**Voorstel aan gemengde werkgroep INFECTIOLOGIE
Hoge Raad van artsen-specialisten en van huisartsen
d.d. 20 november 2018
Specifieke erkenningscriteria van geneesheren-specialisten, stagemeesters en –diensten
voor de discipline infectiologie.**

Samenstelling Werkgroep:

* Voorzitter: Willy Peetermans, E . Cogan
* Leden: Frederique Jacobs ; B. Delaere; E. Vlieghe; C. Theunissen; P. De Munter; M. Hites; D. Vogelaers; Ch. Martin; F. Jacobs; B. Delaere; C. Rossi; H. Rodriguez; D. Pierard; D. Vanderlinden ; P. Messiaen ; G. Moorkens ; E. Derom; G. Derue; R. Rustaert; W. De Backer; P. Lacor; M. Moens; Ch. Galocsy; F. Frippiat; A. Ingenbeek; J. Leroy; P. Waterbley.
1. **SITUERING**

Dit document beschrijft de aanvraag tot specifieke erkenning van een bijzondere beroepskwalificatie voor **infectiologie in België**.

In Europa is klinische infectiologie als specialisatie of subspecialisatie in alle landen erkend met uitzondering van twee landen, waaronder België.

Nochtans wordt in ons land deze competentie reeds beoefend door talrijke specialisten Inwendige Geneeskunde, die tal van bijkomende opleidingen gevolgd hebben. De infectiologen werken reeds jarenlang samen met hun collega’s microbiologen in de Belgische Vereniging voor Infectiologie en Klinische Microbiologie (BVIKM) in nauwe samenwerking met de BAPCOC om het voorschrijven van antibiotica zowel kwantitatief als kwalitatief te verbeteren.

Deze klinische activiteit is reeds impliciet en expliciet in België (*Bijlage 1*) erkend, getuige hiervan :

* De talrijke koninklijke besluiten gepubliceerd in het Staatsblad waarin verwezen wordt naar :
	+ ‘infectiologie’,
	+ ‘bijzondere competentie in infectiologie’
	+ ‘infectioloog’
	+ ‘bijzondere bevoegdheid in infectieziekten’ .
* Deze titel wordt bovendien meermaals vermeld in de aanbevelingen op de site van de BAPCOC of de aanbevelingen van de Hoge Gezondsheidsraad met betrekking tot aanpak en beleid van zeer specifieke infectieziekten (bv. bij vermoeden van virale hemorrhagische koorts)
* Een ‘*arts specialist met een bijzondere bevoegdheid in klinische infectiologie*’ is wettelijk vereist voor het bekomen van de tussenkomst van de verplichte verzekering voor prestaties die verband houden met implantaten die de verankering van een externe prothese mogelijk maken en voor het bekomen van de toestemming voor een ziekenhuisapotheek, een behandelingscentrum voor brandwonden in hoge graad of een transplantatiecentrum
* Het programma voor gespecialiseerde zorgen in pediatrische hemato-oncologie moet 24 uur op 24 een beroep kunnen doen op arts-specialisten met een bijzondere ervaring in de infectieziekten
* De accreditatie van de programma’s voor beenmergtransplantatie (JACIE) vereist de validering van protocollen betreffende de behandeling van infectieuze aandoeningen door infectiologen.

De functie van infectioloog is derhalve de facto erkend in België, echter zonder een overeenkomstige bijzondere professionele kwalificatie

Gezien de quasi universele erkenning van de infectiologie als discipline in Europa zijn diverse **buitenlandse voorbeelden voor de erkenningscriteria** voor deze discipline voorhanden:

1. Binnen de EU:

Talrijke Europese landen, waaronder Frankrijk alsook de ‘European Board of Infectious diseases’ hebben een gedetailleerd en aanbevolen theoretisch en klinisch opleidingsprogramma opgesteld voor de uitoefening van deze specifieke beroepskwalificatie: met name een opleiding met een gemeenschappelijke basisvorming van inwendige geneeskunde van minimum 3 jaar en een specialisatie van 2 tot 3 jaar (European Board of Infectious diseases, Chapter 6, Charter on Training of Medical Specialists in the EU, U.E.M.S. (*Bijlage 2*), en Référentiel métier infectiologie 2011, (*Bijlage 3*)

De volgende kwalificaties vereist door de UEMS bestaan reeds in België:

* Interuniversitair certificaat infectiologie en klinische microbiologie - 2 jaar ;
* Interuniversitair certificaat Beheer Antibiotherapie in samenwerking met BAPCOC - 1 jaar
* Interuniversitaire Master in de ziekenhuishygiëne ;
* Postgraduaat in Tropische geneeskunde en Internationale Gezondheid aan het Instituut Tropische Geneeskunde in Antwerpen – 6 maanden ;
* Organisatie van stages in hospitaalafdelingen voor infectiologie voor arts-specialisten in opleiding in de loop van het 5e en 6e jaar opleiding inwendige geneeskunde.
1. Binnen de USA, Canada, Australië…:
* The American board of Internal Medicine beschrijft de volgende “infectious diseases certification policies”:
	+ <https://www.abim.org/certification/policies/internal-medicine-subspecialty-policies/infectious-disease.aspx>
* Australië beschikt eveneens over toegangscriteria en specifieke opleiding voor infectiologie
	+ https://www.racp.edu.au/docs/default-source/default-document-library/at-infectious-diseases-handbook-2017-18.pdf?sfvrsn=6
* Canada beschrijft de toegang en opleiding tot infectioloog in de volgende documenten:
	+ <http://www.royalcollege.ca/cs/groups/public/documents/document/y2vk/mdaw/~edisp/tztest3rcpsced000909.pdf>
	+ <http://www.royalcollege.ca/cs/groups/public/documents/document/ltaw/mtqx/~edisp/rcp-00141211.pdf>
1. **VISIETEKST**

**II.1. Omgevingsfactoren**

De erkenning van een bijzondere beroepsbekwaamheid/niveau 3 titel Infectiologie, en het daar mee 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.

1. Specifieke patiëntengroepen waarbij nood is aan de expertise van een klinisch infectioloog:
* De toename in **zeer moeilijk behandelbare bacteriële infecties** veroorzaakt door “multi-drug-resistent 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 **materiaal-gerelateerde infecties**, al dan niet geassocieerd met **complexe weke delen infecties** zoals osteomyelitis en (prothese gerelateerde) septische artritis.
* De **HIV** epidemie in België en wereldwijd, en de hieraan gelinkte zorg van zowel de HIV- als niet HIV- gerelateerde complicaties, de HIV-preventie en de multidisciplinaire aanpak daarvoor, vereisen alle een gespecialiseerde aanpak door zorgverleners met specifieke bekwaamheid
* De toename van andere **immuun gecompromitteerde patiënten** als gevolg van de vooruitgang in de behandeling van auto-immuunziektes, oncologische aandoeningen en beenmerg- en orgaantransplantaties, veroorzaakt een gelijkaardige toename in opportunistische infecties. Deze vaak zeldzame en moeilijk behandelbare infecties vereisen voldoende theoretische kennis en klinische expertise. In de praktijk vereisen een aantal gespecialiseerde zorgen reeds de noodzaak en/of verplichting van beschikbaarheid van een infectioloog zoals het programma voor gespecialiseerde zorgen in pediatrische hemato-oncologie en de accreditatie van de programma’s voor beenmergtransplantatie (JACIE).
* Het toenemend aantal **internationale reizigers** leidt tot een toename aan de nood tot preventie in gespecialiseerde travel clinics (onder de auspiciën van een internist infectioloog bekwaam in reizigersgeneeskunde) én behandeling van import pathologie. Een bijzondere bekwaamheid in de meest voorkomende tropische infectieziekten is een voorwaarde voor een goed beleid van deze aandoeningen.

2. Impact van specifieke maatschappelijke evoluties die de nood aan infectiologische expertise deden toenemen:

* + **Toegenomen migratie** uit regio’s waar specifieke (tropische en niet-tropische) aandoeningen hoog endemisch zijn (bv. tuberculose, HIV, Leishmaniose,…) en/of waar de basisvaccinatiestatus laag is
	+ **Klimatologische verandering** **en globalisatie** waardoor tropische en subtropische pathologieën zich snel verspreiden in aangrenzende regio’s en waardoor nood is aan specialisten die voldoende vertrouwd zijn met de diagnose, behandeling en veranderende epidemiologie van deze aandoeningen (bv. rickettsiosen, West Nile encefalitis, dengue, schistosomiasis,…)
	+ **Technologische vooruitgang** in het gebruik van specifieke materialen en/of medicatie die zeer specifieke delen van het immuunsysteem beïnvloeden, waardoor zeldzame opportunistische infecties in opmars geraken
	+ **Vergrijzing van de populatie**, met als gevolg een toename van immunologisch kwetsbare patiënten, die vaak drager zijn van moeilijk behandelbare MDRO vanuit hun samenleven in rust- en verzorgingsinstellingen.
	+ De bovenstaande patiëntengroepen en medische contexten gaan gepaard met een nood aan een nauwgezet **beleid voor het gebruik van anti-infectieuze middelen**, en vereisen een nauwe samenwerking met verschillende andere disciplines zoals klinische microbiologie, ziekenhuishygiëne, intensieve zorgen, pneumologie, geriatrie etc. Deze taakomschrijving en het belang van antimicrobial stewardschip in de preventie van al dan niet multiresistente infecties worden herhaaldelijk aangehaald in jaarverslagen van de Hoge Raad Arts-specialisten en Huisartsen[[1]](#footnote-2) (*Bijlage 4*) en in beleidsnota’s van o.a. de Belgian Antibiotic Policy Coordination Committee BAPCOC voor de legislatuur 2014-2019 (*Bijlage 5*), en de Nationale Raad voor Ziekenhuisvoorzieningen3 (Bijlage 6). Een recent gepubliceerd rapport van de ECDC (*Bijlage 7*) na een “country visit to discuss antimicrobial resistance (AMR) issues” raadt een dringende aanpak aan van het gebrek aan beleid hieromtrent in België en vermeldt het belang van de erkenning en financiële compensatie van specialisten in infectiologie (*Bijlage 7*)
1. Specifieke werkwijze van infectioloog: interdisciplinair teamwerk met andere medische disciplines en andere zorgberoepen
	* Een nauwe samenwerking met de collega’s van klinische microbiologie en ziekenhuis hygiëne/Infectiepreventie is een conditio sine qua non voor een optimale preventie en behandeling van bovenvermelde infectieziekten.
	* De inherente transversale activiteit van de infectioloog draagt bij tot multidisciplinair werk: goede collaboratie en communicatie met andere zorgverstrekkers, zowel medisch (andere specialisten, huisartsen) als paramedisch (verpleegkundigen, apothekers,…), zijn essentieel in bijvoorbeeld de HIV-zorg en andere chronische en ingewikkelde infecties. De geneeskundige zorg wordt, naast uitgebreider en optimaler, ook steeds complexer en vereist alsmaar meer samenwerking over de disciplines heen….
2. Rol van de infectioloog binnen een landschap van toenemende aandacht en vereisten voor kwaliteit en veiligheid van de zorg
	* de infectioloog maakt essentieel onderdeel uit van het multidisciplinaire antimicrobial stewardship-team in de hospitalen. Hij/zij is de centrale persoon voor het toezicht op het kwantitatief en kwalitatief voorschrijven van antibiotica om ongepast voorschrijven te minimaliseren en op die manier het ontstaan van bacteriële, virale of fungale resistenties te voorkomen. Hij/zij co-organiseert binnen dit multidisciplinair antimicrobial stewardship team het opstellen van aanbevelingen voor het juiste gebruik van anti-infectieuze middelen, de kwaliteitscontroles en de audits rond antibiotherapieën, de opleiding van collega’s en aanverwante paramedische beroepen voor wat betreft alle onderwerpen rond infecties, preventie van infecties, en anti-infectieuze behandelingen.
	* Door zijn/haar samenwerking met de dienst microbiologie en ziekenhuishygiëne staat hij/zij mede in voor de zorg en de controle van epidemieën. Verscheidene infectiologen fungeren tevens als ziekenhuishygiënist binnen hun hospitaal.
	* De klinisch infectioloog fungeert vanuit zijn/haar contact met de dagelijkse infectiologische praktijk ook als belangrijke informatiebron over meldingsplichtige infecties en vormt zo een brug tussen het hospitaal en de volksgezondheid.
	* De impact van een dienstverlening klinische infectiologie op hospitaal-niveau werd uitvoerig aangetoond in de wetenschappelijk literatuur (Bijlage 8), onder andere op vlak van :

• De morbiditeit en mortaliteit van bepaalde infecties

• Het voorkómen van het ontstaan van resistente pathogenen

• De kost van antibioticatherapie alsook de hospitalisatieduur

• Het aantal heropnames omwille van infectieuze aandoeningen

**II.2. Aanpak**

De functie van infectioloog is erkend zonder verbonden te zijn met een overeenkomstige bijzondere beroepskwalificatie noch duidelijk afgelijnde opleiding.

Het zou logisch zijn de nodige en vereiste bijzondere expertise te valoriseren door een Bijzondere Beroepsbekwaamheid/niveau 3 titel.

Het vastleggen van de opleidingsvoorwaarden voor Infectiologie zou tot doel hebben de reeds bestaande certificaatsopleidingen te integreren, aan te vullen en te harmoniseren met de criteria van het Europees opleidingsprogramma. Op deze manier zou de homogeniteit van de kwaliteit van de zorg efficiënter worden en zorgen voor meer coherentie in de epidemiologische Europese context.

Dit document beoogt om het kader te schetsen waarbinnen deze discipline idealiter zou kunnen erkend worden in de Belgische context, met daaraan gekoppeld de voorwaarden voor opleiding en erkenning.

Deze aanpak wordt ondersteund door de Belgische Vereniging voor Infectiologie en Klinische Microbiologie (SBIMC-BVIKM) en door een ruime vertegenwoordiging van de Belgische infectiologen. Zij formuleerden in november 2017 bovenvermelde bezorgdheden, de vraag en een werkvoorstel in een schrijven aan de Federale Minister van Volksgezondheid Maggie De Block, haar kabinetschef en de Directeur-Generaal van de FOD Volksgezondheid.

1. **DEMOGRAFISCHE GEGEVENS – vraag en aanbod**

**III.1. Epidemiologische gegevens rond de vraag en prognose**

**Vraag**

Zoals hierboven geschetst, heeft de infectiologie zich de afgelopen 40 jaar in eerste instantie binnen de universitaire/tertiaire ziekenhuizen ontwikkeld vanuit de nood aan specifieke zorg voor nieuwe patiëntengroepen binnen de context van een aantal maatschappelijke evoluties. De HIV/AIDS-epidemie die ontstond medio jaren ’80 alsook de opkomst van nosocomiale infecties door moeilijk behandelbare organismen zoals bv. MRSA en multiresistente *Pseudomonas aeruginosa* waren de initiële drijvende krachten.

Vanaf de jaren ’90 creëerde de ontwikkeling van reis- en migrantengeneeskunde een nood aan betere kennis van tropische en nieuw-opkomende pathogenen. De snelle uitbreiding van het globale probleem van antibiotica-(multi)resistentie sedert de eeuwwisseling deed tenslotte de vraag snel verder toenemen naar clinici met expertise in de diagnose, behandeling en preventie van deze multiresistente infecties en in ziekenhuis-breed antibioticabeleid.

De afgelopen 10 jaar ontstond, mede gezien de nood aan een gedegen antibioticabeleid, een toenemende interesse vanuit (grote) regionale ziekenhuizen voor deze beroepsbekwaamheid, om zo de behandeling van dit type patiënt te optimaliseren. In de toekomst zal het snel toenemende gamma aan biologicals en vaccins en de snelle wereldwijde verspreiding van MDRO in alle geledingen van de zorg leiden tot een toegenomen vraag naar specifieke expertise.

Vaak kon deze vraag/nood niet of onvoldoende worden ingevuld door gebrek aan een adequate vergoeding voor en erkenning van de quasi uitsluitend intellectuele en vaak arbeidsintensieve prestaties in deze discipline, en door het hiermee samenhangende gebrek aan vakspecialisten of kandidaat-specialisten. Afwezigheid van formele erkenning en strikte opleidingscriteria dreigt zo te leiden tot een gebrek aan dienstverlening, vergoeding en visibiliteit.

Ter documentatie: de bestaffingsnoden, louter om tegemoet te komen aan de activiteiten voor bv. antibiotic stewardship werd in een ECDC-publicatie dd. 2016, geschat op een minimum van 2 tot 6 FTE per 1000 acute bedden, gebaseerd op berekende noden uit bv. Frankrijk, Nederland, Canada en Australië. activiteiten. (Bijlage 9,10 en 11)

**III.2. Demografie van het aanbod:**

Exacte data over het huidige aantal infectiologen in België zijn niet pasklaar te achterhalen om verschillende redenen. Het merendeel onder hen beoefent de infectiologie vanuit een basisspecialiteit ‘algemeen internist’ (RIZIV-nummer eindigend op 580). Daarnaast zijn er ook enkele pediaters en longartsen die deze functie geheel of ten dele invullen.

De groep van artsen met een ‘580’ is zeer heterogeen en bevat naast algemeen-internisten strictu sensu (inclusief infectiologen en allergologen), nefrologen en internist-intensivisten alsook ASO hematologie en endocrinologie tijdens hun hogere (niveau 3-) opleiding.

Uit het arbeidsmarkt rapport opgesteld door de Planningscommissie FOD (Bijlage 12) leren we dat er anno 2012 ongeveer 600 nog beroepsmatige actieve internisten (‘580’) waren, waarvan ongeveer 150 internist-intensivisten, en een 270 nefrologen. We schatten dat er ongeveer een 150-tal algemeen-internisten strictu sensu actief zijn in België. We weerhouden globaal een sterk verouderde populatie (grote bulk bevindt zich tussen 40-55 voor de vrouwen en tot > 70 voor de mannen) en een sterk dalend aantal nieuwkomers.

Uit deze cijfers kan nog niet precies worden opgemaakt hoeveel van bovenvermelde algemeen-internisten (‘580’) daadwerkelijk functioneren als klinisch infectioloog. Als zinvolle proxy zouden kunnen worden gebruikt:

* het aantal leden van de Belgische Vereniging voor Infectiologie en Klinische Microbiologie en dat niet-microbioloog is (met name 51)
* het aantal ondertekenaars van een recent schrijven aan Minister de Block met betrekking tot de wens tot erkenning van de titel ‘klinisch infectioloog’ dd. 21/11/2017 (met name 81)

In beide gevallen verwachten we een zekere onderschatting van het werkelijke aantal; vermoedelijk zijn er +/- 100 algemeen-internisten functioneel als infectioloog in België, voor 102 acute ziekenhuizen en 44.373 erkende hospitalisatiebedden. Dit komt neer op 1 algemeen-internist/infectioloog per hospitaal en per 450 hospitaalbedden (ofte minder dan 0.5 per 1000 hospitaalbedden).

1. **DEFINITIE(s) en SCOPE van de discipline:**

De medische discipline Infectiologie behelst de preventie, de diagnose en de behandeling van kosmopolitische en tropische infectieziekten

De discipline wordt in detail beschreven in hoofdstuk II. en in “European Board of Infectious diseases, Chapter 6, Charter on Training of Medical Specialists in the EU, U.E.M.S 2008 ».

Op het niveau van de patiënt :

* De 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 ;
* Hij/zij staat in voor de preventie en opvolging van patiënten met HIV/AIDS en seksueel overdraagbare ziekten;
* Hij/zij geeft advies bij het beleid van de specifieke infectieuze aandoeningen van de patiënt die ernstig immuun gecompromitteerd is, zoals patiënten behandeld met chemotherapie, immunosuppressiva, ‘biologicals’ of in de post-transplantatie-setting.
* Hij/zij verleent advies aan reizigers naar de tropen en behandelt infecties bij teruggekeerde reizigers;
* In samenwerking met de microbiologen verzekert hij/zij de correcte vertaling van bacteriologische resultaten naar een optimale behandeling ;
* Hij/zij is –in samenwerking met de ziekenhuishygiënist- de centrale figuur binnen het ziekenhuis voor het medisch beleid bij zeer besmettelijke infectieziekten zoals SARS, MERS coronavirus, hemorragische koorts en resistente tuberculose, en hij/zij fungeert als aanspreekpunt voor de behandeling van infecties met multiresistente ziektekiemen (MDRO – ‘multidrug resistant organisms’) ;
* Hij/zij is tevens het aanspreekpunt voor huisartsen bij de ambulante opvolging van moeilijk behandelbare infecties, de ambulante toediening van IV antibiotica thuis (OPAT), hij/zij zorgt daarnaast voor geregelde bijscholingen voor de huis- en ziekenhuisartsen en interageert regelmatig met patiëntenorganisaties en andere spelers op dit terrein.
* Hij/zij houdt toezicht op en is bereikbaar voor elk advies in verband met infectieziekten.

Op institutioneel vlak :

* De infectioloog maakt essentieel onderdeel uit van het multidisciplinaire antibiotic stewardship-team in de hospitalen. Hij/zij is de centrale persoon voor het toezicht op het kwantitatief en kwalitatief voorschrijven van antibiotica om ongepast voorschrijven te minimaliseren en op die manier het ontstaan van bacteriële, virale of fungale resistenties te voorkomen
* Hij/zij co-organiseert binnen dit multidisciplinair antibiotic stewardship team:
	+ Het opstellen van aanbevelingen voor het juiste gebruik van anti-infectieuze middelen,
	+ De kwaliteitscontroles en de audits rond antibiotherapieën,
	+ De opleiding van collega’s en aanverwante paramedische beroepen voor wat betreft alle onderwerpen rond infecties, preventie van infecties, en anti-infectieuze behandelingen.
* Zijn/haar transversale activiteit draagt bij tot een multidisciplinair werken
* Door zijn/haar samenwerking met dienst microbiologie en ziekenhuishygiëne staat hij/zij in voor de zorg en de controle van epidemieën. Verscheidene infectiologen fungeren tevens als ziekenhuishygiënist binnen hun hospitaal.
* De infectioloog fungeert vanuit zijn/haar contact met de dagelijkse infectiologische praktijk ook als belangrijke informatiebron over meldingsplichtige infecties en vormt zo een brug tussen het hospitaal en de volksgezondheid.

De infectioloog is in staat een diagnose van een infectieziekte te stellen; te beslissen tot het uitvoeren van pertinente bijkomende onderzoeken; een antibiotherapie wel of niet in te stellen; het juiste antibioticum, in functie van verschillende parameters, voor te schrijven; de doeltreffendheid en tolerantie van de behandeling op te volgen; een infectiologische urgentie te herkennen en adequaat te behandelen. Hij/zij speelt, samen met de ziekenhuishygiënist, een rol in de herkenning, de aangifte en de preventie van (uitbraken van) overdraagbare aandoeningen, zowel op individueel als op collectief vlak. Hij/zij beschikt over een expertise die het mogelijk maakt de economische en ecologische impact van infectieziekten op de omgeving en de bevolking in te schatten.

Werkterreinen:

* Verantwoordelijkheid over hospitalisatie diensten of – eenheden, zowel de conventionele als de dagziekenhuizen.
* Zaaloverschrijdende adviezen voor de diagnose, behandeling en opvolging van verwikkelde communautaire en nosocomiale infecties
* Raadplegingen Algemene Infectieziekten, HIV geneeskunde, tropische geneeskunde en pre-immuun suppressie screeningsbilan
* Actief lid van de antibiotica beleidsgroep, verantwoordelijk voor een rationeel gebruik van antimicrobiële middelen in de instelling
* Actieve deelname aan het comité ziekenhuishygiëne, hulp aan de ziekenhuishygiënist in de strijd tegen nosocomiale infecties. Deelname aan crisiscellen binnen het ziekenhuis betreffende hoog-overdraagbare aandoeningen.
* Wachtdienst voor infectiologische urgenties en post exposure profylaxis (HIV, bacteriële meningitis, rabiës, etc.)
* Samenwerking met huisartsen voor de individuele behandeling (diagnose, therapie, opvolging) van patiënten. Samenwerking met platformen van huisartsen voor de organisatie van symposia, vormingen, en richtlijnen voor infectieziekten. Elektronische en telefonische beschikbaarheid voor dringende vragen.
* Samenwerking met platformen/nationale (BAPCOC, SCIENSANO) en regionale (Gezondheidsinspectie) organisaties voor de opvolging van epidemieën en nieuwe ziektekiemen, deelname aan lokale, regionale en nationale campagnes inzake rationeel antibioticagebruik

Er wordt geijverd voor een niveau 3 titel, toegankelijk tijdens of na het behalen van een niveau 2 titel in eender welke discipline van inwendige geneeskunde of pediatrie. Het totaal aantal nodige competenties wordt behaald tijdens een periode van minimum 4 jaar, waarvan sommige reeds verworven kunnen worden tijdens de opleiding inwendige geneeskunde of pediatrie, zoals beschreven in hoofdstuk V.

1. **VORMINGS – en ERKENNINGSCRITERIA [[2]](#footnote-3)**

**V.1. Toelatingsvoorwaarden**

De specialisatie Infectiologie dient te worden gedefinieerd als een niveau 3 titel, volgend op een niveau 2-titel.

Om toegang te krijgen tot de opleiding infectiologie, dient de arts reeds een niveau 2 titel te bezitten waarvan de truncus communis bestaat uit Inwendige geneeskunde of pediatrie. Die dient als basis voor de verdere opleiding infectiologie, bestaande uit vier (2+2) extra jaren nl. 2 jaar gewijd aan inwendige geneeskunde met een aantal verplichte stages en twee jaar specifiek gewijd aan infectiologie. De samenstelling van die 4 jaren wordt gedetailleerd in hoofdstuk V, paragraaf 3.

Het merendeel van de infectiologen zal een niveau 2 titel van internist of pediater bezitten.

De huidige opleiding inwendige geneeskunde (inclusief cardiologie, pneumologie en geriatrie) bestaat uit een driejarige truncus communis, gevolgd door een twee- of driejarige specialisatie. Een project tot hervorming van de opleiding en niveau 2 titel in algemene inwendige geneeskunde werd ingediend op 23 maart 2017 en behelst een opleidingstraject van zes jaar: drie jaar truncus communis, gevolgd door een specialisatie van drie jaar in de algemene inwendige geneeskunde. Aangezien dit project van zes jaar tot op heden niet werd geaccepteerd, baseert dit document, voor wat betreft de algemene internist, zich op het huidige traject van vijf jaar. De post graduaat opleiding tot kinderarts duur eveneens vijf jaar.

Om toegang te krijgen tot de specialisatie infectiologie, dient de erkende internist of specialist met truncus communis inwendige geneeskunde (cardioloog, pneumoloog, geriater) te kunnen aantonen de nodige opleidingsjaren, beantwoordend aan de criteria van de eerste twee infectiologie-opleidingsjaren, gevolgd te hebben na de truncus communis alvorens hiervan te kunnen worden vrijgesteld.

De kandidaat infectioloog dient een stageplan van vier jaar voor te leggen aan de erkenningscommissie infectieziekten en dit onder de supervisie van een coördinerend stagemeester. Dit stageplan dient de eindcompetenties van de opleiding te garanderen en de stageplaatsen onder leiding van een superviserend stagemeester, zoals gedefinieerd in hoofdstuk VI en VII, te preciseren.

Artsen specialisten die houder zijn van een diploma Infectiologie van een land uit de Europese Economische Ruimte, en die gemachtigd zijn om de medische praktijk uit te oefenen in hun land, dienen een bewijs van opleiding te kunnen voorleggen dat gelijkwaardig aan het voorgestelde opleidingstraject voor de specialisatie infectiologie, gevalideerd door de bevoegde erkenningscommissie(s) (Inwendige geneeskunde en Infectiologie).

**V.2. Eindcompetenties (als bijlage)

V.2.1. Algemene opleidingscompetenties**

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, 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. 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. Diagnostische evaluatie en behandeling van opportunistische infecties, in het kader van aangeboren en verworven immuundeficiëntie

5. Diagnostische evaluatie en behandeling van tropische en geografische pathologie, inclusief reis-gerelateerde pathologie en preventie, diagnose en behandeling van specifieke gezondheidsproblemen bij migranten

6. Diagnostische evaluatie en behandeling van HIV-infectie en AIDS (inclusief de behandeling in multidisciplinair team)

7. Diagnostische evaluatie, behandeling en preventie van seksueel overdraagbare aandoeningen

8. 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 vreemdlichaam-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 infectiologen.

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

**V.2.4. Competenties op het vlak van volksgezondheid**

1. Communiceren met de artsen van agentschappen voor zorg- en gezondheid en communiceren met/adviseren van de overheid betreffende infectieuze aandoeningen

**V.3. Duurtijd en fasering van de vorming:**

**V.3.1. Stages**

De infectioloog in opleiding vertrekt vanuit een basisopleiding inwendige geneeskunde of pediatrie, (ovv truncus communis inwendige geneeskunde/pediatrie)

De opleidingsdelen moeten in België of binnen een opleiding die als gelijkwaardig wordt beschouwd in de landen van de Europese Unie worden uitgevoerd.

De eerste periode van 2 jaar vereist dat de volgende opleidingsdelen zijn gevolgd:

* Opleidingsperiode op intensieve zorgen en spoedgevallen (minimum 3 maanden, maximum 6 maanden), waarvan *minstens 3 maand* *op een intensieve zorgeneenheid*; tijdens deze periode woont de infectioloog in opleiding ook systematisch het overleg tussen de intensivist en de infectioloog en/of microbioloog bij.
* Opleidingsperiode (minimum 3 maanden, maximum 9 maanden) op een dienst algemene inwendige geneeskunde óf algemene pediatrie of een dienst met specifieke expertise in immunologie (inclusief zorg voor patiënten met immuundeficiëntie) óf een dienst geriatrie
* Opleidingsperiode (minimum 3 maanden, maximum 6 maanden) op een hemato-oncologische dienst
* Opleidingsperiode (minimum 3 maanden, maximum 6 maanden) op internistische diensten pneumologie, gastro-enterologie, hepatologie, nefrologie (of een equivalente pediatrische dienst) ; tijdens deze periode dient er specifieke aandacht te zijn voor infecties, ook met oog op transplant-gerelateerde infecties

De tweede periode van 2 jaar vereist dat de volgende opleidingsdelen zijn gevolgd :

* Opleidingsperiode **algemene infectieziekten** (minimum 12 maanden, maximum 24 maanden), waarbij overwegend elk van volgende activiteiten aan bod komen:
	+ hospitalisatie van patiënten met infecties
	+ antibiotic stewardship inclusief antibiotica advies voor andere diensten
	+ raadpleging infectieziekten
* Opleidingsperiode in een **HIV/AIDS referentiecentrum** (minimum 3 maanden, maximum 6 maanden), inclusief aandacht voor preventie en behandeling van SOA’s; dit mag ook gebeuren als deel van algemene infectieziekten, zo een HIV/AIDS referentiecentrum verbonden is aan de dienst waar algemene infectieziekten gevolgd wordt)
* Opleidingsperiode **reisgeneeskunde**, inclusief pre- en posttravel (minimum 3 maanden, maximum 6 maanden); dit mag ook gebeuren als deel van algemene infectieziekten, zo een travel clinic verbonden is aan de dienst waar algemene infectieziekten gevolgd wordt)
* Theoretische opleiding tropische geneeskunde (bv cursus ITG, aangeraden maar niet vereist, telt maximum 3 maand mee)
* Opleidingsperiode of kijkstage op een **klinisch laboratorium microbiologie** (aangeraden maar niet vereist, telt maximum 3 maanden mee) ; zo deze opleidingsperiode niet wordt opgenomen, is het absoluut vereist dat er regelmatig nauw contact is tussen de infectioloog in opleiding en het laboratorium microbiologie tijdens de opleidingsperiode infectiologie
* Tijdens de opleidingsperiode infectiologie, woont de infectioloog in opleiding systematisch de antibioticabeleidsgroep bij (als observator)
* Tijdens de opleidingsperiode infectiologie, woont de infectioloog in opleiding systematisch de commissie ziekenhuishygiëne bij (als observator)
* Tijdens de opleidingsperiode HIV, woont de infectioloog in opleiding systematisch het multidisciplinair overleg bij

**V.3.2. Theoretische competenties**

De theoretische competenties zullen verworven worden op basis van volgende vereiste opleidingsonderdelen:

* Interuniversitaire (theoretische) cursus Infectiologie en Klinische microbiologie(duur 2 jaar (reeds bestaand voor Franstalig België, in ontwikkeling voor Vlaanderen), met examen/eindwerk aan het einde van deze cursus
* Seminaries georganiseerd op de stageplaatsen
* Jaarlijks deelname aan 2 nationale (Belgische Vereniging voor Infectiologie en Klinische Microbiologie, BREACH, Travel Seminar) of internationale symposia (ECCMID, ID-week, European AIDS Clinical Society (EACS), International Society of Travel Medicine (ISTM) of gelijkgestelde)
* Behalen van het certificaat reisgeneeskunde van de International Society of Travel Medicine
* (Deelname aan een ) Publicatie van een paper in een peer reviewed wetenschappelijk tijdschrift rond een infectiologisch onderwerp
* - De interuniversitaire cursus Antiobioticabeleid wordt aanbevolen, maar is niet verplicht.
* -Een theoretische opleiding in tropische geneeskunde (bijvoorbeeld de postgraduaat opleiding aan het ITG) wordt aanbevolen, maar is niet verplicht en kan worden erkend voor een maximale periode van 3 maanden

**V.3.3. Criteria inzake het behoud van de toelating om het beroep uit te oefenen**

Het behoud van de toelating om het beroep uit te oefenen zal in overeenstemming moeten

blijven met de algemene teksten aangaande alle specialiteiten.

Het zal essentieel zijn dat het behoud van de erkenning onderworpen is aan de voorwaarde van het behoud van een predominant brede infectiologische praktijk, in grote mate onafhankelijk van de niveau 2 titel van de infectioloog.

1. **STAGEMEESTER / Team**

Criteria voor de erkenning tot stagemeester infectiologie :

1. De stagemeester dient specialist infectiologie te zijn en als dusdanig erkend door het RIZIV. Het is onontbeerlijk dat er een specifiek niveau 3-RIZIV-nummer wordt toegekend aan de specialisten infectiologie zoals gedefinieerd in dit document, bij voorbeeld 680 in plaats van 580.
2. Hij/zij dient voltijds (≥ 8/10de) in dienst te zijn in de instelling en sinds minstens 5 jaar erkend te zijn als infectioloog, als dusdanig erkend door het RIZIV.
3. Hij/zij dient te worden bijgestaan door een stageteam, bestaande uit minimum één infectioloog, erkend als dusdanig sinds minstens 3 jaar en wiens hoofdactiviteit zich afspeelt binnen het domein van de infectiologie.
4. Als de stagedienst verspreid is over meerdere locaties van hetzelfde ziekenhuis, een ziekenhuisvereniging of een groep ziekenhuizen, dienen de stagemeester en / of zijn / haar medewerker (s) een echte medische activiteit uit te oefenen op elk van de sites waartoe deze stagedienst behoort.
5. De deskundigheid van de stagemeester en zijn / haar medewerker moet het hele veld van infectiologie bestrijken zoals vermeld in punt IV (Definities en reikwijdte van de discipline)
6. De stagemeester van een opleidingscentrum voor infectiologie en zijn medewerkers moeten wetenschappelijk actief blijven in hun discipline en in een periode van 5 jaar in staat zijn om binnen het team ten minste één publicatie te produceren in een peer-reviewed medisch tijdschrift.
7. De stagemeester kan, indien nodig, de functies van stagemeester van de truncus communis en die van de hogere opleiding inwendige geneeskunde (overgangsperiode tot er voldoende bestaffing is van de diensten algemene inwendige geneeskunde) en Infectiologie (niveau 3) combineren.
8. De stagemeester stelt een stageplan samen met de kandidaat specialist die de doelstellingen van de opleiding specificeert en rekening houdt met de opleidingscriteria. Hij/zij zorgt voor consistentie en kwaliteit van de gehele opleiding tijdens de stageperiode in de stagedienst waaraan de kandidaat verbonden is.
9. De stagebegeleider ondergaat jaarlijks een specifieke training met betrekking tot de stagebegeleiding (pedagogiek, evaluatie van de kandidaten, ...) en voldoet aan de vereisten van het MB van 23 april 2014
10. De coördinerende stagemeesters infectiologie dient stagemeester te zijn in één van de opleidingscentra die deel uitmaken van het stageplan van de kandidaat specialist en te voldoen aan de voorwaarden van het MB van 23 april 2014 over de rechten, plichten en missies van de coördinerend stagemeester. Hij/zij zorgt ervoor dat de opleiding aangeboden aan de kandidaat specialist voldoet aan de eisen van de competentie en ontmoet de kandidaat formeel minimum één maal per jaar. De coördinator stagemeester maakt een overeenkomst met de kandidaat, waarin de verplichtingen van elk van hen worden vermeld. Hij/zij zorgt ervoor dat de eindcompetenties periodiek worden behaald en geëvalueerd in het kader van de toenemende autonomie van de kandidaat, met voldoende aandacht voor de overgangsfasen (MB 23 april 2014).

**VII . STAGEDIENSTEN**

Om te voldoen aan en te worden goedgekeurd als stagedienst infectiologie, kunnen er drie niveaus van stagediensten worden gedefinieerd:

1. De stagedienst met volledige opleiding in infectiologie (= mogelijkheid om elk jaar van het opleidingsplan aan te bieden): het centrum waarin de stagedienst is gevestigd moet van voldoende omvang zijn om een ​​volledige opleiding te bieden in de verschillende aspecten van infectiologie en dient volgende afdelingen te hebben waarmee de stagedienst samenwerkt: Intensieve Zorgen; Hematologie (behandeling van acute leukemieën en beenmergtransplantaties); Algemene Inwendige Geneeskunde / Infectiologie / Nefrologie; Chirurgie; Spoedgevallen; een AIDS referentiecentrum (ARC): een Solid Organ Transplantation (SOT)centrum, een reiskliniek (Travel Clinic), een Laboratorium Microbiologie. De artsen van de stagedienst moeten toegang hebben tot deze verschillende diensten. De stagedienst voorziet in specifieke raadplegingen en transversale consulten/adviezen Infectiologie.
2. De stagedienst met gedeeltelijke opleiding in infectiologie (= mogelijkheid om slechts een deel van de opleiding aan te bieden): deze voldoet aan de bovenstaande criteria, maar zonder afdelingen hematologie en / of ARC en / of SOT centrum en / of reiskliniek.
3. De specifieke opleidingsdienst: voor gerichte specifieke rotatiestages kan de kandidaat zijn / haar stage voltooien in niet-goedgekeurde opleidingscentra met specifieke kenmerken (beheer van brandwonden, management van diabetes voet ... (zie infra). Deze centra moeten zijn goedgekeurd door de coördinerende stagemeester en dienen te zijn opgenomen in het stageplan (bepalingen van artikel 12 van het MB van 23 april 2014). Buitenlandse stagediensten moeten voldoen aan de vereisten van de Belgische stageplaatsen, met een stageovereenkomst die de verwachte opleiding behelst.

Criteria om te worden goedgekeurd als stagedienst voor de opleiding infectiologie.

1. In sommige ziekenhuizen heeft de infectioloog voornamelijk adviesactiviteiten, terwijl in andere ziekenhuizen de activiteit holistisch is en de volledige verantwoordelijkheid heeft voor opgenomen en/of poliklinische patiënten. De stagedienst moet de stagiair kunnen betrekken bij het dagelijkse geheel van de klinische evaluatie, oppuntstelling, diagnose en behandeling van zowel opgenomen als ambulante patiënten tijdens de gehele, twee-jaar durende opleiding.
2. De stagedienst moet een hospitalisatie-eenheid hebben waar opname mogelijk is van patiënten met een infectieziekte. De dienst dient toegang te hebben tot de afdeling spoedeisende hulp en intensieve zorgen. De dienst moet worden geïntegreerd in een ziekenhuisstructuur met een expertisecentrum voor de microbiologische diagnose van infectieziekten. De leden van de stagedienst moeten deelnemen aan multidisciplinaire zorgtrajecten met betrekking tot infectieziekten. De stagedienst moet wetenschappelijk onderzoek verrichten in het uitgebreide gebied van de infectiologie.
3. De stagedienst beschikt over een methodologie voor kwaliteitswaarborging van de opleiding met regelmatig overleg. Het systeem voor kwaliteits- en veiligheidsbeleid voor de zorgprocessen is voldoende uitgebouwd om relevante ervaring voor de kandidaat-specialisten mogelijk te maken, zoals bedoeld in de eindcompetenties.
4. De stagedienst dient te aanvaarden dat zijn activiteit regelmatig onderworpen wordt aan een evaluatie door een groep deskundigen in de infectiologie, benoemd door de Hoge Raad van Geneesheren-Specialisten en van Huisartsen.
5. Met betrekking tot stages in een erkende stagedienst in een ziekenhuis, wordt minimaal één derde en maximaal twee derde uitgevoerd in een ziekenhuis dat niet is aangewezen als academisch ziekenhuis of in een ziekenhuis waarvan de stagedienst niet is niet aangewezen als universitair volgens de gecoördineerde wet van 10 juli 2008 mbt ziekenhuizen en andere zorginstellingen.
6. In het geval van opleiding in kleinere centra, die geen volledige opleiding op gebied van infectiologie kunnen bieden, moet er een rotatie tussen de centra worden georganiseerd om een ​​zo breed mogelijke opleiding te waarborgen. Als een centrum geen opleiding kan geven in de verschillende aspecten van infectiologie, zoals HIV-infectie, solide orgaan- en beenmergtransplantatie, tuberculose, hepatitis,tropische geneeskunde of reisgeneeskunde, dient een opleiding in centra, die deze opleiding wel kunnen bieden, te worden georganiseerd.
7. Rotatiestages in stagediensten met gedeeltelijke of specifieke opleiding of in het buitenland duren minimaal 3 maanden en maximaal 6 maanden. De stage kan voor maximaal 40% worden voltooid in een niet in een ziekenhuis gevestigde stagedienst.
8. **AANTAL KANDIDATEN (artsen specialisten in opleiding) per stagemeester en per stagedienst:**

Op basis van de demografische evolutie, kunnen in België 15-20 infectiologen per jaar opgeleid worden, teneinde te voorzien in een voldoende aantal artsen-specialisten en stageplaatsen voor het opvangen van de vraag. Het aantal stageplaatsen die voldoen aan de kwaliteitsnormen volstaat hiervoor.

De stagemeester en één medewerker kunnen instaan voor de opleiding van maximaal één kandidaat. Per bijkomende voltijdse (of voltijdse equivalent) medewerker kan aan één extra kandidaat opleiding aangeboden worden.

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

**IX.1. Komen in aanmerking voor een erkenning “infectiologie”**

1. de internisten of kinderartsen waarvan de belangrijkste klinische activiteit (≥ 80%) de afgelopen 5 jaar bestaat uit infectiologie. Zij moeten kunnen aantonen een solide opleiding genoten te hebben in de infectiologie en in ten minste één van de bestaande gecertifieerde Belgische opleidingen ( Certificat interuniversitaire en infectiologie et microbiologie clinique; Interuniversitair certificaat Beheer Antibiotherapie in samenwerking met BAPCOC; Interuniversitaire Master in de ziekenhuishygiëne ; Postgraduaat Tropische Geneeskunde en Internationale Gezondheid aan het Instituut voor Tropische Geneeskunde in Antwerpen) of een vergelijkbare opleiding in het buitenland. Het bezitten van een specifieke deskundigheid kan worden bewezen door persoonlijke publicaties, actieve deelname aan nationale en internationale congressen en wetenschappelijke bijeenkomsten betreffende al dan niet specifieke aspecten van de infectiologie.
2. Ook betrokken zijn artsen specialisten in andere takken van de inwendige geneeskunde die geacht worden een bijzondere bekwaamheid op het gebied van infectiologie te hebben en die op de datum van publicatie van dit besluit het bewijs leveren dat zij gedurende de laatste 5 jaar Infectiologie als belangrijkste klinische activiteit (≥ 80%) hebben (met voldoende kennis, vaardigheden en knowhow).
3. Ze doen het verzoek binnen de twee jaar na de datum van inwerkingtreding van dit besluit
4. De anciënniteit van de stagemeester en de "medewerkers" (medische specialisten in infectiologie) zal pas na negen en zes jaar na de inwerkingtreding van dit besluit vereist worden.
1. organesdeconcertation.sante.belgique.be/sites/default/.../rapport\_annuel\_2015\_fr.pdf , page 39 [↑](#footnote-ref-2)
2. [↑](#footnote-ref-3)