

37

38

39

40 **INLEIDING**

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

43

44 “§ 4. De Hoge Raad is ermee belast:

45 **1°** aan de Minister voorstellen te doen betreffende het vaststellen van criteria voor de erkenning
46 van artsen-specialisten, van huisartsen, van stagemeeesters en stagediensten;

47 **2°** aan de Minister een met redenen omkleed advies te verstrekken over de aanvragen tot erkenning
48 als stagemeeesters of als stagedienst;

49 **3°** aan de Minister, op zijn verzoek of op eigen initiatief, adviezen te geven of voorstellen te doen in
50 verband met richtlijnen en aanbevelingen ten behoeve van de stagemeeesters en de kandidaten of
51 betreffende beginselkwesties en algemene aangelegenheden.”

52 De bevoegdheid van de Hoge Raad Artsen inzake erkenningscriteria betreft duidelijk artsen.

53

54

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

64

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

73

74 *De in dit document voorgestelde herziening van de opleiding klinische infectiologie is een antwoord op*
75 *het hernieuwde voorstel om algemene interne geneeskunde te herdefiniëren tot een opleiding niveau*
76 *2 van 6 jaar, zoals alle andere specialiteiten van interne geneeskunde. Dit impliceert dat als de klinische*
77 *infectiologie een niveau 3 blijft, de duur van de opleiding tot infectioloog via een traject interne*

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

78 *geneeskunde, verlengd wordt tot minimum 8 jaar. In het advies van de HRASHA van 2019 was reeds*
 79 *aangegeven dat een dergelijke minimale opleidingsduur onaanvaardbaar was.*

80

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

86

87 *Deze situatie is specifiek voor de infectiologie voor volwassenen. Deze wijzigingen zijn niet van*
 88 *toepassing voor de pediatrie infectiologie, die een niveau 3 blijft, zoals binnenkort ongetwijfeld ook*
 89 *de andere subspecialiteiten van pediatrie niveau 3 zullen worden*

90

91 *Dit advies betreft de niveau 2 titel in Infectiologie en is een alternatief voor de niveau 3 titel in Klinische*
 92 *Infectiologie gecreëerd door het MB gepubliceerd op 7 mei 2020.*

93

94 **Art. 12** ³

95 § 1.

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

101

102

103 **I. CONTEXT**

104 **1. Belgische context**

105

106 - **Geldende wetgeving:** “7 MEI 2020. — Ministerieel besluit tot vaststelling van de bijzondere
 107 criteria voor de erkenning van artsen-specialisten houders van de bijzondere beroepstitel in de
 108 klinische infectiologie, alsmede van stagemeesters en stagediensten” op basis van het advies
 109 van de HRASHA van 2019.

110 - **Europese richtlijn 2005/36/EC (bijlage V)**

111

112 **2. Europese context**

113 - Vele Europese landen hebben gedetailleerde aanbevelingen opgesteld voor klinische
 114 infectiologie en bevelen theoretische en klinische trainingsprogramma's aan voor de
 115 uitoefening van deze beroepskwalificatie. In het bijzonder wordt steeds een
 116 gemeenschappelijke basisopleiding met interne geneeskunde van ten minste 2 tot 3 jaar,
 117 aangevuld met minimaal 2-3 jaar specialisatie in infectieziekten (European Board of Infectious
 118 Diseases, U.E.M.S.).

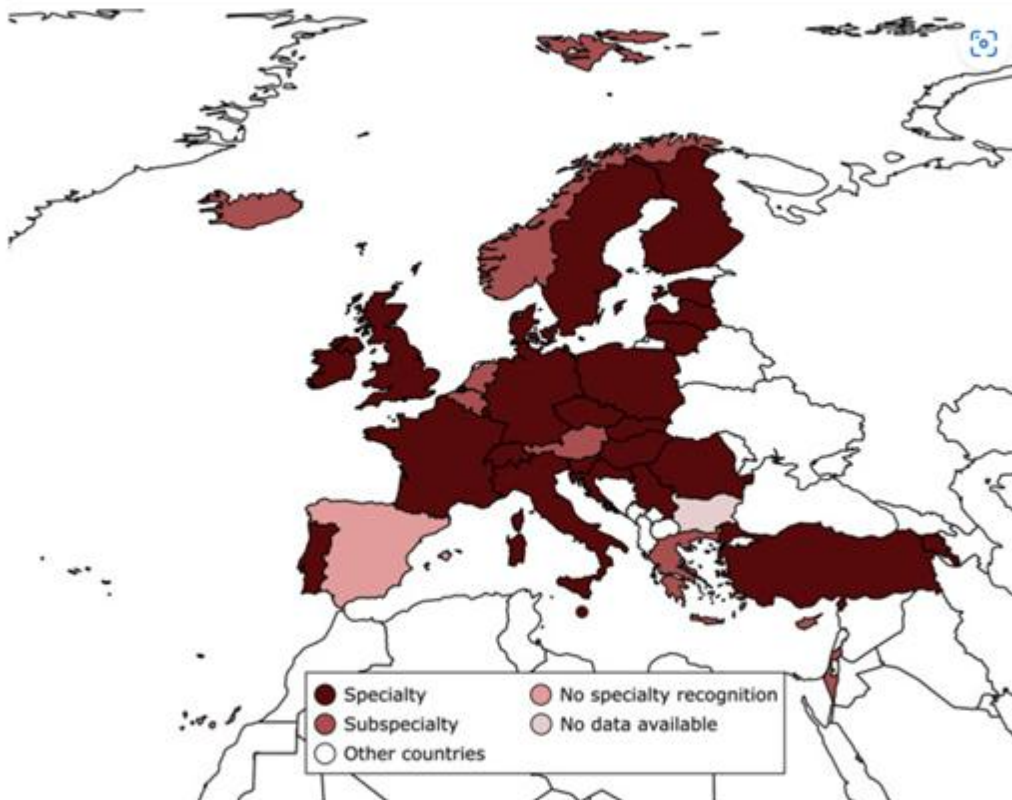
119 - De UEMS heeft een evaluatie van de situatie van de infectiologie, gepubliceerd in 2021. ⁴⁵ In
 120 Europa is infectiologie een apart specialisme in 24 landen en een subspecialisme van interne
 121 geneeskunde in 8 landen, waaronder België ⁴.

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.

122

-

123

-

De volgende door de UEMS vereiste kwalificaties bestaan al in België:

124

- Het interuniversitair certificaat in infectiologie en klinische microbiologie (2 jaar aan Franstalige kant (130 uur), 1 jaar in Vlaanderen (100u)).

125

126

- De Bijzondere Opleiding Antibioticabeleid, in samenwerking met BAPCOC (1 jaar)

127

- De interuniversitaire master in ziekenhuishygiëne

128

- De postgraduaatopleiding Tropische Geneeskunde en Internationale Gezondheid aan het Instituut voor Tropische Geneeskunde Antwerpen (6 maanden)

129

130

- Organisatie van de niveau 3 opleiding in Infectiologie, met inbegrip van stages in interne geneeskunde of acute geneeskunde (2 jaar) evenals in ziekenhuisafdelingen

131

132

- gespecialiseerd in Infectieziekten voor de artsen-specialisten in opleiding tijdens hun 2

133

- specifieke jaren in Infectiologie, zoals beschreven in het document van de HRASHA van

134

- 2019, met inbegrip van algemene infectiologie, reisgeneeskunde, follow-up van mensen

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

137

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

139 ○ UEMS: Training Requirements for the Specialty of Infectious Diseases ⁶

140 ▪ At least 5 years (preferably 6 years) postgraduate training is usually required
141 in order to achieve the necessary competencies, of which 2 years must be in
142 Internal Medicine which forms the “common trunk”. The 2 years of Internal
143 Medicine training may precede the Infectious Disease training component or
144 may be provided concurrently, depending on the structure of programme
145 delivery at national and local level.

146 ▪ Speciality training at least 3 years - Infectious Diseases.

147 -

148 ○ **FRANKRIJK:**

149 ▪ Référentiel métier infectiologie 2011 ⁷

150 ▪ Document de référence en Maladies Infectieuses et Tropicales à l'usage des
151 Commissions de Qualification ⁸

152

153 ○ **Publicaties CMI 2021, van de UEMS**, evaluatie van de opleidingen in Europa (cfr
154 supra, I.2.)

155 -

156 **3. Context buiten Europa**

157 ○ **Verenigd Koninkrijk**

158 ○ Royal College of Physicians of Edinburgh | Infectious Diseases ⁹

159 ○ The Complete Guide To Becoming An Infectious Disease Doctor ¹⁰

160 ○ Joint Royal Colleges of Physicians Training Board | Infectious Diseases and Tropical
161 Medicine ¹¹

162 → Toegang tot infectieziekten is mogelijk na afronding van twee jaar vooropleiding en
163 basisopleiding. De basisopleiding kan worden afgerond via de opleiding interne
164 geneeskunde niveau 1. Kandidaten kunnen niet alleen de opleiding Infectieziekten
165 volgen. Kandidaten moeten kiezen tussen infectieziekten met interne geneeskunde,
166 infectieziekten met medische microbiologie of infectieziekten met medische
167 virologie.

168 → De niveau 1 opleiding in interne geneeskunde duurt twee jaar in infectieziekten met
169 medische virologie of infectieziekten met medische microbiologie en drie jaar in
170 infectieziekten met interne geneeskunde. Ondanks deze verschillen vereisen alle
171 opleidingstrajecten zeven jaar opleiding voor accreditatie van het Certificate of
172 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

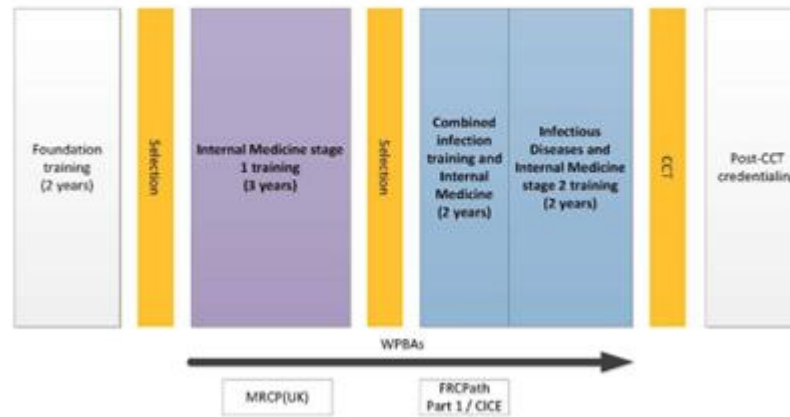
⁹ <https://www.rcpe.ac.uk/careers-training/infectious-diseases>

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>

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

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



177

178

179

○ **Australië**

- Royal Australasian College of Physicians | Infectious Diseases ¹²

181

→ « 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.) »

182

183

184

185

186

○ **Canada**

- Royal College of Physicians and Surgeons in Canada | Infectious Diseases ¹³

187

188

→ 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’)

189

190

191

192

II. VISIETEKST

1. Omgevingsfactoren

193

194

195

196

197

198

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

199

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>

200 1. Specifieke patiëntengroepen waarvoor er nood is aan de expertise van een klinisch infectioloog:

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

236

237 2. Impact van specifieke maatschappelijke evoluties die de nood aan infectiologische expertise doen

238 toenemen:

- 239 • **Toenemende migratie** uit regio’s waar specifieke (tropische en niet-tropische) aandoeningen
- 240 hoog-endemisch zijn (bvb. tuberculose, HIV, leishmaniasis ...) en/of waar de
- 241 basisvaccinatiegraad laag is. Opduiken of opnieuw opduiken van nieuwe of reeds bekende
- 242 maar zeldzame ziekten, soms zeer besmettelijk (hemorragische koortsen, Mpox, MERS-CoV,
- 243 difterie, enz.)

- 244 • **Klimatologische verandering en globalisering** waardoor tropische en subtropische ziekten
 245 zich snel verspreiden in aangrenzende regio's, waardoor er nood is aan specialisten die
 246 voldoende vertrouwd zijn met de diagnose, behandeling en veranderende epidemiologie van
 247 deze ziekten (bvb. Rickettsiosen, West Nile-encefalitis, dengue/Zika/ chikungunya,
 248 schistosomiase ...)
- 249 • **Beheersing van epidemieën**, zoals recent is aangetoond door de COVID-19- en Mpox-
 250 epidemieën, epidemieën die zich waarschijnlijk opnieuw zullen voordoen als gevolg van
 251 klimaatverandering en grote volksverhuizingen (reizen, migratie, oorlog, enz.).
- 252 • **Technologische vooruitgang** in het gebruik van specifieke materialen en/of geneesmiddelen
 253 die zeer specifieke delen van het immuunsysteem beïnvloeden, waardoor zeldzame
 254 opportunistische infecties in opmars zijn
- 255 • **De verschuiving naar ambulante geneeskunde**, waarbij patiënten thuis behandeld worden
 256 met parenterale antibioticatherapie als er geen effectief oraal alternatief beschikbaar is
 257 (OPAT), wat een ziekenhuisstructuur vereist die hiervoor beschikbaar is voor en samenwerkt
 258 met de eerste lijn.
- 259 • De **toenemende aarzeling bij het grote publiek over vaccins (vaccine-hesitancy)** vereist
 260 specifiek opgeleide deskundigen die in staat zijn met patiënten te communiceren, in een tijd
 261 waarin ook vaccintechnologieën veel gediversifieerder worden.
- 262 • **Vergrijzing van de populatie** met als gevolg een toename aan immunologisch zwakkere en
 263 kwetsbare patiënten, die vaak drager zijn van moeilijk te behandelen MDRO, ook omwille van
 264 hun chronisch verblijf in rust- en verzorgingsinstellingen

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

278 3. Specifieke werkwijze van de infectioloog: interdisciplinair teamwerk met andere medische 279 disciplines en andere zorgberoepen

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

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

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

289 4. Rol van de infectioloog binnen een landschap van toenemende aandacht en vereisten voor 290 kwaliteit en veiligheid van de zorg

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

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

- 313 • de reductie van morbiditeit en mortaliteit van sommige infecties
- 314 • het voorkomen van het ontstaan van resistente pathogenen
- 315 • de reductie van de kost van antibiotherapie, alsook van de duur van
316 ziekenhuisverblijven
- 317 • De reductie van het aantal heropnamen bij infectieuze aandoeningen

318
319 Aangezien een infectie kan lijken op een inflammatoire pathologie of een andere niet-infectieuze
320 pathologie, moet de infectioloog ook de klinische vaardigheden beheersen die nodig zijn om de juiste
321 differentiële diagnose te stellen (waaronder pathologieën die een of meer organen aantasten, soms
322 niet direct veroorzaakt door de ziekteverwekker). Deze vaardigheden kunnen alleen worden
323 verworven met een gedegen basisopleiding interne geneeskunde: de infectioloog is dus niet alleen
324 een specialist die een infectieuze pathologie kan diagnosticeren en behandelen, maar ook een
325 specialist die kan vaststellen dat een pathologie niet infectieus is.

326 **2. Aanpak**

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

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

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

339 Om de opleidingsduur te verkorten en tegelijkertijd de Europese mobiliteit en inhoudelijke kwaliteit
340 van de opleiding te garanderen, is de evolutie naar een niveau 2 voor infectiologie bij volwassenen de
341 oplossing. Dit brengt de specialisatie ook in lijn met alle andere specialismen van Interne
342 Geneeskunde.

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

345 Het doel van dit advies is dan ook om het kader van deze discipline aan te passen, zodat het een niveau
346 2 titel wordt zoals alle andere disciplines van Inwendige Geneeskunde.

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

350

351 **III. DEMOGRAFISCHE GEGEVENS**

352 **1. Demografie van de aanvraag**

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

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

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

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

365 In de afgelopen tien jaar hebben regionale ziekenhuizen, gedreven door de noodzaak om patiënten
366 met complexe infectieuze pathologieën kwaliteitszorg te bieden en de noodzaak om antibiotica op de

367 juiste manier te gebruiken, steeds meer belangstelling getoond voor deze professionele vaardigheid,
 368 zodat de behandeling van deze patiënten kon verbeterd worden. In de komende jaren zal de toename
 369 van immuunmodulerende therapieën, de diversificatie van vaccins, de migratie, de epidemieën en de
 370 wereldwijde verspreiding van MDRO's in alle sectoren van de gezondheidszorg leiden tot een steeds
 371 grotere vraag naar de specifieke expertise van de klinisch infectioloog, in nauwe samenwerking met
 372 microbiologen, orgaanspecialisten, hospitaalhygiënisten en klinische apothekers.

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

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

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

384 In de in 2021 gepubliceerde UEMS-evaluatie¹⁷ varieerde het aantal gespecialiseerde ID's voor
 385 infectieziekten per populatie sterk, van 5/miljoen (Oostenrijk, Ierland, VK) tot 78/miljoen (Zweden).
 386 Het aantal is meestal hoger waar infectiologie een zelfstandig specialisme is. Er is een vergelijkbare
 387 variatie in het aantal jonge mensen in opleiding. Planning wordt gemeld in 50% van de landen waar
 388 infectieziekten een specialisme is, vergeleken met 12,5% waar het een subspecialisme is (een
 389 belangrijke factor om rekening mee te houden bij het plannen van behoeften).

390 De overgang naar een niveau 2 laat toe de planning te verbeteren (zoals aangetoond in referentie 4)
 391 en dus het aantal opgeleide specialisten bij te sturen in functie van de objectief voorziene nood.

392 2. Demografie van het aanbod

393 2.1. Gegevens van het RIZIV

394 De klinisch infectiologen zitten grotendeels verborgen in de code 580, identificatiecode voor
 395 specialisten in de inwendige geneeskunde.

396 *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

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.](#)

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

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

398 2.2. Gegevens FOD Volksgezondheid

399 Volgens de FOD Volksgezondheid, Veiligheid van de Voedselketen en Leefmilieu waren er op 21-3-
400 2024 **162 artsen met een beroepstitel Klinisch Infectiologie**, van wie 130 met niveau 2-titel
401 Inwendige Geneeskunde, 26 met niveau 2-titel Pediatrie, 5 met niveau 2-titel Pneumologie en 1 met
402 niveau 2-titel Geriatrie. Er zijn geen anderen met niveau 2-titels die een erkenning in de niveau 3-
403 titel Klinisch Infectiologie hebben verkregen.

404 2.3. Gegevens van de erkenningscommissies

405 De Vlaamse erkenningscommissie Klinische Infectiologie rapporteert op 23-2-2024 de volgende
406 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

407

408 De Franstalige erkenningscommissie klinische infectiologie rapporteert **81 erkende infectiologen voor**
409 **volwassenen** (slechts één niet-Belgische afgestudeerde, een pneumoloog, alle andere internisten), **16**
410 **pediatrische infectiologen**; 20 artsen zijn momenteel in opleiding met een stageplan ingediend bij de
411 erkenningscommissie (inclusief de meerderheid van de nog niet-erkende jonge artsen hoger vermeld).

412 Voor een aantal openstaande vacatures in ziekenhuizen worden geen specialisten gevonden (bij
413 gebrek aan opgeleide specialisten). De meerderheid van de frantilige infectiologen werkt voltijds,
414 voornamelijk in infectiologie (weinig gemengde activiteit, behalve observaties tijdens hospitalisatie
415 inwendige ziekten).

416

417

418

419

2.4. Stagediensten en stagemeeesters Klinische Infectiologie

420 18 stageplaatsen in Franstalig België, 17 in Vlaanderen en 11 in Brussel (In totaal 46), maar die plaatsen
421 worden ook gebruikt voor de opleiding van andere specialisten (Algemene interne geneeskunde,
422 geriatrie, andere specialismen interne geneeskunde)¹⁸.

423 Het aantal niet-universitaire stagediensten is momenteel beperkt en kan de garantie van een plaats
424 in een erkende niet-universitaire dienst voor elke specialistische kandidaat in de weg staan.

425

IV. DEFINITIE EN TOEPASSINGSGEBIED VAN DE DISCIPLINE

426

1. Definitie van de discipline

427
428 De discipline Klinische Infectiologie wordt uitvoerig beschreven in hoofdstuk II en in European Board
429 of Infectious Diseases, hoofdstuk 6, Charter on Training of Medical Specialists in the EU, U.E.M.S.
430 2018.

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

433 Op patiëntniveau:

- 434 • De infectioloog werkt multidisciplinair samen met al zijn/haar collega's in het ziekenhuis en in
435 alle zorgeenheden om ernstige of gecompliceerde infecties te diagnosticeren en te
436 behandelen, ongeacht of ze zijn opgelopen in de gemeenschap of in een zorginstelling, en
437 ongeacht of het gaat om bacteriële, virale, schimmel- of parasitaire infecties; dankzij zijn/haar
438 vaardigheden is hij/zij ook in staat om vast te stellen dat een pathologie niet infectieus is en
439 om samen met zijn/haar collega's de differentiële diagnose te beoordelen.
- 440 • Hij/zij verzekert opvolging en behandeling van patiënten met HIV-infectie en seksueel
441 overdraagbare aandoeningen, evenals de profylaxe ervan;
- 442 • Hij/zij verzorgt infectieuze pathologieën bij ernstig immuungecompromitteerde patiënten
443 (hemato-oncologie, orgaantransplantaties, biologicals);
- 444 • Hij/zij adviseert reizigers naar tropische gebieden en behandelt infectieuze complicaties bij
445 terugkeer van de reis;
- 446 • In samenwerking met de microbioloog zorgt hij/zij voor een optimaal gebruik van kostbare
447 testen en voor interpretatie van bacteriologische resultaten;
- 448 • Hij/zij is het klinisch aanspreekpunt (in samenwerking met de ziekenhuishygiënist) voor het
449 beheer van infecties veroorzaakt door multiresistente organismen (MDRO) en opkomende
450 pathogenen (bv. zeer besmettelijke infecties zoals SARS, MERS, hemorrhagische koorts en
451 resistente tuberculose);
- 452 • Hij/zij is ook een aanspreekpunt voor huisartsen bij de behandeling van infecties in de
453 gemeenschap, ambulante monitoring van gecompliceerde infecties, parenterale
454 antibioticatherapie thuis, enz... . Hij/zij verzorgt ook een brede waaier aan opleidingen voor
455 huisartsen en onderhoudt regelmatig contacten met patiënten- en basisverenigingen.
- 456 • Hij/zij is ook aanspreekpunt voor vaccinatie van volwassenen.
- 457 • Hij/zij vervult een wachtfunctie en kan gecontacteerd worden voor advies over
458 infectieziekten.

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

459

460 **Op institutioneel niveau:**

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

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

483 **2. Toepassingsgebied**

- 484 • Medische verantwoordelijkheid voor diensten/afdelingen voor conventionele hospitalisatie
485 of daghospitalisatie klinische infectiologie.
- 486 • Transversale consulten in het ziekenhuis voor de diagnose, behandeling en follow-up van
487 gecompliceerde infecties in de gemeenschap of nosocomiale infecties.
- 488 • Ambulante consulten in algemene infectiologie, HIV, tropische ziekten en voor beoordeling
489 voorafgaand aan immuunsuppressie.
- 490 • Parenterale thuis therapie met antibiotica (OPAT),
- 491 • Beheersing van epidemies in samenwerking met de Medisch Microbioloog en de
492 Ziekenhuishygiënist.
- 493 • Actief lid van de Antibioticabeleidsgroep, verantwoordelijk voor het implementeren van een
494 beleid voor correct gebruik van anti-infectieuze geneesmiddelen.
- 495 • Actief lid van het comité voor Ziekenhuishygiëne en medewerker van de Ziekenhuishygiënist
496 in de strijd tegen ziekenhuisinfecties. Deelname aan crisisvergaderingen van het ziekenhuis
497 met betrekking tot besmettelijke ziekten.
- 498 • Wachtbeschikbaarheid voor infectieuze urgenties en infectieuze blootstellingsongevallen
499 (HIV, bacteriële meningitis, hondsdolheid, enz.).
- 500 • Samenwerking met huisartsen voor individueel beleid (diagnose, behandeling, opvolging) van
501 patiënten met infectieziekten, samenwerking met huisartsenplatforms voor de organisatie
502 van seminars, trainingen en aanbevelingen op het gebied van infectieziekten.
503 Beschikbaarheid per e-mail of telefoon voor urgenties.

- 504 • Samenwerking met nationale (BAPCOC, SCIENSANO, Hoge Gezondheidsraad) en regionale
505 (HOST, artsen infectieziektenbestrijding Agentschap Zorg) instellingen voor het monitoren
506 van epidemieën en opkomende pathologieën, deelname aan lokale, regionale of nationale
507 campagnes voor het juiste gebruik van anti-infectieuze middelen.

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

511 **Het gaat om een niveau 2 opleiding,** zoals alle andere specialismen van de interne geneeskunde.

512 **3. Differentiatie van en complementariteit met andere disciplines**

513 **3.1. Differentiatie**

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

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

521

522 **3.2. Complementariteit**

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

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

528

529 **V. VORMINGS- EN ERKENNINGSCRITERIA**

530 **1. Toelatingsvoorwaarden**

531 **De volwassen klinische infectiologie wordt een opleiding van niveau 2.**

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

543

544

545

546 **2. Eindcompetenties**

547 **2.1. Algemene opleidingscompetenties**

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

549 1. Expertise verwerven in de infectiologie

550 2. Expertise verwerven in het onderscheiden van infectieuze pathologie van niet-infectieuze
551 pathologie in een veelheid van medische deelgebieden

552 3. Toepassen van algemene wetenschappelijke kennis en methodiek binnen het domein van
553 infectieuze pathologie (wetenschappelijke attitude van de patiëntenzorg) (wetenschapper).

554 4. Het zelfstandig stellen van diagnose en instellen van behandeling van frequente en zeldzame
555 presentaties van infectieuze pathologie in vele deelgebieden van de geneeskunde (medicus)

556 5. Als infectioloog in opleiding kunnen werken onder supervisie (medicus).

557 6. Zorgen voor en aandacht besteden aan de continuïteit van zorg voor de patiënt (medicus).

558 7. Het dragen van de eindverantwoordelijkheid voor de opvolging van de infectieuze pathologie bij de
559 patiënt (medicus/manager).

560 8. Kunnen werken en communiceren binnen een multidisciplinair team (communicator).

561 9. Op doelmatige wijze kunnen communiceren met patiënt, familie en gezondheidsverleners
562 (communicator).

563 10. Correct kunnen inschatten wanneer overleg noodzakelijk is met een arts uit een andere discipline
564 (medicus/communicator/manager).

565 11. Als expert infectiologie advies geven aan andere diensten en aan externe artsen (communicator).

566 12. De basisprincipes van het opzetten en implementeren van wetenschappelijk onderzoek in de
567 infectiologie kennen (wetenschapper).

568 13. Wetenschappelijke gegevens in de infectiologie kunnen analyseren en interpreteren
569 (wetenschapper).

570 14. Wetenschappelijke gegevens in de infectiologie en implicaties ervan effectief kunnen
571 communiceren aan artsen van andere disciplines (communicator).

572 15. Een probleemstelling in de infectiologie kunnen formuleren, data verzamelen, analyseren,
573 interpreteren en rapporteren (wetenschapper).

574 16. Doelgericht participeren aan wetenschappelijk onderzoek in de infectiologie (wetenschapper).

575 17. Kennis en inzicht verwerven in de evaluatie van de eigen performantie (manager).

576 18. Het verbeteren van de performantie van het eigen handelen binnen de dienst (manager).

577 19. Werken aan de kwaliteitsverbetering van de benadering en behandeling van de infectiologie
578 (wetenschapper).

579 20. Meewerken aan het goed functioneren van behandeling van infectieziekten en antibioticabeleid
580 in het ziekenhuis (manager).

581 21. Het ondersteunen van zowel de ontwikkeling van een visie als het uitzetten van
582 beleidsmaatregelen om behandeling van infectieziekten en antibioticabeleid in het ziekenhuis te
583 optimaliseren (manager).

584 22. Het kunnen participeren binnen de antibioticabeleidscommissie en de commissie
585 ziekenhuishygiëne, waarin hij/zij de eigen visie presenteert en verdedigt (manager).

586 23. Het opnemen van verantwoordelijkheid binnen de antibioticabeleidscommissie, waarin hij/zij mee
587 het beleid vormt geeft (manager).

588 2.2. **Specifieke competenties** *(overeenkomstig het document van de UEMS)*

589 1. Diagnostiek en behandeling van courante infectieuze pathologie, inclusief systemische, respiratoire,
590 gastro-intestinale, hepatologische, urinaire, cutane, musculoskeletale en neurologische infecties, in
591 samenwerking met de betrokken specialisten, en zonder noodzakelijkerwijze de diagnostische
592 procedures of niet-medicamenteuze therapie zelf te kunnen uitvoeren.

593 2. Niet-infectieuze differentieel diagnostiek van de infectieuze aandoeningen en van met infecties
594 geassocieerde symptomen, zoals in het bijzonder koorts en inflammatie

595 3. Klinische en diagnostische evaluatie en behandeling van sepsis, inclusief kennis van de principes van
596 spoedeisende en intensieve therapie), zonder noodzakelijkerwijze de intensieve therapie zelf te
597 kunnen uitvoeren

598 4. Klinische en diagnostische evaluatie en behandeling van opportunistische infecties, in het kader van
599 aangeboren en verworven immuundeficiëntie

600 5. Klinische en diagnostische evaluatie en behandeling van tropische en geografische pathologie,
601 inclusief reis-gerelateerde pathologie en preventie, diagnose en behandeling van specifieke
602 gezondheidsproblemen van migranten en van pathogenen die risico's inhouden bioterrorisme en op
603 pandemie.

604 6. Klinische en diagnostische evaluatie en behandeling van HIV-infectie en AIDS (inclusief de
605 behandeling in multidisciplinair team)

606 7. Klinische en diagnostische evaluatie, behandeling en preventie van seksueel overdraagbare
607 aandoeningen

608 8. Klinische en diagnostische evaluatie en behandeling van tuberculose

609 9. Preventie van infectieuze pathologie, inclusief principes van ziekenhuishygiëne, doorgedreven
610 kennis van vaccinatie en profylaxe en pre-travel advies

611 10. Antimicrobiële behandeling (antimicrobiële middelen: werkingsmechanisme, spectrum en
612 indicatie, klinische farmacologie)

613 11. Microbiologische diagnostiek (kennis testprincipe, indicaties, implicaties, beperkingen), zonder de
614 testen noodzakelijkerwijze zelf te kunnen uitvoeren

615 12. Communicatie met de microbioloog over keuze van diagnostiek, beperkingen van diagnostiek en
616 implicaties van microbiologische resultaten

617 13. Communicatie met de apotheker over keuze en voorschrift van antimicrobiële middelen

618 14. Behandeling van infecties met moeilijk te behandelen kiemen (inclusief multiresistente kiemen)
619 en van moeilijk te steriliseren infectieuze haarden (inclusief vreemd lichaam-infecties)

620 15. Antibioticabeleid op hospitaalniveau kunnen analyseren en bijsturen, inclusief opnemen van
621 verantwoordelijkheid hiervoor op hospitaalniveau in kader van de antibioticabeleidsgroep

622 2.3. Pedagogische competenties

623 1. Rol in de opleiding van de studenten geneeskunde, van de kandidaat-specialisten en van de
624 kandidaat-infectiologen.

625 2. Rol in de bijscholing van huisartsen en specialisten betreffende infectiologische aspecten van hun
626 vakgebied

627

628 2.4. Competenties op het vlak van de volksgezondheid

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

632 2.5. Competenties op het gebied van kwaliteit en veiligheid

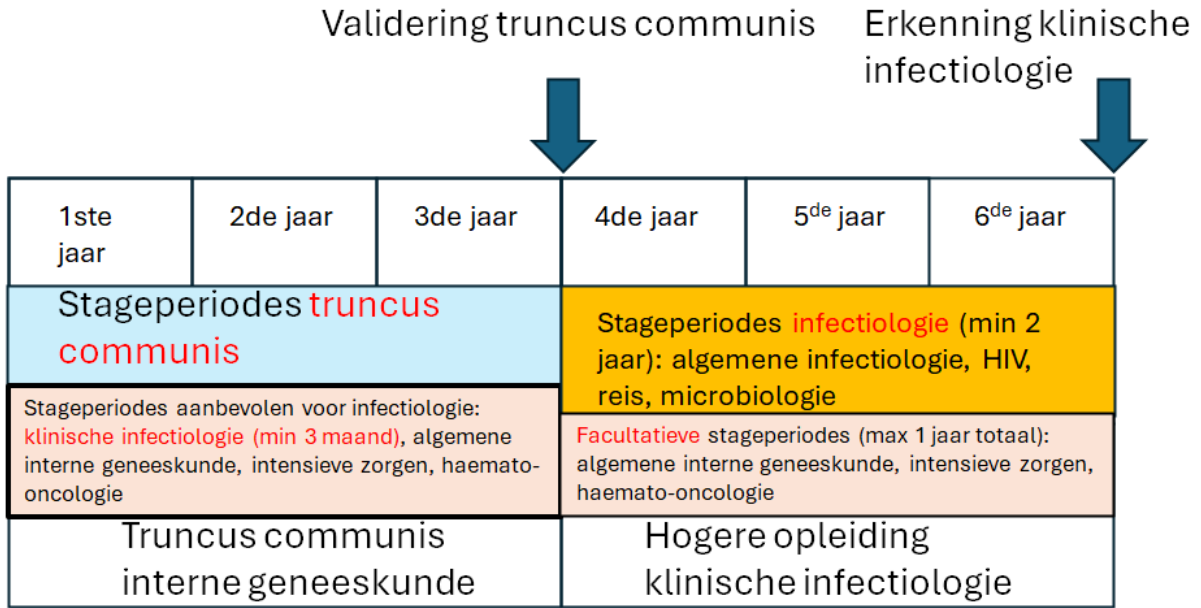
633 De aanvrager heeft een grondige kennis van een kwaliteits- en veiligheidssysteem en deskundigheid
634 op dit gebied:

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

647

648 3. DUUR EN FASERING VAN DE OPLEIDING

649 De hogere opleiding in infectiologie duurt drie jaar, na een basisopleiding van drie jaar in inwendige
650 geneeskunde in België of een opleiding die als gelijkwaardig wordt beschouwd in de landen van de
651 Europese Unie.



652

653 **3.1. De truncus communis inwendige geneeskunde**

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

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

670 **3.2. Hogere opleiding klinische infectiologie**

671 **3.2.1. Stageperiodes buiten de infectiologie:**

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

- 675 • stageperiode algemene interne geneeskunde - maximaal 6 maanden (facultatief) -> specifieke
 676 vaardigheden V.2.2.2

- 677 • stageperiode hemato-oncologie - maximaal 6 maanden (optioneel, maar minimaal 3 maanden
678 verplicht indien geen hematologiestage in de truncus communis) -> specifieke vaardigheden
679 V.2.2.4
- 680 • stageperiode intensieve zorgen - maximaal 6 maanden (optioneel, maar min. 3 maanden
681 verplicht indien geen stage intensieve zorgen in het kerncurriculum) -> specifieke
682 competenties V.2.2.3
- 683 • stageperiode in een specifieke eenheid voor de zorg voor brandwondenslachtoffers of
684 diabetische voet of orgaantransplantatie - maximum 3 maanden (optioneel)

685

686 **3.2.2. Stage in de infectiologie van ten minste 2 jaar, met de volgende vereiste**
687 **stageperiodes:**

- 688 • stageperiode op een afdeling infectieziekten van minimaal één jaar en maximaal twee jaar
689 (die ziekenhuisopname en infectieziektenconsulten moet omvatten, maar ook pre- en
690 posttravel, vaccinatie, HIV-, PreP-, PEP- en soa-consulten mag omvatten)
- 691 • stageperiode in het Laboratorium Microbiologie van 6 maanden, in een erkende stagedienst
692 voor Microbiologie, om de specifieke doelstellingen met betrekking tot microbiologie en
693 microbiologie-klinische liaison te bereiken, -> specifieke vaardigheden V.2.2.11 en V.2.2.12 .
694 Deze periode van 6 maanden kan om pragmatische redenen in verband met het gebrek aan
695 stageplaatsen worden teruggebracht tot drie maanden, op voorwaarde dat de kandidaat
696 aantoonst dat hij of zij alle vereiste vaardigheden heeft verworven.
- 697 • stageperiode reisgeneeskunde van 3 maanden (optioneel, maar verplicht als er geen
698 specifieke consulten voor reizigers zijn in de rotatie op de afdeling infectieziekten)
- 699 • stageperiode HIV, PREP en SOA van 3 maanden (optioneel, maar verplicht als er geen
700 specifieke HIV, PREP of SOA-consulten zijn in de rotatie op de afdeling infectieziekten).
- 701 • Tijdens de algemene opleidingsperiode infectieziekten neemt de specialist infectieziekten in
702 opleiding systematisch deel aan de antibioticabeleidscommissie (als waarnemer) en de
703 commissie ziekenhuishygiëne (als waarnemer).
- 704 • Tijdens de HIV-opleiding neemt de infectioloog in opleiding systematisch deel aan het
705 multidisciplinair overleg.

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

707 **3.3. De theoretische vaardigheden genoemd in V.2 worden verworven op basis van de**
708 **volgende in België gegeven cursussen (of internationale equivalenten):**

- 709 • Interuniversitaire (theoretische) cursus klinische infectiologie en medische microbiologie (of
710 gelijkwaardig, waaruit blijkt dat de theoretische vaardigheden V.2 zijn verworven).
- 711 • Lokale seminaria georganiseerd op de stageplaats.
- 712 • Jaarlijkse deelname aan twee nationale (bv. BVIKM, BREACH, Jaarlijkse Consensusvergadering
713 Reisgeneeskunde) of internationale (bv. ECCMID, ID-Week, European AIDS Clinical Society
714 (EACS), International Society of Travel Medicine (ISTM)) symposia.
- 715 • De Bijzondere Opleiding Antibioticabeleid wordt aanbevolen, maar is niet verplicht.
- 716 • Theoretische training in Tropische Geneeskunde (bv. het postgraduaat van het ITG) wordt
717 aanbevolen maar is niet verplicht en kan worden erkend voor een stageperiode van maximaal
718 3 maanden.

- 719 • Het behalen van het certificaat reisgeneeskunde van de International Society of Travel
720 Medicine (ISTM) wordt aanbevolen, maar is niet verplicht.
721 • Deelname aan het Europese UEMS-ID examen wordt aanbevolen maar is niet verplicht.
722

723 **3.4. Wetenschappelijke competenties**

724 Dit punt wordt geregeld overeenkomstig de bepalingen van het MB van 23 april 2014.¹⁹

725

726 **4. Onderzoek**

727 Het maximum aantal vrijstellingen dat kan worden toegekend voor wetenschappelijk
728 onderzoek tijdens de opleiding in de Klinische Infectiologie is 2 jaar waarvan 1 jaar tijdens de
729 hogere opleiding, op voorwaarde dat de verplichte stages die vermeld staan de bijlage
730 werden uitgevoerd.

731 Het is aanbevolen dat de kandidaten contact houden met de kliniek tijdens de jaren van
732 onderzoek (wachtactiviteit, raadplegingen, deelname aan klinische stafvergaderingen)

733

734 **5. Stages in het buitenland**

735 De kandidaat-specialist mag maximaal één jaar van de duur van de hogere opleiding Klinische
736 Infectiologie laten valideren in een andere lidstaat van de Europese Unie, in een lidstaat van
737 de Europese Economische Ruimte die geen lid is van de Europese Unie, of in een Staat
738 waarmee de Europese Unie en haar lidstaten een associatieovereenkomst afgesloten hebben,
739 in diensten die voldoen aan de bepalingen van artikel 11 van het MB van 23.04.2014 voor de
740 opleiding Klinische Infectiologie, alles onder voorwaarde het vormingstraject zoals
741 omschreven in het punt V.3 te respecteren.

742

743 **6. Stages in een universitaire dienst**

744 Onverminderd de art. 10 van het MB van 23 april 2014 met betrekking tot de algemene
745 criteria, zal de kandidaat-specialist in opleiding minimaal 1 jaar en maximaal 2 jaar van de
746 hogere opleiding Klinische Infectiologie in universitaire dienst voltooien. Onder universitaire
747 dienst wordt verstaan:

748 - Of een dienst die behoort tot een universitair ziekenhuis in de zin van art. 4 van de
749 gecoördineerde wet van 10.07.2008 op de ziekenhuizen en de andere
750 verzorgingsinrichtingen, het koninklijk besluit van 7.06.2004 tot vaststelling van de
751 voorwaarden om te worden aangewezen als universitair ziekenhuis, universitair
752 ziekenhuisdienst, universitair ziekenhuisfunctie of universitair zorgprogramma en het
753 koninklijk besluit van 10/08/2005 tot aanwijzing van ziekenhuizen als universitair ziekenhuis;

¹⁹https://www.ejustice.just.fgov.be/cgi_loi/article.pl?language=nl&lg_txt=n&type=&sort=&numac_search=&n_search=2014042302&caller=SUM&&view_numac=2014042302f

754 - Of een dienst aangewezen als universitair ziekenhuis in toepassing van de gecoördineerde
755 wet van 10 juli 2008 op de ziekenhuizen en andere verzorgingsinrichtingen, ook al maakt die
756 deel uit van een niet-universitaire instelling.

757

758 **7. Criteria voor de toelating beroepsuitoefening – “autorisation à pratiquer” – “licence to**
759 **practice” (verdere uitoefening)**

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

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

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

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

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

771

772 **VI. STAGEMEESTER/STAGETEAM**

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

775

776 **1. Erkenningscriteria voor stagemeester en stageteams**

- 777 • De stagemeester moet een erkend specialist in klinische infectiologie zijn.
- 778 • Hij/zij moet voltijds werkzaam zijn in de instelling ($\geq 8/10e$) en ten minste 5 jaar erkend zijn in
779 de klinische infectiologie.
- 780 • Hij/zij moet een opleidingsteam hebben dat ten minste één andere gespecialiseerde arts
781 omvat die ten minste 3 jaar erkend is in de klinische infectiologie en wiens hoofdactiviteit op
782 het gebied van de infectiologie ligt. Om mee te tellen voor de berekening van het aantal VTE
783 van het stageteam moet de medewerker een minimale klinische activiteit van 4/10e hebben.
784 De leden van het stageteam ondertekenen een schriftelijk document waarin zij zich ertoe
785 verplichten om de opleiding van specialistische kandidaten in samenwerking met de
786 stagemeester te begeleiden, in overeenstemming met de procedures die met de hele
787 stagedienst zijn vastgesteld.
- 788 • De expertise van de supervisor van de opleiding moet het gehele gebied van de infectiologie
789 omvatten zoals vermeld in punt IV (Definities en scope van het vakgebied).
- 790 • De stagemeester mag de taken van stagemeester in de truncus communis Interne
791 Geneeskunde en Klinische Infectiologie (niveau 2) niet combineren.
- 792 • De kandidaat specialist in opleiding stelt samen met de coördinerend stagemeester een
793 opleidingsprogramma op, waarin de opleidingsdoelen worden gespecificeerd rekening
794 houdend met de opleidingscriteria. De stagemeester ziet toe op de samenhang en kwaliteit

795 van alle opleidingen gedurende de periode op de stagedienst waaraan de kandidaat
796 verbonden is.

797

798 VII. STAGEDIENSTEN

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

801 Twee niveaus van stagediensten kunnen gedefinieerd worden:

802 1. **De stagedienst infectiologie** : het centrum waar de stageafdeling gevestigd is, moet groot
803 genoeg zijn om een volledige opleiding in de verschillende aspecten van de infectiologie te
804 kunnen aanbieden en moet beschikken over een eenheid intensieve zorgen, een eenheid
805 hematologie (behandeling van acute leukemie en beenmergtransplantaties), een eenheid
806 algemene interne geneeskunde, een eenheid klinische infectiologie, een eenheid nefrologie,
807 een eenheid chirurgie (met inbegrip van gespecialiseerde chirurgie), een spoedgevallendienst,
808 en een Microbiologisch laboratorium. Het kan bovendien beschikken over een HIV-
809 referentiecentrum, een transplantatie-eenheid voor vaste organen en een erkende
810 reizigerskliniek. De artsen in de stagedienst moeten toegang hebben tot deze verschillende
811 diensten. De stagedienst heeft specifieke raadplegingen in Infectiologie en een continue
812 interdisciplinaire consultfunctie (volwassenen). De stagedienst voldoet aan de vereisten van
813 het MB van 23 april 2014

814 2. **De specifieke stagedienst:** Voor specifieke stages kunnen kandidaten stage lopen in niet-
815 geaccrediteerde stagecentra met specifieke kenmerken (zorg voor brandwondenslachtoffers,
816 zorg voor diabetische voet, orgaantransplantatieafdeling, enz.) (zie hierboven). Deze centra
817 moeten goedgekeurd zijn door de coördinerende stagemeester en voorzien zijn in het
818 stageplan (bepalingen van art. 12 van het AM van 23 april 2014).

819 Minstens één jaar stage van de hogere opleiding gebeurt in een Belgische universitaire stagedienst.

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

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

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

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

835

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

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

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

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

847 **Art. 29**

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

852 In het erkenningsbesluit van de stagemeester wordt het maximum aantal kandidaat-specialisten
853 vastgesteld per stagejaar.²⁰

854

855 **IX. OVERGANGSMAATREGELEN (bv. voor een nieuwe beroepstitel)**

856 Artsen erkend in de klinische infectiologie (bij volwassenen) met de niveau 3 titel (die werd toegekend
857 tussen de publicatie van het MB van 5 mei 2020 over klinische infectiologie en de publicatie van het
858 MB voor deze nieuwe niveau 2 titel klinische infectiologie) behouden hun oude niveau 2 titel en de
859 oude niveau 3 titelen kunnen – op zijn minst als overgangsmaatregel - de toegang tot de nomenclatuur
860 voor beide combineren. Zo de overheid toch zou willen beslissen de niveau 3 titel klinische
861 infectiologie volledig af te schaffen, moeten deze artsen de kans krijgen te kiezen tussen hun oude
862 niveau 2 titel en de nieuwe niveau 2 titel klinische infectiologie, op het einde van de
863 overgangsmatregelen, voor zover overgangsmatregelen voorzien worden.

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

²⁰ Artikel 29 van het MB van 23 april 2014

- 877 **1. Voor de volgende artsen moeten overgangsmaatregelen worden voorzien:**
878 • **Artsen die - op het moment van publicatie van het nieuwe MB dat de niveau 2 titel klinische**
879 **infectiologie invoert - een aanvaard stageplan hebben voor de truncus communis van**
880 **interne geneeskunde en die zich in de eerste 3 jaar van de opleiding bevinden** ('de truncus
881 communis'): mogelijkheid om hun stageplan voor interne geneeskunde/truncus communis te
882 wijzigen om de rotatie klinische infectiologie, die vereist is om geselecteerd te worden voor
883 hogere opleiding klinische infectiologie, op te nemen.
- 884 • **Artsen die - op het moment van publicatie van het nieuwe MB dat de niveau 2 titel klinische**
885 **infectiologie invoert - een geaccepteerd stageplan hebben voor de hogere opleiding van een**
886 **niveau 2 titel interne geneeskunde gebaseerd op de truncus communis interne**
887 **geneeskunde** moeten de kans krijgen zich aan te bieden voor klinische infectiologie (in plaats
888 van hun oorspronkelijke keuze voor een ander subspecialisme) en een aangepast stageplan in
889 te dienen bij de erkenningscommissie klinische infectiologie, dat moet voldoen aan de
890 volledige voorwaarden voor de niveau 2-opleiding klinische infectiologie, maximaal gebruik
891 makend van de reeds afgeronde rotaties in de truncus communis en in het stageplan van de
892 oorspronkelijke niveau 2-opleiding.
- 893 • **Artsen die - op het moment van de publicatie van het nieuwe MB dat de niveau 2 titel**
894 **klinische infectiologie invoert - een geaccepteerd (maar niet beëindigd) opleidingsplan**
895 **hebben voor de niveau 3 titel klinische infectiologie:** mogelijkheid om een aangepast
896 stagepland in te dienen bij de erkenningscommissie klinische infectiologie, dat moet voldoen
897 aan de volledige voorwaarden voor de niveau 2 opleiding klinische infectiologie, maar waarbij
898 zoveel mogelijk gebruik wordt gemaakt van de reeds voltooide rotaties.

899
900 **2. Randvoorwaarden:**
901 Artsen erkend in de klinische infectiologie (volwassenen) met een niveau 3 kwalificatie hebben per
902 definitie voordien een niveau 2 kwalificatie behaald (voornamelijk algemene interne geneeskunde,
903 zelden pneumologie, nefrologie of geriatrie). Voor deze artsen is het essentieel dat, indien zij hun
904 niveau 2 specialisme nog in significante mate gelijktijdig uitoefenen met de klinische infectiologie, de
905 overheid voorziet in minstens een overgangperiode waarin zij hun niveau 2 specialisme EN de
906 klinische infectiologie kunnen uitoefenen (en uiteraard toegang hebben tot de overeenkomstige
907 nomenclatuur). Deze periode moet met rede beperkt zijn in de tijd, om de beide specialismen niet in
908 moeilijkheden te brengen (gebrek aan zorgverstrekkers in het specialisme, gebrek aan stagemesters).

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

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

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

920 De noodzaak om de opleiding klinische infectiologie op niveau 3 (volwassenen) te handhaven naast
921 de opleiding klinische infectiologie op niveau 2, zal vijf jaar na de inwerkingtreding van het ministerieel
922 besluit tot invoering van niveau 2 klinische infectiologie opnieuw moeten worden beoordeeld door de

923 Hogere Raad voor Artsen Specialisten en Huisartsen, afhankelijk van het aantal aanvragen voor
 924 opleidingsplannen klinische infectiologie op niveau 3 die zijn ingediend bij de erkenningscommissies
 925 en de situatie en behoeften in dit specialisme.

926

927 **3. Overgangsmatregelen voor de stagemesters en "gemandateerde artsen-specialisten"**
 928 **art. 36, § 1, MB van 23 april 2014 (klassieke bepalingen).**

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

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

934 Er moet worden voorzien in overgangsmatregelen met het oog op het huidige tekort aan niet-
 935 universitaire diensten voor klinische infectiologie en de wettelijke eis om ten minste één jaar
 936 postuniversitaire opleiding in een van deze diensten te volgen: aan deze eis kan pas worden voldaan
 937 wanneer het aantal niet-universitaire diensten op regionaal niveau ten minste gelijk is aan de helft
 938 van het aantal universitaire diensten.

939

940 **X. AANVULLENDE OPMERKINGEN**

941 De voorzitters van de Werkgroep Klinische Infectiologie (en zijn leden) staan ter beschikking van de
 942 wetgever indien verdere informatie of verduidelijking nodig is voor de correcte omzetting van dit
 943 voorstel in wetgeving.

944  15/12/2025
 945 A5160E33E0D84F6...

Waterbley
 Patrick

Digitally signed by Waterbley
 Patrick
 Date: 2025.12.15 16:21:01
 +01'00'

**Leroy
 Julie** Signature
 numérique de
 Leroy Julie
 Date: 2025.12.12
 13:41:24 +01'00'

946 Prof. Elie Cogan

Dr. Patrick Waterbley

Dr. Julie Leroy

947 Voorzitter Hoge Raad Artsen

Ondervoorzitter/Secretaris

Arts Attaché