT (ziekenhuissurveillantie)	77	61	33	28	110	89
ALGEMEEN	40	33	33	28	73	61
Algemeen internisten en infectiologen (actief)	214	121	90	64	304	185

In deze tabel moet Wacht worden opgevat als "ziekenhuissurveillantie als overwegende activiteit"

III.2.2. Gegevens FOD Volksgezondheid

Volgens de FOD Volksgezondheid, Veiligheid van de Voedselketen en Leefmilieu waren er op 21-3-2024 **162 artsen met een beroepstitel Klinisch Infectiologie**, van wie 130 met niveau 2-titel Inwendige Geneeskunde, 26 met niveau 2-titel Pediatrie, 5 met niveau 2-titel Pneumologie en 1 met niveau 2-titel Geriatrie. Er zijn geen anderen met niveau 2-titels die een erkenning in de niveau 3-titel Klinisch Infectiologie hebben verkregen.

II.2.3. Gegevens van de erkenningscommissies

De Vlaamse erkenningscommissie Klinische Infectiologie rapporteert op 23-2-2024 de volgende resultaten:

	(Algemene) inwendige geneeskunde	Pediatrie	Nefrologie	Pneumologie	Geriatrie
Erkend (op basis van overgangsmaatregelen)	27 (incl 1 intensieve)	9	3	5	1
Erkend (op basis van <u>opleiding in Europa buiten België</u>)	12 (incl 1 niet-EER diploma)	1	0	0	0

Erkend (op basis van afgewerkt Belgisch stageplan)	4 (incl 1 intensieve)	0	1	0	0
Totaal erkend	43	10	4	5	1
In training (aanvaard Belgisch stageplan)	5	0	0	0	0

De Franstalige erkenningscommissie klinische infectiologie rapporteert **81 erkende infectiologen voor volwassenen** (slechts één niet-Belgische afgestudeerde, een pneumoloog, alle andere internisten), **16 pediatrie infectiologen**; 12 jonge gespecialiseerde artsen met een adequate informele opleiding klinische infectiologie, maar erkend in de Interne Geneeskunde (toen de stagediensten en stagemeeesters nog niet erkend waren) na de data die zijn opgenomen in het MB van 2023, zijn nog steeds niet erkend als infectioloog. 20 artsen zijn momenteel in opleiding met een stageplan ingediend bij de erkenningscommissie.

III.2.4. Stagediensten en stagemeeesters Klinische Infectiologie

18 stageplaatsen in Franstalig België, 17 in Vlaanderen en 11 in Brussel (In totaal 46), maar die plaatsen worden ook gebruikt voor de opleiding van andere specialisten (Algemene interne geneeskunde, geriatrie, andere specialismen interne geneeskunde)¹⁸

IV. Definitie en toepassingsgebied van de discipline

IV.1. Definitie van de discipline

De discipline Klinische Infectiologie wordt uitvoerig beschreven in hoofdstuk II en in European Board of Infectious Diseases, hoofdstuk 6, Charter on Training of Medical Specialists in the EU, U.E.M.S. 2018.

Het is een klinische medische discipline die gespecialiseerd is in de diagnose, behandeling en preventie van infectieziekten en tropische ziekten.

IV.1.1. Op patiëntniveau:

- De infectioloog werkt multidisciplinair samen met al zijn/haar collega's in het ziekenhuis en in alle zorgeenheden om ernstige of gecompliceerde infecties te diagnosticeren en te behandelen, ongeacht of ze zijn opgelopen in de gemeenschap of in een zorginstelling, en ongeacht of het gaat om bacteriële, virale, schimmel- of parasitaire infecties; dankzij zijn/haar vaardigheden is hij/zij ook in staat om vast te stellen dat een pathologie niet infectieus is en om samen met zijn/haar collega's de differentiële diagnose te beoordelen.
- Hij/zij verzekert opvolging en behandeling van patiënten met HIV-infectie en seksueel overdraagbare aandoeningen, evenals de profylaxe ervan;
- Hij/zij verzorgt infectieuze pathologieën bij ernstig immuungecompromitteerde patiënten (hemato-oncologie, orgaantransplantaties, biologicals);
- Hij/zij adviseert reizigers naar tropische gebieden en behandelt infectieuze complicaties bij terugkeer van de reis;
- In samenwerking met de microbioloog zorgt hij/zij voor een optimaal gebruik van kostbare testen en voor interpretatie van bacteriologische resultaten;

¹⁸ https://docs.health.belgium.be/FilesEcad/Phys_Master_Spec_Fr.csv

- Hij/zij is het klinisch aanspreekpunt (in samenwerking met de ziekenhuishygiënist) voor het beheer van infecties veroorzaakt door multiresistente organismen (MDRO) en opkomende pathogenen (bv. zeer besmettelijke infecties zoals SARS, MERS, hemorrhagische koorts en resistente tuberculose);
- Hij/zij is ook een aanspreekpunt voor huisartsen bij de behandeling van infecties in de gemeenschap, ambulante monitoring van gecompliceerde infecties, parenterale antibioticatherapie thuis, enz... . Hij/zij verzorgt ook een brede waaier aan opleidingen voor huisartsen en onderhoudt regelmatig contacten met patiënten- en basisverenigingen.
- Hij/zij is ook aanspreekpunt voor vaccinatie van volwassenen.
- Hij/zij vervult een wachtfunctie en kan gecontacteerd worden voor advies over infectieziekten.

IV.1.2. Op institutioneel niveau:

- De infectioloog heeft een essentiële rol in het controleren van het kwantitatief en kwalitatief voorschrijven van antibiotica ("antibiotic stewardship"), met als doel het minimaliseren van ongepast voorschrijven dat bijdraagt aan het ontstaan van bacteriële, virale of mycotische resistentie.
- Als lid van de Antibioticabeleidscommissie is hij/zij medeorganisator van
 - Het opstellen van aanbevelingen over het gebruik van anti-infectieuze middelen.
 - kwaliteitscontroles en audits met betrekking tot anti-infectieuze middelen.
 - training van artsen en paramedici in de preventie en behandeling van infecties.
- Door zijn/haar interdisciplinaire activiteiten draagt hij/zij bij aan multidisciplinariteit.
- In samenwerking met de afdelingen Microbiologie en Ziekenhuishygiëne draagt hij/zij bij aan de preventie en bestrijding van epidemieën. Een aantal Klinisch Infectiologen fungeren ook als Hospitaalhygiënisten binnen hun eigen instelling.
- Hij/zij speelt een belangrijke rol bij het melden van meldingsplichtige infectieziekten en vormt zo een brug tussen ziekenhuis en de artsen infectieziektenbestrijding van het agentschap Zorg.

Infectiologen kunnen een patiënt klinisch beoordelen, de relevante aanvullende tests kiezen op basis van een kosten-baten evenwicht, een differentiaaldiagnose stellen, beslissen of een anti-infectieuze behandeling geïndiceerd is of niet, de juiste anti-infectieuze behandeling kiezen op basis van meerdere criteria, de effectiviteit en tolerantie van behandelingen bewaken, urgente situaties herkennen en dienovereenkomstig handelen. Samen met de ziekenhuishygiënist speelt hij/zij een rol in het herkennen van, waarschuwen voor en voorkomen van de verspreiding van overdraagbare ziekten, zowel individueel als collectief. Als clinicus in het veld heeft hij/zij expertise in het beoordelen van de economische en ecologische impact van infectieziekten op het milieu en de gemeenschap.

IV.2. Toepassingsgebied

- Medische verantwoordelijkheid voor diensten/afdelingen voor conventionele hospitalisatie of daghospitalisatie klinische infectiologie.
- Transversale consulten in het ziekenhuis voor de diagnose, behandeling en follow-up van gecompliceerde infecties in de gemeenschap of nosocomiale infecties.
- Ambulante consulten in algemene infectiologie, HIV, tropische ziekten en voor beoordeling voorafgaand aan immuunsuppressie.
- Parenterale thuisterapie met antibiotica (OPAT),

- Beheersing van epidemieën in samenwerking met de Medisch Microbioloog en de Ziekenhuishygiënist.
- Actief lid van de Antibioticabeleidsgroep, verantwoordelijk voor het implementeren van een beleid voor correct gebruik van anti-infectieuze geneesmiddelen.
- Actief lid van het comité voor Ziekenhuishygiëne en medewerker van de Ziekenhuishygiënist in de strijd tegen ziekenhuisinfecties. Deelname aan crisisvergaderingen van het ziekenhuis met betrekking tot besmettelijke ziekten.
- Wachtbeschikbaarheid voor infectieuze urgenties en infectieuze blootstellingsongevallen (HIV, bacteriële meningitis, hondsdolheid, enz.).
- Samenwerking met huisartsen voor individueel beleid (diagnose, behandeling, opvolging) van patiënten met infectieziekten, samenwerking met huisartsenplatforms voor de organisatie van seminars, trainingen en aanbevelingen op het gebied van infectieziekten. Beschikbaarheid per e-mail of telefoon voor urgenties.
- Samenwerking met nationale (BAPCOC, SCIENSANO, Hoge Gezondheidsraad) en regionale (HOST, artsen infectieziektenbestrijding Agentschap Zorg) instellingen voor het monitoren van epidemieën en opkomende pathologieën, deelname aan lokale, regionale of nationale campagnes voor het juiste gebruik van anti-infectieuze middelen.

Maken geen deel uit van het toepassingsgebied: de medische microbiologie, de verantwoordelijkheid voor de Hospitaalhygiëne (verantwoordelijkheid van de ziekenhuishygiënist), de pediatrie infectiologie.

Het gaat om een niveau 2 opleiding, zoals alle andere specialismen van de interne geneeskunde. Geen enkel element motiveert dan ook het voortbestaan van een niveau 3 in parallel (zoals dit evenmin het geval is voor de andere specialismen van de interne geneeskunde die een niveau 2 zijn of worden).

IV.3. Differentiatie van en complementariteit met andere disciplines

IV.3.1. Differentiatie

De Klinische Infectiologie vereist een diepgaande en unieke kennis op verschillende gebieden, zoals beschreven in IV, waardoor ze zich onderscheidt van andere disciplines in de Interne Geneeskunde en daarbuiten en haar erkenning als aparte discipline rechtvaardigt.

De Klinische infectiologie is, zoals beschreven, continu en snel in ontwikkeling en vereist een voortdurende actualisering van theoretische kennis in combinatie met een volgehouden klinische praktijk. De erkenning ervan moet het mogelijk maken dit specialisme volledig en uitsluitend te beoefenen.

IV.3.2 Complementariteit

De klinische infectiologie werkt nauw samen met de medische microbiologie die instaat voor de laboratoriumdiagnostiek, met het comité voor ziekenhuishygiëne, met de pediatrie infectiologie en met de orgaanspecialismen voor diagnose en behandeling van orgaaninfecties.

Een solide basisopleiding interne geneeskunde is vereist, zoals beschreven door de UEMS en opgenomen in alle opleidingen in en buiten Europa.

V. VORMINGS- EN ERKENNINGSCRITERIA

V.1. Toelatingsvoorwaarden

De volwassen klinische infectiologie wordt een opleiding van niveau 2.

- Geselecteerd zijn door een universiteit voor het kerncurriculum (truncus communis) in een van de **11** disciplines die afhangen van het kerncurriculum interne geneeskunde.
 - Het kerncurriculum interne geneeskunde met succes hebben afgerond en een certificaat van succesvolle afronding van het kerncurriculum hebben ontvangen van de ad hoc validatiecommissie.
 - De selectie gebeurt zoals voor de 10 andere disciplines interne geneeskunde die afhangen van de truncus communis.
- Artsen met een diploma uit een land in de Europese Economische Ruimte die bevoegd zijn om in hun eigen land de geneeskunde uit te oefenen, moeten kunnen aantonen dat ze een opleiding hebben gevolgd die gelijkwaardig is aan het kerncurriculum interne geneeskunde, gevalideerd door de validatiecommissie voor het kerncurriculum.

V.2. Eindcompetenties

V.2.1. Algemene opleidingscompetenties

(zoals beschreven in het document van de HRASHA van 2019)

1. Expertise verwerven in de infectiologie
2. Expertise verwerven in het onderscheiden van infectieuze pathologie van niet-infectieuze pathologie in een veelheid van medische deelgebieden
3. Toepassen van algemene wetenschappelijke kennis en methodiek binnen het domein van infectieuze pathologie (wetenschappelijke attitude van de patiëntenzorg) (wetenschapper).
4. Het zelfstandig stellen van diagnose en instellen van behandeling van frequente en zeldzame presentaties van infectieuze pathologie in vele deelgebieden van de geneeskunde (medicus)
5. Als infectioloog in opleiding kunnen werken onder supervisie (medicus).
6. Zorgen voor en aandacht besteden aan de continuïteit van zorg voor de patiënt (medicus).
7. Het dragen van de eindverantwoordelijkheid voor de opvolging van de infectieuze pathologie bij de patiënt (medicus/manager).
8. Kunnen werken en communiceren binnen een multidisciplinair team (communicator).
9. Op doelmatige wijze kunnen communiceren met patiënt, familie en gezondheidsverleners (communicator).
10. Correct kunnen inschatten wanneer overleg noodzakelijk is met een arts uit een andere discipline (medicus/communicator/manager).
11. Als expert infectiologie advies geven aan andere diensten en aan externe artsen (communicator).

12. De basisprincipes van het opzetten en implementeren van wetenschappelijk onderzoek in de infectiologie kennen (wetenschapper).
13. Wetenschappelijke gegevens in de infectiologie kunnen analyseren en interpreteren (wetenschapper).
14. Wetenschappelijke gegevens in de infectiologie en implicaties ervan effectief kunnen communiceren aan artsen van andere disciplines (communicator).
15. Een probleemstelling in de infectiologie kunnen formuleren, data verzamelen, analyseren, interpreteren en rapporteren (wetenschapper).
16. Doelgericht participeren aan wetenschappelijk onderzoek in de infectiologie (wetenschapper).
17. Kennis en inzicht verwerven in de evaluatie van de eigen performantie (manager).
18. Het verbeteren van de performantie van het eigen handelen binnen de dienst (manager).
19. Werken aan de kwaliteitsverbetering van de benadering en behandeling van de infectiologie (wetenschapper).
20. Meewerken aan het goed functioneren van behandeling van infectieziekten en antibioticabeleid in het ziekenhuis (manager).
21. Het ondersteunen van zowel de ontwikkeling van een visie als het uitzetten van beleidsmaatregelen om behandeling van infectieziekten en antibioticabeleid in het ziekenhuis te optimaliseren (manager).
22. Het kunnen participeren binnen de antibioticabeleidscommissie en de commissie ziekenhuishygiëne, waarin hij/zij de eigen visie presenteert en verdedigt (manager).
23. Het opnemen van verantwoordelijkheid binnen de antibioticabeleidscommissie, waarin hij/zij mee het beleid vormt geeft (manager).

V.2.2. Specifieke competenties *(overeenkomstig het document van de UEMS)*

1. Diagnostiek en behandeling van courante infectieuze pathologie, inclusief systemische, respiratoire, gastro-intestinale, hepatologische, urinaire, cutane, musculoskeletale en neurologische infecties, in samenwerking met de betrokken specialisten, en zonder noodzakelijkerwijze de diagnostische procedures of niet-medicamenteuze therapie zelf te kunnen uitvoeren.
2. Niet-infectieuze differentieel diagnostiek van de infectieuze aandoeningen en van met infecties geassocieerde symptomen, zoals in het bijzonder koorts en inflammatie
3. Klinische en diagnostische evaluatie en behandeling van sepsis, inclusief kennis van de principes van spoedeisende en intensieve therapie), zonder noodzakelijkerwijze de intensieve therapie zelf te kunnen uitvoeren
4. Klinische en diagnostische evaluatie en behandeling van opportunistische infecties, in het kader van aangeboren en verworven immuundeficiëntie

5. Klinische en diagnostische evaluatie en behandeling van tropische en geografische pathologie, inclusief reis-gerelateerde pathologie en preventie, diagnose en behandeling van specifieke gezondheidsproblemen van migranten en van pathogenen die risico's inhouden bioterrorisme en op pandemie.
6. Klinische en diagnostische evaluatie en behandeling van HIV-infectie en AIDS (inclusief de behandeling in multidisciplinair team)
7. Klinische en diagnostische evaluatie, behandeling en preventie van seksueel overdraagbare aandoeningen
8. Klinische en diagnostische evaluatie en behandeling van tuberculose
9. Preventie van infectieuze pathologie, inclusief principes van ziekenhuishygiëne, doorgedreven kennis van vaccinatie en profylaxe en pre-travel advies
10. Antimicrobiële behandeling (antimicrobiële middelen : werkingsmechanisme, spectrum en indicatie, klinische farmacologie)
11. Microbiologische diagnostiek (kennis testprincipe, indicaties, implicaties, beperkingen), zonder de testen noodzakelijkerwijze zelf te kunnen uitvoeren
12. Communicatie met de microbioloog over keuze van diagnostiek, beperkingen van diagnostiek en implicaties van microbiologische resultaten
13. Communicatie met de apotheker over keuze en voorschrift van antimicrobiële middelen
14. Behandeling van infecties met moeilijk te behandelen kiemen (inclusief multiresistente kiemen) en van moeilijk te steriliseren infectieuze haarden (inclusief vreemd lichaam-infecties)
15. Antibioticabeleid op hospitaalniveau kunnen analyseren en bijsturen, inclusief opnemen van verantwoordelijkheid hiervoor op hospitaalniveau in kader van de antibioticabeleidsgroep

V.2.3. Pedagogische competenties

1. Rol in de opleiding van de studenten geneeskunde, van de kandidaat-specialisten en van de kandidaat-infectiologen.
2. Rol in de bijscholing van huisartsen en specialisten betreffende infectiologische aspecten van hun vakgebied

V.2.4. Competenties op het vlak van de volksgezondheid

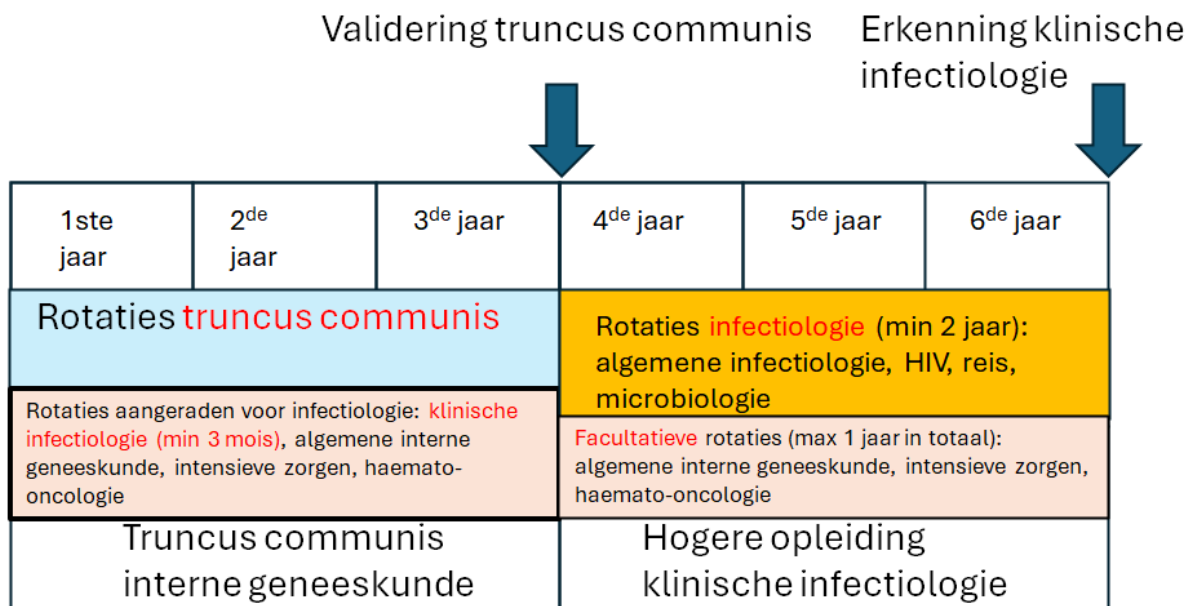
Communiceren met de artsen van agentschappen voor zorg- en gezondheid en communiceren met/adviseren van de overheid betreffende infectieuze aandoeningen, in het bijzonder betreffende ziekteverwekkers die een risico op pandemieën of bioterrorisme met zich meedragen.

V.2.5. Competenties op het gebied van kwaliteit en veiligheid

De aanvrager heeft een grondige kennis van een kwaliteits- en veiligheidssysteem en deskundigheid op dit gebied:

- de globale benadering van zorgprocessen
- continue verbetering op basis van kwaliteitscycli met verantwoordelijkheid voor kwaliteitsverbetering (planning, implementatie en monitoring)
- organiseren en communiceren van transities in het zorgpad van de patiënt binnen en buiten het ziekenhuis
- cultuur van patiëntveiligheid
- rapporteren en analyseren van (bijna-)incidenten
- monitoren en bewaken van (kritische) zorgprocessen
- praktische toepassing van regelgeving met betrekking tot patiëntenrechten in de breedste zin van het woord
- analyseren, interpreteren en presenteren van gegevens op een educatieve manier
- communiceren met zorgverleners, patiënten en hun familie.

V.3 DUUR EN FASERING VAN DE OPLEIDING



V.3.1. De truncus communis interne geneeskunde

De truncus communis interne geneeskunde, zoals beschreven in het HRASHA-advies van 2024, duurt 3 jaar en omvat verplichte stages van ten minste 3 maanden in de algemene interne geneeskunde, cardiologie, pneumologie, gastro-enterologie, geriatrie en spoedeisende hulp of intensieve zorg. Een stage in het betreffende specialisme, in dit geval klinische infectiologie, is ook verplicht. De essentie van een kerncurriculum is om alle toekomstige specialisten in elk van de 11 disciplines van de interne geneeskunde de noodzakelijke basis te geven in alle gebieden van de interne geneeskunde. Dit houdt in dat men voldoende vaardigheden verwerft om met de meest voorkomende medische problemen om te gaan, in het bijzonder de initiële behandeling in alle 11 domeinen van de interne geneeskunde, met inbegrip van noodsituaties, evenals een holistische kijk op de medische problemen van patiënten.

Specifiek voor klinische infectiologie draagt het kerncurriculum bij aan de verwerving van de vaardigheden die nodig zijn om pathologieën met een aspecifieke niet-infectieuze presentatie te onderscheiden van infectieuze problemen, om differentiële diagnoses te stellen en de belangrijkste onderzoeken te kiezen die nodig zijn om daartussen te differentiëren, en om de vaardigheden te hebben om een niet-infectieuze complicatie te herkennen bij een patiënt die behandeld wordt voor een infectie.

V.3.2. Hogere opleiding klinische infectiologie

V.3.2.1. Rotaties buiten de infectiologie:

Periode van in totaal maximaal 1 jaar met rotaties om vaardigheden te verwerven in andere disciplines die specifiek vereist zijn voor infectiologie en die gedeeltelijk zijn verworven in het kerncurriculum, met de volgende rotaties:

- rotatie algemene interne geneeskunde - maximaal 6 maanden (facultatief) -> specifieke vaardigheden V.2.2.2
- rotatie hemato-oncologie - maximaal 6 maanden (optioneel, maar minimaal 3 maanden verplicht indien geen hematologiestage in de truncus communis) -> specifieke vaardigheden V.2.2.4
- rotatie intensieve zorgen - maximaal 6 maanden (optioneel, maar min. 3 maanden verplicht indien geen stage intensieve zorgen in het kerncurriculum) -> specifieke competenties V.2.2.3
- rotatie in een specifieke eenheid voor de zorg voor brandwondenslachtoffers of diabetische voet of orgaantransplantatie - maximum 3 maanden (optioneel)

V.3.2.2. Rotatieperiode in de infectiologie van ten minste 2 jaar, met de volgende vereiste rotaties:

- rotatie op een afdeling infectieziekten van minimaal één jaar en maximaal twee jaar (die ziekenhuisopname en infectieziektenconsulten moet omvatten, maar ook pre- en posttravel, vaccinatie, HIV-, PreP-, PEP- en soa-consulten mag omvatten)
- rotatie in het Laboratorium Microbiologie van minimaal één maand en maximaal 6 maanden, om de specifieke doelstellingen met betrekking tot microbiologie en microbiologie-klinische liaison te bereiken, onder de verantwoordelijkheid van de supervisor van de opleiding klinische infectiologie -> specifieke vaardigheden V.2.2.11 en V.2.2.12
- rotatie reisgeneeskunde van 3 maanden (optioneel, maar verplicht als er geen specifieke consulten voor reizigers zijn in de rotatie op de afdeling infectieziekten)
- rotatie HIV, PREP en SOA van 3 maanden (optioneel, maar verplicht als er geen specifieke HIV, PREP of SOA-consulten zijn in de rotatie op de afdeling infectieziekten).
- Tijdens de algemene opleidingsperiode infectieziekten neemt de specialist infectieziekten in opleiding systematisch deel aan de antibioticabeleidscommissie (als waarnemer) en de commissie ziekenhuishygiëne (als waarnemer).
- Tijdens de HIV-opleiding neemt de infectioloog in opleiding systematisch deel aan het multidisciplinair overleg.

Het is raadzaam dat de kandidaat-specialist zijn of haar opleidingsplaatsen en -diensten diversifieert.

V.3.3 De theoretische vaardigheden genoemd in V.2 worden verworven op basis van de volgende cursussen (of equivalenten):

- Interuniversitaire (theoretische) cursus klinische infectiologie en medische microbiologie (of gelijkwaardig, waaruit blijkt dat de theoretische vaardigheden V.2 zijn verworven).
- Lokale seminaria georganiseerd op de stageplaats.
- Jaarlijkse deelname aan twee nationale (bv. BVIKM, BREACH, Jaarlijkse Consensusvergadering Reisgeneeskunde) of internationale (bv. ECCMID, ID-Week, European AIDS Clinical Society (EACS), International Society of Travel Medicine (ISTM)) symposia.
- De Bijzondere Opleiding Antibioticabeleid wordt aanbevolen, maar is niet verplicht.
- Theoretische training in Tropische Geneeskunde (bv. het postgraduaat van het ITG) wordt aanbevolen maar is niet verplicht en kan worden erkend voor een stageperiode van maximaal 3 maanden.
- Het behalen van het certificaat reisgeneeskunde van de International Society of Travel Medicine (ISTM) wordt aanbevolen, maar is niet verplicht.
- Deelname aan het Europese UEMS-ID examen wordt aanbevolen maar is niet verplicht.

V.3.4. Wetenschappelijke competenties

Publicatie van ten minste één artikel in een peer-reviewed wetenschappelijk tijdschrift over een infectiologisch onderwerp, overeenkomstig de aanbevelingen van het MB van 23 april 2014, als eerste, tweede of laatste auteur.

V.4. Criteria voor de toelating beroepsuitoefening – “autorisation à pratiquer” – “licence to practice” (verdere uitoefening)

Art. 8, wet van 22 april 2019 inzake de kwaliteitsvolle praktijkvoering in de gezondheidszorg, BS 14 mei 2019.

"De gezondheidszorgbeoefenaar verstrekt enkel gezondheidszorg waarvoor hij over de nodige aantoonbare bekwaamheid en ervaring beschikt.

Met het oog hierop houdt de gezondheidszorgbeoefenaar een, bij voorkeur elektronische, portfolio up-to-date met de nodige gegevens die aantonen dat hij over de nodige bekwaamheden en ervaring beschikt."

In overeenstemming met artikel 22 van het MB van 23 april 2014 is de arts-specialist ertoe gehouden zijn bekwaamheid te behouden en te ontwikkelen door praktische en wetenschappelijke vorming.

De werkgroep vraagt dat deze aspecten bekeken worden in het kader van een globale aanpak (voor alle disciplines) van de Hoge Raad van artsen-specialisten en van huisartsen.

VI. STAGEMEESTER/STAGETEAM

De opleiding tot klinisch infectioloog moet verlopen onder de supervisie van erkende stagemeesters zoals bepaald door het MB van 23.04.2014.

VI.1. Erkenningscriteria voor stagemeester en stageteams

- De stagemeester moet een erkend specialist in klinische infectiologie zijn.
- Hij/zij moet voltijds werkzaam zijn in de instelling ($\geq 8/10e$) en ten minste 5 jaar erkend zijn in de klinische infectiologie.
- Hij/zij moet een opleidingsteam hebben dat ten minste één andere gespecialiseerde arts omvat die ten minste 3 jaar erkend is in de klinische infectiologie en wiens hoofdactiviteit op het gebied van de infectiologie ligt.
- Als de stagedienst verspreid is over meerdere locaties van hetzelfde ziekenhuis, een vereniging van ziekenhuizen of een groep ziekenhuizen, moet de opleidings supervisor ten minste 1/10e van de tijd aanwezig zijn op elke secundaire locatie en is de aanwezigheid vereist van een voltijds personeelslid ($\geq 8/10e$ van de tijd) dat een reële medische activiteit uitoefent op elk van de locaties die tot de stagedienst behoren, om dagelijks toezicht op de arts(en) in opleiding mogelijk te maken.
- De expertise van de supervisor van de opleiding moet het gehele gebied van de infectiologie omvatten zoals vermeld in punt IV (Definities en scope van het vakgebied).
- De stagemeester van een stagedienst infectieziekten dient wetenschappelijk actief te blijven in zijn of haar vakgebied en per periode van 5 jaar minimaal één publicatie in een peer-reviewed tijdschrift te kunnen aantonen, conform de aanbevelingen van het MB van 23 april 2014.
- De stagemeester mag de taken van stagemeester in de truncus communis Interne Geneeskunde en Klinische Infectiologie (niveau 2) niet combineren.
- De kandidaat specialist in opleiding stelt samen met de coördinerend stagemeester een opleidingsprogramma op, waarin de opleidingsdoelen worden gespecificeerd rekening houdend met de opleidingscriteria. De stagemeester ziet toe op de samenhang en kwaliteit van alle opleidingen gedurende de periode op de stagedienst waaraan de kandidaat verbonden is.
- De stagemeester volgt jaarlijks een specifieke opleiding in verband met de opleidingsbegeleiding (lesgeven, beoordelen van kandidaten, enz.) en voldoet aan de vereisten van het AM van 23 april 2014.
- De coördinerend stagemeester van de hogere opleiding Klinische infectiologie moet één van de stagemeesters zijn van de stageplaatsen opgenomen in het opleidingsplan van de kandidaat-specialist en moet voldoen aan de voorwaarden van het MB van 23 april 2014 betreffende de rechten, plichten en taken van de coördinerend stagemeester. Hij/zij ziet erop toe dat het opleidingsaanbod aan de kandidaat-specialist voldoet aan de eisen van het specialisme en heeft minimaal één keer per jaar formeel overleg met de kandidaat. De coördinerend stagemeester stelt een overeenkomst op met de specialist in opleiding, waarin in ieder geval de verplichtingen van beide partijen worden vastgelegd. Hij/zij ziet erop toe dat de einddoelen periodiek in voldoende mate worden bereikt en beoordeeld in het kader van de toenemende zelfstandigheid van de kandidaat, met voldoende aandacht voor overgangsfasen (MB 23 april 2014).

VII. STAGEDIENSTEN

De opleiding tot klinisch infectioloog moet verlopen in erkende stagediensten zoals bepaald door het MB van 23.04.2014.

Om erkend te worden als een stagedienst in de infectiologie, kunnen drie niveaus van stagediensten gedefinieerd worden:

1. **De stagedienst met volledige opleiding in infectiologie** (= capaciteit om elk jaar van het opleidingstraject aan te bieden): het centrum waar de stageafdeling gevestigd is, moet groot genoeg zijn om een volledige opleiding in de verschillende aspecten van de infectiologie te kunnen aanbieden en moet beschikken over een eenheid intensieve zorgen, een eenheid hematologie (behandeling van acute leukemie en beenmergtransplantaties), een eenheid algemene interne geneeskunde, een eenheid klinische infectiologie, een eenheid nefrologie, een eenheid chirurgie (met inbegrip van gespecialiseerde chirurgie), een spoedgevallendienst, een HIV-referentiecentrum, een transplantatie-eenheid voor vaste organen, een erkende reizigerskliniek en een Microbiologisch laboratorium. De artsen in de stagedienst moeten toegang hebben tot deze verschillende diensten. De stagedienst heeft specifieke raadplegingen in Infectiologie en een continue interdisciplinaire consultfunctie (volwassenen).
2. **De stagedienst met gedeeltelijke opleiding infectieziekten** (= capaciteit om slechts een deel van de opleiding aan te bieden): deze voldoet aan bovenstaande criteria maar zonder zware hematologie en/of HIV-referentiecentrum en/of transplantatie van vaste organen en/of erkende reizigerskliniek. De artsen in de stagedienst moeten toegang hebben tot de verschillende afdelingen. De stagedienst heeft specifieke raadplegingen in Infectiologie en een continue interdisciplinaire consultfunctie (volwassenen).
3. **De specifieke stagedienst:** Voor specifieke stages kunnen kandidaten stage lopen in niet-geaccrediteerde stagecentra met specifieke kenmerken (zorg voor brandwondenslachtoffers, zorg voor diabetische voet, orgaantransplantatieafdeling, enz.) (zie hierboven). Deze centra moeten goedgekeurd zijn door de coördinerende stagemeeester en voorzien zijn in het stageplan (bepalingen van art. 12 van het AM van 23 april 2014).

In het geval van een opleiding in centra waar niet alle aspecten van de Infectiologie aan bod komen, moet een rotatie tussen centra worden georganiseerd om een zo breed mogelijke opleiding te garanderen: als een centrum niet de verschillende aspecten van infectieziekten kan behandelen, zoals HIV-infectie, transplantatie van vaste organen en beenmerg, tuberculose, hepatitis of tropische geneeskunde of reisgeneeskunde, moet een opleiding worden georganiseerd in centra die wel een dergelijke opleiding hebben.

Als stages in het buitenland worden uitgevoerd, moeten ze voldoen aan de voorwaarden die worden vereist in het kader van de opleiding Infectiologie en in overeenstemming zijn met de aanbevelingen van het AM van 23 april 2014 over stages in het buitenland

De stageafdeling moet beschikken over een methodiek voor kwaliteitsgarantie van de opleiding met regelmatig overleg. Het algemene kwaliteits- en veiligheidsbeleid voor zorgprocessen is voldoende uitgewerkt om relevante ervaring voor kandidaat-specialisten mogelijk te maken, zoals beoogd in de eindcompetenties.

De stageafdeling moet ermee instemmen om haar activiteit regelmatig te laten beoordelen door een groep experts op het gebied van de klinische infectiologie die zijn aangesteld door de HRASHA.

VIII. AANTAL KANDIDATEN (artsen-specialisten in opleiding) per stagemeester en per stagedienst:

Doelstelling: zorgen voor voldoende specialisten en opleidingsplaatsen om aan de vraag te voldoen, waarbij de kwaliteit van de opleiding altijd gewaarborgd blijft.

Minstens de stagemeester en een voltijds gelijkgestelde arts die deel uitmaakt van het opleidingsteam, zoals bedoeld in artikel 24/1 van het algemeen criteriabesluit, zijn verantwoordelijk voor de begeleiding van de opleiding van een kandidaat-specialist. Voor elke extra kandidaat-specialist wordt het opleidingsteam aangevuld met ten minste 1 extra arts-voltijds-equivalent.

Artikel 29 van het MB van 23 april 2014 (aantal kandidaat-specialisten per stagemeester): aantal bedden, verantwoorde activiteit, aantal opnames inclusief opnames voor daghospitalisatie, het aantal consultaties in de opleidingsdienst en het aantal erkende specialisten in de opleidingsdienst.

Art. 29

- Een stagemeester neemt slechts de vorming van een beperkt aantal kandidaat-specialisten op zich in functie van het aantal bedden, de verantwoorde activiteit, het aantal opnamen met inbegrip van de opnamen in daghospitalisatie, het aantal consultaties in de stagedienst en het aantal erkende arts-specialisten in de stagedienst.

In het erkenningsbesluit van de stagemeester wordt het maximum aantal kandidaat-specialisten vastgesteld per stagejaar.¹⁹

IX. OVERGANGSMAATREGELEN (bv. voor een nieuwe beroepstitel)

(Dit hoofdstuk is niet definitief - er zijn juridische vragen die nog niet beantwoord zijn)

Essentiële vraag: wat gebeurt er met artsen die een niveau 2 en 3 titel hebben, wanneer niveau 3 niveau 2 wordt; behouden ze het oude niveau 2 en het oude niveau 3, behouden ze hun oude niveau 2 en het nieuwe niveau 2 of moeten ze kiezen tussen het oude niveau 2 en het nieuwe niveau 2 (en indien twee niveau 2, behouden ze dan beide RIZIV nummers, of een specifiek RIZIV nummer om te combineren en toegang te krijgen tot de nomenclatuur van de 2)?

? Artsen erkend in de klinische infectiologie (bij volwassenen) met de niveau 3 titel (die werd toegekend tussen de publicatie van het MB van 5 mei 2020 over klinische infectiologie en de publicatie van het MB voor deze nieuwe niveau 2 titel klinische infectiologie) krijgen automatisch de niveau 2 titel (en verliezen de niveau 3 titel, die ophoudt te bestaan voor klinische infectiologie (bij volwassenen)).

OF

? Artsen erkend in de klinische infectiologie (bij volwassenen) met de niveau 3 titel (die werd toegekend tussen de publicatie van het MB van 5 mei 2020 over klinische infectiologie en de publicatie van het MB voor deze nieuwe niveau 2 titel klinische infectiologie) behouden hun oude niveau 2 titel en de nieuwe niveau 2 titel (of de oude niveau 3 titel) en kunnen de toegang tot de nomenclatuur voor beide combineren.

¹⁹ Artikel 29 van het MB van 23 april 2014

Artsen met een niveau 2 titel behaald vóór mei 2015 (MB 2020) of augustus 2020 (MB 2023) hebben ruimschoots de wettelijke mogelijkheid gehad om de niveau 3 titel in klinische infectiologie te behalen op basis van klinische ervaring (zoals beschreven in de overgangsmaatregelen van het AM 2020) of op basis van een door de erkenningscommissie Klinische Infectiologie goedgekeurd stageplan in klinische infectiologie (zoals beschreven in het AM 2023). Artsen die de niveau 3 titel klinische infectiologie niet hebben aangevraagd of behaald, kunnen net als alle andere artsen een niveau 2 titel in de klinische infectiologie behalen na het indienen van een nieuw stageplan bij de erkenningscommissie Klinische Infectiologie. Op voorwaarde dat deze arts reeds een niveau 2 of niveau 3 titel behaald heeft, kan de kandidaat-specialist één of meer gedeeltelijke vrijstellingen krijgen van de theoretische en/of praktische opleiding voor de specialisatie klinische infectiologie indien dit deel van de opleiding reeds is voltooid in het kader van een andere medische specialisatieopleiding. De toekenning van één of meerdere deelvrijstelling(en) gebeurt op basis van een gevalsgewijze analyse en volgens de wettelijke bepalingen (MB van 23 april 2014)

De overgangsmaatregelen voor pediaters met de niveau 3 titel in klinische infectiologie moeten worden bepaald in het voorstel voor de niveau 3 titel pediatrie klinische infectiologie.

IX.1 Voor de volgende artsen moeten overgangsmaatregelen worden voorzien:

- Artsen die - op het moment van publicatie van het nieuwe MB dat de niveau 2 titel klinische infectiologie invoert - een aanvaard stageplan hebben voor de truncus communis van interne geneeskunde en die zich in de eerste 3 jaar van de opleiding bevinden ('de truncus communis'): mogelijkheid om hun stageplan voor interne geneeskunde/truncus communis te wijzigen om de rotatie klinische infectiologie, die vereist is om geselecteerd te worden voor hogere opleiding klinische infectiologie, op te nemen.
- Artsen die - op het moment van publicatie van het nieuwe MB dat de niveau 2 titel klinische infectiologie invoert - een geaccepteerd stageplan hebben voor de hogere opleiding van een niveau 2 titel interne geneeskunde gebaseerd op de truncus communis interne geneeskunde moeten de kans krijgen zich aan te bieden voor klinische infectiologie (in plaats van hun oorspronkelijke keuze voor een ander subspecialisme) en een aangepast stageplan in te dienen bij de erkenningscommissie klinische infectiologie, dat moet voldoen aan de volledige voorwaarden voor de niveau 2-opleiding klinische infectiologie, maximaal gebruik makend van de reeds afgeronde rotaties in de truncus communis en in het stageplan van de oorspronkelijke niveau 2-opleiding.
- Artsen die - op het moment van de publicatie van het nieuwe MB dat de niveau 2 titel klinische infectiologie invoert - een geaccepteerd (maar niet beëindigd) opleidingsplan hebben voor de niveau 3 titel klinische infectiologie: mogelijkheid om een aangepast stageplan in te dienen bij de erkenningscommissie klinische infectiologie, dat moet voldoen aan de volledige voorwaarden voor de niveau 2 opleiding klinische infectiologie, maar waarbij zoveel mogelijk gebruik wordt gemaakt van de reeds voltooide rotaties.
- Regularisatie voor jonge artsen met een informele maar volledige opleiding infectiologie die niet konden genieten van de overgangsmaatregelen van het MB van mei 2020 en 2023: strikte criteria moeten nog worden bepaald: voorlopige tekst, niet definitief: "Artsen die hun erkenning interne geneeskunde hebben behaald tussen 1 augustus 2020 en 31 december 2022 en die een opleiding kunnen aantonen die hen in staat heeft gesteld de praktische en theoretische vaardigheden te verwerven die vereist zijn voor de klinische infectiologie (vóór de invoering van stagediensten in hun regio) en die het bewijs kunnen leveren dat zij sinds het einde van de genoemde klinische opleiding een beroepsactiviteit hebben uitgeoefend voornamelijk op het gebied van de infectiologie: de gelijkwaardigheid zal worden

beoordeeld door de erkenningscommissie Klinische Infectiologie. Deze artsen moeten dit aanvragen binnen twee jaar na de datum van inwerkingtreding van het MB dat de niveau 2 titel in klinische infectiologie invoert.”

IX.2. Randvoorwaarden:

Artsen erkend in de klinische infectiologie (volwassenen) met een niveau 3 kwalificatie hebben per definitie voordien een niveau 2 kwalificatie behaald (voornamelijk algemene interne geneeskunde, zelden pneumologie, nefrologie of geriatrie). Voor deze artsen is het essentieel dat, indien zij hun niveau 2 specialisme nog in significante mate gelijktijdig uitoefenen met de klinische infectiologie, de overheid voorziet in minstens een overgangperiode waarin zij hun niveau 2 specialisme EN de klinische infectiologie kunnen uitoefenen (en uiteraard toegang hebben tot de overeenkomstige nomenclatuur). Deze periode moet met rede beperkt zijn in de tijd, om de beide specialismen niet in moeilijkheden te brengen (gebrek aan zorgverstrekkers in het specialisme, gebrek aan stagemeeesters).

Bij gebrek aan een specifieke nomenclatuur voor klinische infectiologie, moet de nomenclatuur die momenteel wordt gebruikt door de klinisch infectioloog om zijn/haar activiteit te financieren beschikbaar blijven, met inbegrip van de oorspronkelijke niveau 2 nomenclatuur.

We zijn het ook eens met het voorstel van de HRASHA voor algemene interne geneeskunde, dat voorziet in overgangsmaatregelen waardoor specialisten in klinische infectiologie gedurende een beperkte periode, die geen problemen oplevert voor de 2 specialismen, stagemeeesters kunnen zijn of kunnen worden opgenomen als lid van een stagedienst algemene interne geneeskunde, omwille van het tekort aan algemene internisten.

Zo klinische infectiologie een niveau 2 titel wordt, afhankelijk van de truncus communis interne geneeskunde, dienen zoals voor de andere 10 deelspecialismen afhankelijk van de truncus communis interne geneeskunde, quota voorzien door de planningscommissies.

IX.3. Overgangsmaatregelen voor de stagemeeesters en “gemandateerde artsen-specialisten” art. 36, § 1, MB van 23 april 2014 (klassieke bepalingen).

Stagediensten die zijn opgericht voor de niveau 3 titel klinische infectiologie mogen blijven werken voor de niveau 2 titel klinische infectiologie als ze voldoen aan de criteria voor stagediensten in dit document.

De anciënniteit van de stagemeeester en de "medewerkers" (artsen-specialisten klinische infectiologie) wordt vereist negen en zes jaar na de inwerkingtreding van het Ministerieel Besluit van 5 mei 2020.

X. BIJLAGEN