



Universiteit Antwerpen
| Faculteit Geneeskunde en
Gezondheidswetenschappen

Recognition of clinical infectiology: remaining challenges

Erika Vlieghe, MD PhD

UZA (Algemene inwendige, infectieziekten, tropische geneeskunde)

U Antwerpen (Faculty of Medicine and Health Sciences)

After 30 years of struggle...

FEDERALE OVERHEIDSDIENST VOLKSGEZONDHEID,
VEILIGHEID VAN DE VOEDSELKETEN
EN LEEFMILIEU

[C – 2020/30866]

7 MEI 2020. — Ministerieel besluit tot vaststelling van de bijzondere criteria voor de erkenning van artsen-specialisten houders van de bijzondere beroepstitel in de klinische infectiologie, alsmede van stagemeeesters en stagediensten

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

[C – 2020/30866]

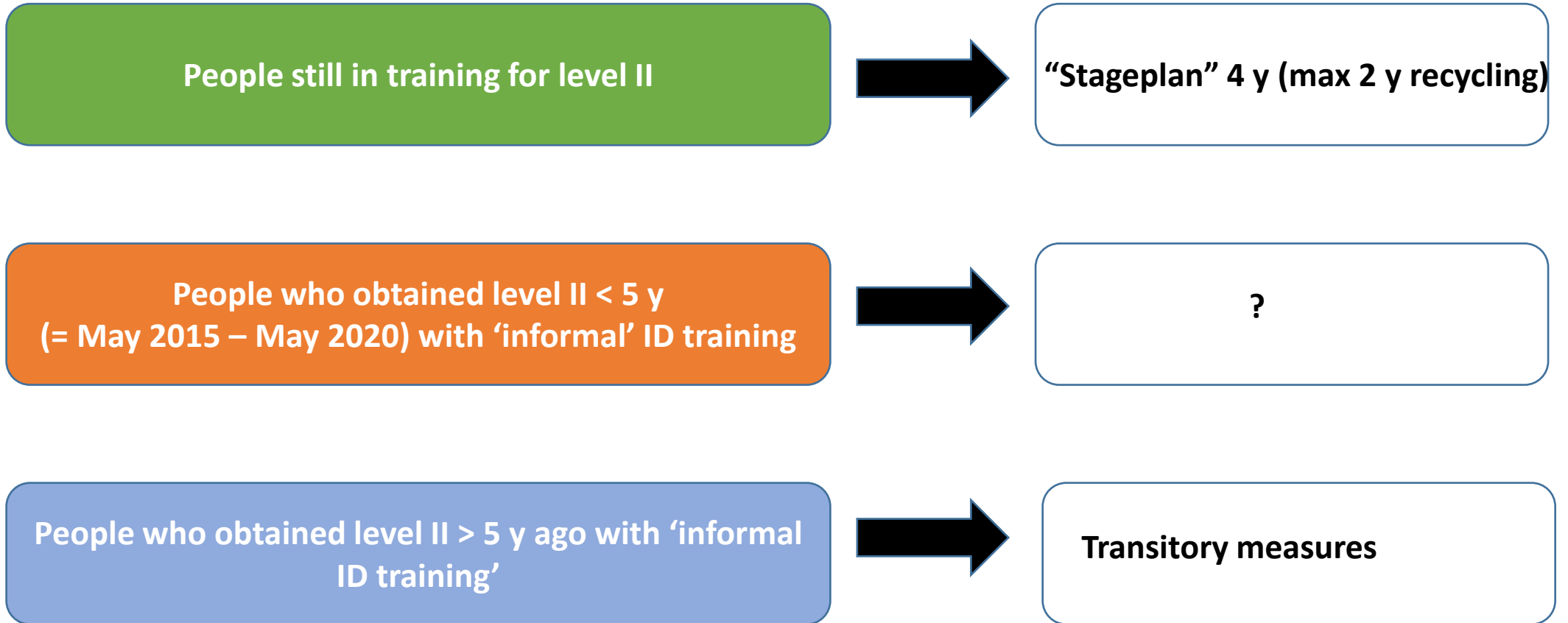
7 MAI 2020. — Arrêté ministériel fixant les critères spéciaux d'agrément des médecins spécialistes porteurs du titre professionnel particulier en infectiologie clinique, ainsi que des maîtres de stage et des services de stage

Day 1 (AM)



Day 1 (PM)





BIJLAGE – EINDCOMPETENTIES OPLEIDING KLINISCHE INFECTIOLOGIE

- 23 general competencies
- 19 specific (infectious diseases) competencies
- 2 pedagogical competencies

- Training of ‘broad spectrum’ infectiologists, not limited to 1 organ specialty
 - Included: HIV/AIDS, tropical, travel, emerging pathogens, device related, FUO, sepsis, opportunistic, Mycobacterial, STI, vaccinology, infection prevention, MDRO, antibiotic policy, neonatal & congenital, zoonotic/One Health
- Close collaboration with microbiologist, pharmacist, public health authorities

HOOFDSTUK 2. — *Bijzondere erkenningscriteria voor de arts-specialist in de klinische infectiologie*

(Any) level II diploma

+

‘stage’ of 4 years

1° twaalf maanden stage in hetzij inwendige ziekten met inbegrip van gehospitaliseerde patiënten, hetzij pediatrie, hetzij geriatrie;

2° zes maanden stage in hetzij klinische hematologie, hetzij gastro-enterologie, met bijzondere interesse in de hepatologie, hetzij nefrologie, hetzij pneumologie, hetzij endocrinodiabetologie hetzij neonatologie, hetzij pediatrie hemato-oncologie;

3° zes maanden stage in hetzij intensieve zorgen volwassenen, hetzij intensieve zorgen kinderen;

4° zes maanden stage in hetzij een HIV/AIDS referentiecentrum hetzij een gelijkaardige specifieke stage in een extramurale instelling die de preventie en behandeling van HIV/AIDS tot doel heeft;

5° twaalf maanden stage in een polikliniek voor reisgeneeskunde, of een polikliniek voor tropische ziekten, of een vaccinatieliniek, of een polikliniek voor behandeling van SOA's, met mogelijkheid om na 6 maanden éénmaal te veranderen;

6° zes maanden stage in medische microbiologie binnen een erkende stagedienst voor medische microbiologie.

UW BRIEF VAN

UW REF

ONZE REF

DATUM 18 MAAR

BIJLAGE(N) -

CONTACT PATRI

E-MAIL: patrick.v

BETREFT : Advies Hoge Raad Artsen
en erkenning

Ter attentie van de Hr. Frank Vandenbroucke
Minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid

Vanuit de Experten- en Erkenningscommissies van de Vlaamse Gemeenschap werd in februari-maart 2021 gevraagd de overgangsmaatregelen voor het toekennen van een niveau 3 titel voorzien in bovenstaande M.B.'s te versoepelen. Er wordt in beide M.B.'s van 7 mei 2020 onvoldoende rekening gehouden met bijvoorbeeld artsen die na het behalen van hun niveau 2 titel na 30 mei 2015 titel alle of sommige componenten van de opleiding klinische infectiologie (of microbiologie) hebben gevolgd. Deze jonge goed gevormde artsen zien zich met de huidige overgangsmaatregelen verplicht hun professionele activiteiten te staken om een professionele vorming te volgen van 2 jaar.

De Experten- en Erkenningscommissies verwezen naar de adviezen van de Hoge Raad Artsen uit 2019 waar een soepeler⁵ overgangsregeling zou gelden: voor artsen die na 2015 hun niveau 2 titel behaalden, kon een reeds gevolgde bijkomende opleiding inroepen om een niveau 3 titel te bekomen.

De Hoge Raad Artsen besprak deze problematiek op 10 juni, 14 oktober, 9 december 2021 en 17 maart 2022.

Advice “Hoge Raad” to Minister Vandenbroucke

- 14/10/2021:
 - *‘overgangsmaatregel mag worden versoepeld voor toekenning niveau III aan jongere artsen met niveau II < 5 j die reeds doorgedreven vorming volgden (geheel of deels)*
 - *‘specifiek voorstel zal worden uitgewerkt met scherpe criteria’*
- 17/3/2022
 - For all who obtained level II-degree prior to 30/5/2020 but < 5 y
 - For all level II-degrees = also recognized GP
 - Minimally 1 y full-time ID training prior to 1/8/2021
 - Judgment of dossier by recognition commission whether all final competencies were obtained
 - Fully obtained → grant level III-degree
 - Partially obtained → adapted residual training plan
 - For all who obtained level-II degree from 31/5/2020 onwards: stageplan 4 y

HOOFDSTUK 5. — *Overgangs- en slotbepalingen*

Art. 15. In afwijking van de artikelen 4, eerste lid, 2°, tot en met 7, van dit besluit, kan als arts-specialist in de klinische infectiologie worden erkend iedere arts-specialist zoals bedoeld in artikel 4, eerste lid, 1°, van dit besluit die algemeen bekend staat als bijzonder bekwaam en medisch actief in de klinische infectiologie gedurende de laatste 5 jaren, voorafgaand aan de datum van inwerkingtreding van dit besluit.

Rather subjective → slippery slope

End date...?

De aanvrager motiveert zijn aanvraag om erkend te worden met minstens een van de volgende overtuigingsstukken:

1° een bewijs van een klinische opleiding specifiek gewijd aan de klinische infectiologie, gericht op het verwerven van de eindcompetenties opgesomd in bijlage van dit besluit;

2° een certificaat of diploma van een meerdaagse opleiding in de infectiologie;

3° documentatie van een relevante gecombineerde klinische activiteit in de infectiologie, die onder andere bestaat uit consultaties voor ambulante patiënten, reiskliniek, post-travel kliniek, consulten aan bed bij gehospitaliseerde patiënte, deelname aan de pluridisciplinaire antibioticabeleidsgroep, en beschikbaarheid voor klinische adviezen gevraagd door gezondheidszorgbeoefenaars actief in de ambulante sector;

4° bewijs van actieve deelname aan wetenschappelijke congressen en symposia in het domein van de klinische infectiologie; wetenschappelijke publicaties pertinent voor de klinische infectiologie in tijdschriften met peer-review.

Example of assesment 'bijzonder bekwaam en medisch actief in de infectiologie' (Vlaamse expertcommissie)

Opleiding	Activiteit laatste 5j tijdens periode "30 mei 2015 t.e.m. 29 mei 2020"
TRANSVERSALE ZIEKENHUISBREDE CONSULTEN ROND INFECTIES	
Score:	Score:
DIAGNOSE en THERAPIE VOOR COMPLEXE INFECTIES	
Score:	Score:
DIAGNOSE EN BEHANDELING VAN MYCOBACTERIELE en OPPORTUNISTISCHE INFECTIES	
Score:	Score:
DIAGNOSE EN BEHANDELING VAN HIV infecties en SOA	
Score:	Score:
REISGENEESKUNDE en IMPORT PATHOLOGIE	
Score:	Score:
ZIEKENHUISBREED ANTIBIOTICA BELEID	
Score:	Score:
VARIA	

>50% klinisch actief als infectioloog? JA/NEEN

Prepared in duo
Assesment in plenary

Assesment on time-criterium (<> 5 y of level II) → adaption MB?
Assesment on training and activity

Aim/philosphy:

- To grant recognition retrospectively to all those who fulfill criteria (training, activity) as close as possible to those who will obtain after formal 'prospective' training
- Expertise should not be limited to 1 speciality
- Not generating competition/discrimination between those with retrospective and prospective recognition

In summary

- We are happy that recognition of clinical infectiology finally exists, after 30 years of battle!
- But... Ministerial Decree is problematic
 - For those who start training: explicitations of training content impractical/imbalanced → stagemesters will have to be creative
 - For those with level II < 5 y: no transitory measures → amendment hopefully OK?
 - For those with level II > 5 y: transitory measures based on “descriptive criteria”, subject to legalistic battles, no closing date,... → criteria should be more explicit and limited in time
- And finally... what will be the implications of a recognition?