

**Eindadvies Hoge Raad van artsen-specialisten en van huisartsen  
FOD Volksgezondheid**

**d.d. 23 maart 2017**

**Niveau 2 'ALGEMENE' INWENDIGE GENEESKUNDE**

**op basis van het**

**Advies van de gemengde werkgroep inwendige geneeskunde**

<b>1. Samenstelling van de werkgroep</b> .....	<b>4</b>
<b>2. Context</b> .....	<b>4</b>
2.1. Geldende wetgeving.....	4
2.1.1. België .....	4
2.1.2. Europese richtlijn (bijlage V 2005/36/EG ) .....	6
2.2. De inwendige geneeskunde in Europa. European board of Internal Medicine (EBIM) .....	6
2.2.1. Opleiding.....	6
2.2.2. Definitie van de inwendige geneeskunde in Europa .....	7
2.2.3. Analyse van de rol van de internist in de landen van de Europese Unie. ....	8
2.2.4. Organisatie van de opleiding op Europees niveau. Aanbeveling van de EBIM.....	9
<b>3. Visie</b> .....	<b>9</b>
3.1. De inwendige geneeskunde in Frankrijk en in België.....	9
3.2. Rol van de specialisten in de inwendige geneeskunde .....	9
3.2.1. Plaats van de inwendige geneeskunde in de ziekenhuisinstellingen .....	10
3.2.2. Plaats van de inwendige geneeskunde in de ambulante praktijk .....	10
3.3. Expertisedomeinen van de algemeen internisten .....	11
3.4. Aanvullende rollen (cf Definitie van de UEMS) .....	11
<b>4. Globale visie van de internist in het Belgisch gezondheidssysteem</b> .....	<b>12</b>
4.1. Het perspectief van de herziening van het KB 78 en het advies van de Nationale Raad voor Ziekenhuisvoorzieningen.....	12
4.2. Gevolgen van de evolutie naar een forfaitisering van de zorg .....	12
4.3. Patiëntveiligheid.....	12
4.4. Globale behandeling en onderwijs.....	12
4.5. Afstemming tussen huisartsen, spoedartsen en hospitalisatie .....	12
4.6. Verantwoordelijkheid in de procedures voor institutionele audit en klinisch onderzoek.....	12
<b>5. Herwaardering van de inwendige geneeskunde</b> .....	<b>12</b>
<b>6. Demografische gegevens. Vraag/aanbod</b> .....	<b>13</b>
<b>7. Definitie en scope van de discipline</b> .....	<b>13</b>
<b>8. Opleidings- en erkenningscriteria</b> .....	<b>13</b>
8.1. Toegangsvoorwaarden .....	13
8.2. Competentiedomeinen van de algemeen internist .....	14
8.2.1. Elementaire competenties.....	14
8.2.2. Specifieke klinische competenties.....	16
8.2.3. Pedagogische competenties .....	17
8.2.4. Competenties op het vlak van volksgezondheid.....	17
8.3. Verwerving van competenties .....	18
8.3.1. Stages .....	18
8.3.2. Theoretische competenties.....	18
8.4. Duurtijd en fasering van de opleiding .....	19
8.5. Stages .....	19
8.6. Onderzoeksstages .....	19
8.7. Stages in het buitenland.....	19
8.8. Criteria inzake het behoud van de toelating om het beroep uit te oefenen .....	20
<b>9. Stagemeesters</b> .....	<b>20</b>
<b>10. Coördinerend stagemeester</b> .....	<b>20</b>
<b>11. Stagedienst</b> .....	<b>20</b>

---

12. Aantal kandidaat-specialisten in opleiding per dienst/stagemeester ..... 20

---

## 1. Samenstelling van de werkgroep

Voorzitters:	Cogan Elie, Peetermans Willy
Leden:	Bockaert Johan, Decaux Guy, Derue Genevieve, Heller Francis, Lacor Patrick, Moorkens Greta, Rutsaert Robert, Soupart Alain

## 2. Context

### 2.1. Geldende wetgeving

#### 2.1.1. België

Het ministerieel besluit (MB) van 9 maart 1979 stelt de bijzondere criteria vast voor de erkenning van geneesheren-specialisten, stagemeeesters en stagediensten voor de specialiteiten van inwendige geneeskunde, pneumologie, gastro-enterologie, cardiologie en reumatologie.

Het MB van 10 december 2007 definieert de specialisatie in de medische oncologie en 3 MB's zullen het MB van 9 maart 1979 wijzigen door een aantal bijzondere bekwaamheden te creëren die afhangen van de inwendige geneeskunde: bijzondere beroepstitel in de endocrino-diabetologie (MB van 15 april 1997), in de nefrologie (MB van 4 december 1995) en in de klinische hematologie (MB van 18 oktober 2002).

Wat al die opleidingen gemeen hebben, is het voltooiën van een *truncus communis* inwendige geneeskunde van 3 jaar. De verdere opleiding omvat 2 jaar voor de inwendige geneeskunde en 3 jaar voor alle andere opleidingen (met inbegrip van de bijzondere bekwaamheden van de inwendige geneeskunde die een extra jaar vereisen bovenop de erkenning van specialist in de inwendige geneeskunde.

De erkenning als internist is trouwens één van de manieren om toegang te krijgen tot een specialisatie intensieve zorg en urgentiegeneeskunde.

De specialiteit « algemene inwendige geneeskunde » bestaat niet als dusdanig. Het feit dat de duur van de specialiteit inwendige geneeskunde 5 jaar bedraagt – terwijl alle andere disciplines van de inwendige geneeskunde 6 jaar opleiding vereisen – zou de aantrekkelijkheid van deze specialiteit kunnen doen dalen bij bepaalde kandidaten. De meeste specialisten inwendige geneeskunde opteren er trouwens voor om een bijzondere bekwaamheid te verwerven in de endocrinologie, nefrologie of de hematologie, of richten zich op de intensieve zorgen. Anderen oriënteren zich naar een niet-erkende opleiding infectieziekten en oefenen die specialisatie uit, waarbij ze de polyvalente aspecten van de discipline links laten liggen.

De internisten–nefrologen en -intensivisten behouden hetzelfde RIZIV-identificatienummer als de internisten zonder aanvullende titel niveau 3, waardoor het moeilijk is om het reële aantal echt polyvalente internisten te evalueren.

Door de werkzaamheden van de planningscommissie kon niettemin het aantal internisten zonder oriëntatie worden achterhaald (gekoppeld aan een RIZIV-nummer 580) op basis van de analyse van het jaar 2012.

Tabel 1 bevat de artsen-specialisten inwendige geneeskunde waarbij de internisten endocrinologen, hematologen en nefrologen niet worden meegerekend.

**Tableau 1. Composition selon le code de la compétence INAMI et la spécialité médicale SPF du groupe d'analyse des médecins spécialistes en Médecine interne - base et compétences résiduelles, 2012**

INAMI		SPF SPSCAE		
Code	Définition du code de compétence	Spécialité agréée	N	%
580	Médecin spécialiste en médecine interne	Chirurgie	1	0,08
		Radiodiagnostic	1	0,08
		Médecine interne	570	46,00
		Oncologie médicale	1	0,08
		Sans spécialité ou agrément	3	0,24
584	Médecin spécialiste en médecine interne + spécialiste pour la revalidation fonctionnelle et professionnelle des handicapés	Médecine interne	5	0,40
589	Médecin spécialiste en médecine interne, porteur du titre professionnel particulier en médecine d'urgence	Cardiologie	1	0,08
		Médecine interne	94	7,59
-	pas de prestations INAMI en 2012	Médecine interne	563	45,44
			<b>1.239</b>	<b>100,00</b>

Bijna de helft van de internisten heeft geen enkele activiteit in het kader van het RIZIV !

De cijfers geven niet louter de algemeen internisten weer, aangezien 19% van de intensivisten internisten « 580 » zijn, dat zijn 151 artsen. Van de 570 internisten van de FOD met een RIZIV-activiteit moeten dus die 151 artsen worden afgetrokken, zijnde een geactualiseerd aantal van **419**. Van die internisten hebben sommigen een activiteit die zuiver gericht is op infectieziekten. Aangezien de specialiteit medische genetica in België nog niet bestaat, zijn een aanzienlijk deel van de genetici in werkelijkheid internisten 580. En dat cijfer is nog een overschatting want een aanzienlijk aantal « 580'ers » profileren zich (zonder de specifieke titel te hebben behaald) als pneumologen, gastro-enterologen en zelfs cardiologen en werken in een grote dienst voor pneumologie, gastro-enterologie of cardiologie zonder hun « 580 » te hebben ingeruild voor de RIZIV-code van de specialiteit die ze in werkelijkheid beoefenen.

Tabel 2 omvat de artsen-specialisten inwendige geneeskunde met de verschillende bekwaamheden, met een geïdentificeerde RIZIV-activiteit

RIZIV		FOD VVVL	
Code	Definitie	Aantal	%
580	Inwendige geneeskunde, basis	570	34
580	Inwendige geneeskunde, nefrologie	276	23
580	Inwendige geneeskunde, intensieve zorg	151	12
598	Inwendige geneeskunde, hematologie	123	10
583	Inwendige geneeskunde, endocrinologie	248	20

De algemeen internisten (basis) vertegenwoordigen slechts 1/3 van de internisten.

Het aantal van 570, tot slot, houdt geen rekening met de werkelijke activiteit in termen van VTE's.

Het kadaster bevat de VTE's geëvalueerd in functie van de reële activiteit per leeftijdscategorie. Het totale aantal artsen ligt volgens het kadaster op 672, wat niet overeenstemt met de 570 uit tabel 1 en 2. Bijna 60% van de internisten zijn ouder dan 50 jaar.

### 2.1.2. Europese richtlijn (bijlage V 2005/36/EG)<sup>1</sup>

De term « inwendige geneeskunde » wordt gebruikt in alle EU-landen, met uitzondering van het Verenigd Koninkrijk, dat de term 'general internal medicine' gebruikt.

De plaats van de inwendige geneeskunde in het zorgaanbod is zeer variabel van land tot land, wat het moeilijk maakt om te komen tot één enkel curriculum op Europees niveau (zie infra)

## 2.2. De inwendige geneeskunde in Europa. European board of Internal Medicine (EBIM)

### 2.2.1. Opleiding

De modaliteiten van de opleiding inwendige geneeskunde in Europa zijn opgenomen in het document « Training requirements for the speciality of internal medicine. European standards of postgraduate Medical specialist training », geactualiseerd in augustus 2015, op initiatief van de UEMS (Europese Unie van Medisch Specialisten) en de EFIM

<sup>1</sup>[http://ec.europa.eu/growth/single-market/services/free-movement-professionals/policy/legislation/index\\_en.htm](http://ec.europa.eu/growth/single-market/services/free-movement-professionals/policy/legislation/index_en.htm)

Hoge Raad van artsen-specialisten en van huisartsen

---

(European Federation of Internal Medicine). Die twee federaties hebben de EBIM (European Board of Internal Medicine<sup>2</sup>) opgericht.

In het kader van de uniformisering van de medische specialiteiten in de EU, is het onontbeerlijk om zo nauw mogelijk aan te sluiten bij de Europese standaarden, door zich desgevallend aan te passen aan de bijzonderheden van het Belgisch gezondheidssysteem en door bijzondere aandacht te besteden aan de buurlanden, Frankrijk voor het zuiden en Nederland voor het noorden van het land.

De definitie van de internist en zijn plaats in het zorgsysteem is zeer variabel in Europa.

Om die reden wordt er voorgesteld om de opleiding zoveel mogelijk te baseren op de visie van de Belgische internisten wat betreft de plaats van hun specialiteit in België, en zich daarbij te inspireren op de inhoud van de opleiding op Europees niveau, om de mobiliteit in de Unie zo goed mogelijk te garanderen.

### 2.2.2. Definitie van de inwendige geneeskunde in Europa

De volgende definitie van de inwendige geneeskunde is geïnspireerd op het document van de Editorial Board of Internal Medicine onder de auspiciën van de Europese Unie van Medisch Specialisten [1]

*« De inwendige geneeskunde is de medische discipline die verantwoordelijk is voor de behandeling van volwassenen met complexe aandoeningen, zowel in het ziekenhuis als in de ambulante praktijk. Ze stelt de patiënt centraal, steunt op wetenschappelijke bewijzen en integreert ethische en wetenschappelijke principes, en een holistische benadering van de patiënt. De inwendige geneeskunde is een wetenschappelijke en klinische discipline die medische kennis, methodes en klinische vaardigheden creëert en promoot. Ze staat centraal in een intense samenwerking met andere medische disciplines, analyseert de resultaten ervan en integreert ze in de strategieën op het vlak van diagnose, behandeling en zorg voor de individuele patiënten. De demografische studies tonen aan dat de Europese landen het hoofd zullen moeten bieden aan een stijgend aantal patiënten die lijden aan verschillende chronische gezondheidsproblemen en dat creëert een behoefte aan een geïntegreerd antwoord op het vlak van patiëntenzorg. Die trend zal zowel een holistische als een multidisciplinaire benadering vereisen, die samen een basiselement vormen van de inwendige geneeskunde »*

De UEMS definieert de specialist inwendige geneeskunde op basis van de volgende pijlers<sup>3</sup>:

- Expert (medical expert)
- Medewerker
- Communicator
- Leider
- Preventieadviseur
- Opleiding en vorming

---

<sup>2</sup> <http://www.efim.org/working-groups/competencies-and-european-board-ebim>

<sup>3</sup> Een aantal punten behoren ook tot de bevoegdheid van de huisartsen

Hoge Raad van artsen-specialisten en van huisartsen

---

- Professionalisme

- a. Expertisedomein (medical expert) en professionalisme

De specifieke expertisedomeinen van de internisten omvatten de patiënten met niet-specifieke of algemene symptomen, de patiënten met complexe multisystemische klinische problemen, en patiënten met comorbiditeiten en/of met polymedicatie.

Zijn belangrijkste instrument is het klinisch redeneren.

De internist geeft blijk van een goed professioneel gedrag in zijn praktijk

- b. Medewerker

In het kader van een pluridisciplinair zorgteam, coördineert de internist de zorg van de andere specialisten, in het belang van de patiënt<sup>4</sup>

- c. Communicator

Hij is het best geplaatst om de patiënt zijn medische situatie toe te lichten, en staat de patiënt bij zodat die de beste beslissingen kan nemen aangaande zijn gezondheid<sup>5</sup>

- d. Leider

In bepaalde situaties, rol van manager en/of beheerder van middelen (utilization review)

- e. Preventieadviseur

Rol in de overdracht van aanbevelingen inzake preventie, zowel in het zorgsysteem als op individueel niveau

- f. Onderwijs

Belangrijke positie in het onderwijzen van de basis van de geneeskunde maar ook in de opleiding van de specialisten van alle takken van de inwendige geneeskunde

### 2.2.3. Analyse van de rol van de internist in de landen van de Europese Unie.

In 2008 en 2009 werd er een enquête uitgevoerd over de praktijk van de internisten in de 30 landen van de EU, die werd gepubliceerd in 2013[2]

De resultaten van deze studie zijn moeilijk te interpreteren, gezien de grote heterogeniteit van land tot land, vooral wat betreft de activiteit van de internisten in de inwendige geneeskunde op zich of in een gemengde praktijk met een subspecialiteit. Tot de subspecialiteiten worden gerekend wat overeenstemt met de bijzondere bekwaamheden in het Belgisch systeem (hematologie, endocrino-diabetologie) maar ook de infectieziekten, de reumatologie, de immunologie, etc... In die context kunnen we

---

<sup>4</sup> En we kunnen in het kader van het zorgsysteem toevoegen dat hij een rol heeft als « gate keeper » die onnodige en dure onderzoeken, of onderzoeken die een onverantwoord risico inhouden, helpt te vermijden. Daarnaast heeft hij een fundamentele rol in de oorspronkelijke oriëntatie en een functie van consultant in de andere diensten, in het bijzonder de chirurgische (zie pagina 6 definitie van de internist).

<sup>5</sup> Deze opdracht wordt gedeeld met de behandelende arts wat betreft het ambulante, maar is in handen van de internist voor de gehospitaliseerde patiënten.

Hoge Raad van artsen-specialisten en van huisartsen



---

begrijpen dat in België slechts 10% van de internisten van mening zijn dat ze enkel de inwendige geneeskunde beoefenen.

Het is dus pragmatischer om een stand van zaken op te stellen van wat de internisten momenteel doen, op basis van de ziektes en niet de specialiteiten, hun rol in de instelling, en dat te toetsen aan een gestructureerde visie van de rol van de internisten in het kader van ons zorgsysteem zoals het evolueert.

#### 2.2.4. Organisatie van de opleiding op Europees niveau. Aanbeveling van de EBIM

In overeenstemming met de Europese richtlijn, bedraagt de minimale opleidingsduur van een specialist in de (algemene) inwendige geneeskunde 5 jaar. De EBIM stelt een opleiding van 6 jaar voor met een minimale *truncus communis* van 2 jaar.

Deze opleiding stemt dus overeen met onze visie van een opleiding van 6 jaar op basis van een model 3 + 3 met een *truncus communis* van 3 jaar (gedefinieerd in een document dat specifiek is voor de *truncus communis*) gevolgd door een hogere opleiding inwendige geneeskunde van 3 jaar.

### 3. Visie

#### 3.1. De inwendige geneeskunde in Frankrijk en in België

Frankrijk telde in 2009 om en bij de 2500 specialisten in de inwendige geneeskunde, dat is ongeveer 45 per miljoen inwoners. Dat vertegenwoordigt een zeer beperkt aandeel van alle specialisten, namelijk om en bij de 2%, tegenover 15 à 20% in een aantal landen van de EU.

In België zijn er 51.420 artsen maar het aantal artsen met een RIZIV-activiteit bedraagt slechts 33.408, waarvan 13.000 huisartsen. Het reële aantal specialisten in de inwendige geneeskunde (zonder specificaties) bedraagt 419 of 600, afhankelijk van de bron.

De specialisten in de inwendige geneeskunde vertegenwoordigen dus slechts ongeveer 2,5% van de specialisten, waarmee België een van de landen is waar de inwendige geneeskunde het minst vertegenwoordigd is.

De modaliteiten inzake vergoedingen per prestatie, de beperkte valorisatie van de intellectuele handelingen (raadpleging inwendige geneeskunde) verklaren in grote mate deze beperkte aantrekkingskracht van de discipline.

Het is belangrijk om te verduidelijken wat de huidige opdrachten zijn van de internisten in ons land en na te denken over de rol die ze zouden kunnen spelen in de komende 30 jaar in ons gezondheidssysteem (cfr. advies Nationale Raad voor Ziekenhuisvoorzieningen 2012[3]).

#### 3.2. Rol van de specialisten in de inwendige geneeskunde

De definitie van de internist in België kan in grote mate gebaseerd worden op de Franse opvattingen, die vermeld staan op de site van de SNFMI (Société Nationale Française de Médecine Interne), een artikel van H. Levesque dat verscheen in 2002 [4] en het advies van de Nationale Raad voor Ziekenhuisvoorzieningen [3].

---

### 3.2.1. Plaats van de inwendige geneeskunde in de ziekenhuisinstellingen

« In de context van het toenemende aantal deelspecialismen die actief zijn in de sector van de technische en orgaangerichte zorgbenadering in onze ziekenhuizen, [...] is de raad van mening dat er een belangrijke rol is weggelegd voor de algemeen internist, en dat voor de verschillende afdelingen en diensten van een ziekenhuis zoals de spoedgevallen, de postoperatieve zorg, de raadplegingen, de klassieke hospitalisatie en zelfs het beleid »[3].

Op basis van een becijferde evaluatie in het universitair ziekenhuis van de KUL, zou het klaarblijkelijk beter zijn om ongeveer 10% van de poliklinische activiteit eerst via de algemeen internist te laten verlopen. Verder zou er 1,5 algemeen internist voorzien moeten worden per 20 specialisten (afhankelijk van de truncus communis van de inwendige geneeskunde) om de niet opgeloste internistische problemen verder te oriënteren [3].

- Belangrijke rol van consultant in de andere diensten van het ziekenhuis rekening houdend met de polyvalentie van de internisten en van hun ervaring in het analyseren van de complexe problemen en van het beheer van de polypathologieën, in het bijzonder in de intensieve zorgeenheden.
- Positionering in de spoeddienst in complementariteit met de artsen-urgentisten voor de uitwerking van de diagnostische en therapeutische plannen die een sleutelrol spelen in de oriëntering van de patiënten die hospitalisatie vereisen naar aangepaste gespecialiseerde eenheden of in een eenheid voor inwendige geneeskunde
- Aanwezigheid in de gespecialiseerde medische eenheden (D-bedden) in interactie met de orgaanspecialisten met als doel de behandeling van meervoudige pathologieën te optimaliseren.
  - rol van consultant die instaat voor een globale evaluatie van de patiënten gehospitaliseerd in gespecialiseerde orgaandiensten
  - rol van opleider in stagediensten zowel voor de studenten van de 2<sup>de</sup> cyclus als voor de kandidaat-specialisten in de basisopleiding (truncus communis) als in de hogere opleiding
- Opstellen van de diagnostische en therapeutische plannen bij patiënten met ernstige en multiviscerale aandoeningen, die specifieke zorg nodig hebben en gehospitaliseerd zijn in gespecialiseerde orgaandiensten.
- Diagnostische en therapeutische opvang van systeemziekten, infectieziekten, immuungemedieerde inflammatoire aandoeningen, en zogenaamde weesziektes.
- Behandeling, op volwassen leeftijd, van de genetische of niet-genetische aandoeningen, die zich voordoen bij kinderen. De vooruitgang van de geneeskunde heeft het namelijk mogelijk gemaakt voor kinderen die drager zijn van ernstige erfelijke ziektes om de volwassen leeftijd te bereiken.
- Na 18 jaar minder ernstige of onvolledige vormen van genetische aandoeningen identificeren. De internisten staan vaak in voor die weesziektes, aangezien die vaak een multifocale, multiviscerale of multisystemische vorm aannemen.

### 3.2.2. Plaats van de inwendige geneeskunde in de ambulante praktijk

« Ook voor de huisarts is de algemeen internist belangrijk. Vaak wordt een patiënt Hoge Raad van artsen-specialisten en van huisartsen

---

doorverwezen naar de spoedgevallen omdat de huisarts niet goed weet naar welk specialisme de patiënt te verwijzen. De niet-gedifferentieerde pathologie die de huisarts ontdekt kan best eerst via de algemeen internist naar de juiste specialist(en) doorverwezen worden en de algemeen internist kan dan de integratie mee bewaken bij de verdere medische zorg »[3].

- interface tussen verwijzende huisarts en de spoeddienst met het oog op het optimaliseren van de behandeling van patiënten (met een problematiek op het vlak van inwendige geneeskunde) die werden opgenomen via de spoeddienst. De link tussen de diensten voor de opvang en de behandeling van de spoedgevallen en de diensten voor inwendige geneeskunde is een natuurlijke link, of het nu gaat om het opvangen van de patiënten voor wie hospitalisatie gerechtvaardigd is of om het helpen van de spoedartsen om een opname uit te stellen ten voordele van een geprogrammeerde hospitalisatie of een georiënteerde externe raadpleging.
- Hulp bij de behandeling van patiënten met polypathologieën in raadpleging
- Interactie tussen algemeen internist en huisarts met het oog op het oplossen van de complexe problemen met ondersteuning van de beslissing van het verdere diagnostisch en/of therapeutisch plan en/of oriëntatie naar een gespecialiseerde discipline

### 3.3. Expertisedomeinen van de algemeen internisten

- Initiële behandeling van niet-specifieke situaties zonder orgaanoriëntatie (chronische vermoeidheid, inflammatoir syndroom, aanhoudende koorts, dyspnoe, pijnsyndroom,...) of van uiteenlopende symptomatische manifestaties van onduidelijke orgaandiagnose
- Geoptimaliseerde behandeling van de immuungemedieerde inflammatoire aandoeningen (Mixed Connective Tissue Disease, systemische vasculitis,...) en auto-inflammatoire aandoeningen met verwerving van competenties in klinische immunologie (primaire en verworven immunodeficiëntieaandoeningen).
- Kennis van hoog niveau in klinische farmacologie cf medicamenteuze interacties en complicaties bij de patiënten met meervoudige pathologieën
- Grondige kennis van genetische aandoeningen om te kunnen instaan voor het diagnostisch en therapeutisch plan
- Behandeling, complementair met de huisarts, van de vaak voorkomende ziektes met een hoge prevalentie maar met elementen van diagnostische en/of therapeutische complexiteit (arteriële hypertensie, hartdecompensatie, diabetes, hyperlipidemie, osteoporose, chronische longaandoeningen, etc.)
- Bijzondere bekwaamheid in infectieziekten, in immunoallergologie, metabole en nutritionele aandoeningen, farmacologie, genetica, inflammatoire aandoeningen...

### 3.4. Aanvullende rollen (cf Definitie van de UEMS)

- De rollen van communicator, leider, preventieadviseur en opleider werden gedefinieerd in § 2.2

---

## 4. Globale visie van de internist in het Belgisch gezondheidssysteem

### 4.1. Het perspectief van de herziening van het KB 78 en het advies van de Nationale Raad voor Ziekenhuisvoorzieningen

De algemeen internist moet een fundamentele rol gaan spelen in het zorgsysteem zowel wat betreft de hospitalisatie als in de ambulante praktijk, zoals wordt benadrukt in het advies van de Nationale Raad voor Ziekenhuisvoorzieningen in 2012, in het bijzonder in de context van de herziening van de erkenningscriteria voor geneesheren-specialisten [3]

In het kader van de herziening van het KB 78, zal de internist een centrale rol moeten spelen rekening houdend met de noodzakelijke integratie van de zorg gekoppeld aan de pluridisciplinaire benadering en de interface met de patiënt die centraal zal staan. Vanuit dat standpunt zal, terwijl de huisarts een fundamentele rol zal spelen in de ambulante praktijk, de algemeen internist die rol moeten spelen in geval van hospitalisatie, en dat bovenop het toepassen van zijn specifieke expertise.

### 4.2. Gevolgen van de evolutie naar een forfaitisering van de zorg

De paradigma-shift aangaande de financiering van de ziekenhuizen met geleidelijke overgang van een systeem van terugbetaling van de prestaties per handeling naar een forfaitisering op basis van de pathologieën, zal de ziekenhuisbeheerders moeten aansporen om de internisten de rol toe te dichten van bepalende actor in de diagnostische benadering en de behandeling, en aldus te besparen op middelen, dat wil zeggen onnodige onderzoeken te vermijden.

### 4.3. Patiëntveiligheid

De sensibilisering inzake patiëntveiligheid moet de specialisten inwendige geneeskunde een rol laten spelen als consultant in de zorgeenheden die zich toeleggen op de andere specialiteiten.

### 4.4. Globale behandeling en opleiding

Het belang van een holistische behandeling van de patiënten, gekoppeld aan de behoeften inzake opleiding van de studenten geneeskunde en van de kandidaat-specialisten in de truncus communis inwendige geneeskunde, zou het rechtvaardigen om hospitalisatie-eenheden inwendige geneeskunde herin te richten, en de gespecialiseerde sectoren te behouden die zich toeleggen op de zeer specifieke orgaanproblematieken, dat wil zeggen degene die specifieke technische benaderingen rechtvaardigen.

### 4.5. Afstemming tussen huisartsen, spoedartsen en hospitalisatie

Een van de oplossingen voor het probleem van overbevraging van de spoeddiensten zal zijn om een rol te geven aan de specialisten inwendige geneeskunde als koppeling tussen de huisartsen en de hospitalisatieafdelingen.

### 4.6. Verantwoordelijkheid in de procedures voor institutionele audit en klinisch onderzoek

## 5. Herwaardering van de inwendige geneeskunde

De aantrekkelijkheid van deze discipline blijft gehandhaafd bij de studenten en de jonge artsen in de truncus communis inwendige geneeskunde en velen van hen projecteren zich in die rol.

---

De noodzaak om de discipline financieel te herwaarderen werd ruimschoots benadrukt in het advies van de Nationale Raad voor Ziekenhuisvoorzieningen [3]

Om de specialiteit te valoriseren, moet er voor gezorgd worden dat:

- De prestaties van de specialiteit in de inwendige geneeskunde gevaloriseerd worden zowel in de raadpleging als in de consultancy in de andere diensten van de instelling
- Er minimumnormen voor omkadering door specialisten in de inwendige geneeskunde van de D-bedden en van de spoeddienst vastgesteld worden
- De machtiging om voor te schrijven en de tenlasteneming door het RIZIV van alle geneesmiddelen (in het bijzonder biologische) die nodig zijn voor een aangepaste therapeutische behandeling toegankelijk zijn voor de internisten zoals het geval is in de meeste andere landen van de EU, en rekening houdend met hun uitgebreid expertisedomein, hun diepgaande vaardigheden en hun veeleisende opleiding.

## 6. Demografische gegevens. Vraag/aanbod

De vermindering van het aantal diensten voor inwendige geneeskunde en in (algemene) internisten werd besproken in punt 2.1

Een berekening van de behoeften aan internisten zal afhangen van de keuze van het gezondheids- en behandelingssysteem van de gehospitaliseerde patiënten in functie van punt 3.4 (cfr. advies Nationale Raad voor Ziekenhuisvoorzieningen 2012)

## 7. Definitie en scope van de discipline

De discipline staat in detail beschreven in punt 3 en de scope staat in detail beschreven in het document van de UEMS [1].

De specifieke expertisedomeinen van de internisten omvatten de problematiek van de patiënten met algemene en niet-specifieke symptomen, patiënten met complexe en multisystemische klinische problemen, de patiënten met comorbiditeiten en polymedicatie.

## 8. Opleidings- en erkenningscriteria

### 8.1. Toegangsvoorwaarden

Geselecteerd zijn door een universiteit voor een opleiding van de *truncus communis* voor 1 van de 10 disciplines die afhangen van de *truncus communis* in de geneeskunde

De *truncus communis* met succes beëindigd hebben (sinds maximaal drie jaar).

Voor de artsen die houder zijn van een diploma van een land uit de Europese Economische Ruimte, en die gemachtigd zijn om de medische praktijk uit te oefenen in hun land, een opleiding kunnen voorleggen die gelijkwaardig is met de *truncus communis* in de geneeskunde, gevalideerd door de validatiecommissie van de *truncus communis*

---

## 8.2. Competentiedomeinen van de algemeen internist

### 8.2.1. Elementaire competenties

De elementaire competenties

#### **te verwerven competenties Arts Specialist Opleiding interne geneeskunde**

1. Inzicht verwerven in de algemene pathologie, diagnose en therapie van specifieke internistische ziektebeelden/aandoeningen. (medicus)
2. Toepassen van algemene wetenschappelijke kennis en methodiek binnen het domein van inwendige geneeskunde(wetenschappelijke attitude van de patiëntenzorg). (wetenschapper)
3. Als beginnend ASO kunnen werken onder supervisie (medicus).
4. Kunnen werken en communiceren binnen een multidisciplinair team (communicator)  
Als beginnend ASO op doelmatige wijze kunnen communiceren met
5. patiënt, familie, en andere gezondheidsverleners. (communicator).
6. De basisprincipes van het opzetten en implementeren van wetenschappelijk onderzoek kennen. (wetenschapper)

- 
7. Wetenschappelijke gegevens kunnen analyseren en interpreteren.  
(wetenschapper)
  8. Een probleemstelling kunnen formuleren, data verzamelen, analyseren, interpreteren en rapporteren. (wetenschapper)
  9. Inzicht hebben in hoeverre de eigen performantie een impact heeft op het functioneren van de dienst. (manager)  
Het zelfstandig aanpakken, stellen van de diagnose en behandelen van de
  10. meest  
frequente ziektebeelden/aandoeningen en/of klinische situaties  
in de inwendige geneeskunde (medicus)  
Het zelfstandig en verantwoordelijk kunnen functioneren op de urgentie-
  11. eenheid  
(medicus/manager)  
Correct kunnen inschatten wanneer overleg noodzakelijk is met een arts
  12. uit  
een andere discipline. (medicus/communicator/manager)
  13. Doelgericht participeren aan wetenschappelijk onderzoek als onderdeel  
van de  
masterproef. (wetenschapper)
  14. Kennis en inzicht verwerven in de evaluatie van de eigen performantie als  
ASO .  
(manager)
  15. Het verbeteren van de performantie van het eigen handelen (als ASO)  
binnen de  
dienst. (manager)
  16. Het zelfstandig aanpakken, stellen van de diagnose en behandelen van de  
meer  
complexe ziektebeelden/aandoeningen in inwendige geneeskunde  
(medicus)
  17. De ASO heeft een dermate expertise opgebouwd dat hij/zij fungeert als

---

medeaanspreekpunt voor de externen. (communicator)

Zorgen voor en aandacht besteden aan de continuïteit van zorg voor de  
18. patiënt.

(medicus)

Het meedragen van de eindverantwoordelijkheid voor de opvolging van  
19. het

ziektebeeld/aandoening bij de patiënt. (medicus/manager)

20. Werken aan de kwaliteitsverbetering van het specialisme (het vak).

(wetenschapper)

21. Meewerken aan het goed functioneren van de organisatie van de dienst.

(manager)

Meewerken aan het opzetten, uitvoeren en implementeren van  
22. wetenschappelijk

onderzoek. (wetenschapper)

Het ondersteunen van zowel de ontwikkeling van een visie als het uitzetten  
23. van

beleidsmaatregelen ten behoeve van de verbetering van de performantie  
en

efficiëntie van een dienst (manager)

Het kunnen participeren binnen de ziekenhuiscommissie(s) waar de ASO  
24. de

eigen visie presenteert en verdedigt. (manager)

25. Het kunnen functioneren op bestuurlijk niveau. (manager)

## 8.2.2. Specifieke klinische competenties

### a. Diagnostische evaluatie en behandeling van courante klinische beelden

De algemeen internist heeft de competenties voor de initiële behandeling, met inbegrip van het diagnostisch en therapeutisch algoritme van medische problematieken in zijn domein van expertise zoals hoger gedefinieerd.



- 
- b. Multi-orgaan pathologie met co-morbiditeiten en polymedicatie
  - c. Systemische inflammatoire aandoeningen
  - d. Pathologie aan volwassen leeftijd ten gevolge van erfelijke aandoeningen van het kind.
  - e. Stapelingsziekten
  - f. Aandoeningen op grensgebieden van verschillende medische disciplines.
    - Evenals de expertisedomeinen van de algemeen internist:

Initiële behandeling van niet-specifieke situaties zonder orgaanoriëntatie (chronische vermoeidheid, inflammatoir syndroom, aanhoudende koorts, dyspnoe, pijnsyndroom,...) of van uiteenlopende symptomatische manifestaties van onduidelijke orgaandiagnose
    - Geoptimaliseerde behandeling van de immuungemedieerde inflammatoire aandoeningen (Mixed Connective Tissue Disease, systemische vasculitis,...) en auto-inflammatoire aandoeningen met verwerving van competenties in klinische immunologie (primaire en verworven immunodeficiëntieaandoeningen).
    - Kennis van hoog niveau in klinische farmacologie cf medicamenteuze interacties en complicaties bij de patiënten met meervoudige pathologieën
    - Grondige kennis van genetische aandoeningen om te kunnen instaan voor het diagnostisch en therapeutisch plan
    - Behandeling, complementair met de huisarts, van de vaak voorkomende ziektes met een hoge prevalentie maar met elementen van diagnostische en/of therapeutische complexiteit (arteriële hypertensie, hartdecompensatie, diabetes, hyperlipidemie, osteoporose, chronische longaandoeningen, etc.)
    - Bijzondere bekwaamheid in infectieziekten, in immunoallergologie, metabole en nutritionele aandoeningen, farmacologie, genetica, inflammatoire aandoeningen...

### 8.2.3. Pedagogische competenties

- a. Rol in de opleiding van de studenten geneeskunde en in de omkadering van de kandidaat-specialisten van de truncus communis van de disciplines in de inwendige geneeskunde.
- b. Begrip en overdracht van de theoretische aspecten van de diagnostische evaluatie (Bayesiaanse benadering, evidence based geneeskunde,....)

### 8.2.4. Competenties op het vlak van volksgezondheid

- Primair en secundair preventieadvies inzake ziektes met een hoge prevalentie (arteriële hypertensie, cardiovasculaire, kankers,....)

---

### 8.3. Verwerving van competenties

#### 8.3.1. Stages

De hogere opleiding inwendige geneeskunde bedraagt 3 jaar na 3 jaar basisopleiding uitgevoerd binnen de truncus communis inwendige geneeskunde in België of binnen een opleiding die als gelijkwaardig wordt beschouwd in de landen van de Europese Unie.

In aanvulling op de stages die werden doorlopen in de verplichte specialiteiten van de truncus communis (cardiologie, pneumologie, gastro-enterologie, geriatrie, inwendige geneeskunde, spoedgevallen/intensieve zorg), zullen er verplicht stages doorlopen moeten worden in de volgende gespecialiseerde eenheden (die eventueel gevalideerd kunnen worden in de loop van de truncus communis aangezien 4-5 vrij te kiezen stages van minimum 3 maanden de praktische opleiding van de truncus communis vervolledigen)

- Nefrologie
- Endocrino-diabetologie
- Hematologie
- Medische oncologie
- Reumatologie

Die stages zullen doorlopen worden in de gespecialiseerde eenheden die niet aan bod kwamen tijdens de truncus communis, onder de verantwoordelijkheid van de coördinerend stagemester van de hogere opleiding inwendige geneeskunde

Er zullen minstens 3 maanden stage doorlopen worden in een stagedienst die erkend is voor de hogere opleiding inwendige geneeskunde

- minimum de helft van de hogere opleiding (18 maanden) zal doorlopen moeten worden in een dienst algemene inwendige geneeskunde die erkend is voor de hogere opleiding inwendige geneeskunde
- voor een maximum van 12 maanden in eenheden voor infectieziekten, immuno-allergologie, toxico-farmacologie, intensieve zorg... voor de kandidaten die expertise wensen in een specifiek domein van de inwendige geneeskunde
  - verplichting om een activiteit van algemene inwendige geneeskunde te behouden tijdens deze periode (algemene consultaties, wachtdiensten, zaaladvies inwendige geneeskunde,...)

De coördinerend stagemester van de hogere opleiding inwendige geneeskunde in overleg met de stagemesters die betrokken zijn bij de hogere opleiding van de kandidaten zal erop toezien dat de praktijkopleiding is aangepast aan de aspiraties van de kandidaten en aan de vereisten van de specifiekere expertisedomeinen.

De kandidaten zullen moeten instaan voor één à twee halve dagen raadpleging inwendige geneeskunde per week met supervisie door een specialist inwendige geneeskunde.

#### 8.3.2. Theoretische competenties

De theoretische competenties zullen verworven worden op verschillende manieren:

Hoge Raad van artsen-specialisten en van huisartsen

- 
- Interuniversitaire cursussen die betrekking hebben op de grondige kennis in de 10 domeinen van de inwendige geneeskunde in die diagnostische en therapeutische aspecten
  - Seminars georganiseerd op de stageplaatsen
  - Actieve deelname aan nationale (Belgische Vereniging voor Inwendige Geneeskunde) en internationale colloquia (Société française de médecine interne, European Federation of Internal Medicine, EFIM.....)
  - Verwerven van theoretische competenties op het vlak van infectieziekten, medische genetica, klinische farmacologie, medische statistiek, klinische immunologie, vocht- en elektrolyetstoornissen.

#### 8.4. Duurtijd en fasering van de opleiding

De opleiding bedraagt 3 jaar doorlopen in diensten voor algemene inwendige geneeskunde erkend voor de hogere opleiding inwendige geneeskunde.

#### 8.5. Stages

Stages in gespecialiseerde eenheden voor een duur van maximum 4 maanden zijn mogelijk in de volgende diensten:

- Neurologie (rotatiestage): aan te bevelen
- Huisartsgeneeskunde: aan te bevelen
- Nefrologie
- Hematologie
- Medische oncologie
- Endocrino-diabetologie
- Reumatologie
- Medische genetica
- Klinische farmacologie
- Ziekenhuishygiëne
- Ziekenhuisbeheer

#### 8.6. Onderzoeksstages

In overeenstemming met het ministerieel besluit van 23 april 2014 tot vaststelling van de algemene criteria op het vlak van opleiding, zal de mogelijkheid om 2 jaar onderzoek te verrichten tijdens de hogere opleiding meegeteld worden ten belope van één jaar opleiding, op voorwaarde dat de doelstellingen op het vlak van eindcompetenties gehaald worden en dat de kandidaat een minimale klinische activiteit heeft uitgevoerd tijdens de jaren van onderzoek (consultatie, wachtdienst)

#### 8.7. Stages in het buitenland

Het ministerieel besluit van 23 april 2014 tot vaststelling van de algemene criteria op het vlak van opleiding voorziet de mogelijkheid om maximum een derde van de opleiding te doorlopen in het buitenland. De aanpassing van deze regelgeving aan de hogere opleiding inwendige geneeskunde zou zijn om de stagediensten in het buitenland die erkend zijn voor een hogere opleiding algemene inwendige geneeskunde en/of in een van de specifieke domeinen van de inwendige geneeskunde (infectieziekten, klinische immunologie,.....) mee te laten tellen.

---

## 8.8. 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. De essentie van de specialist inwendige geneeskunde is de diversiteit van zijn benadering. Het zal essentieel zijn dat het behoud van de erkenning onderworpen is aan de voorwaarde van het behoud van een « algemene » praktijk, onafhankelijk van de bijzondere vaardigheden en van de specifiekere expertise van de kandidaat.

## 9. Stagemeeesters

De stagemeeester moet noodzakelijk een specialist inwendige geneeskunde zijn die specifiek als dusdanig geïdentificeerd wordt door het RIZIV.

Het is onontbeerlijk dat er een specifiek RIZIV-nummer wordt toegekend aan de specialisten inwendige geneeskunde zoals gedefinieerd in dit document, bij voorbeeld 680 in plaats van 580.

Hij zal voltijds in dienst moeten zijn in de instelling ( $\geq 8/10^{\text{de}}$ ) en sinds minstens 5 jaar erkend zijn als internist en bijgestaan worden door minstens 1 medewerker met 3 jaar anciënniteit.

Desgevallend zal hij de functies van stagemeeester van de truncus communis en die van stagemeeester van de hogere opleiding inwendige geneeskunde kunnen combineren.

## 10. Coördinerend stagemeeester

De coördinerend stagemeeester van de hogere opleiding inwendige geneeskunde zal een van de stagemeeesters van de diensten moeten zijn die zijn opgenomen in het stageplan van de kandidaat-specialist en voldoen aan de voorwaarden van het MB van 23 april 2014 betreffende de rechten, plichten en opdrachten van de coördinerend stagemeeester.

## 11. Stagedienst

De stagedienst moet beschikken over een specifieke hospitalisatie-eenheid van minstens 25 bedden, >1000 opnames per jaar tellen, toegang hebben tot een dagziekenhuis en minimaal 3000 consultaties per jaar verrichten.

De stagedienst moet toegang hebben tot de spoeddienst en tot de dienst intensieve zorg.

## 12. Aantal kandidaat-specialisten in opleiding per dienst/stagemeeester

1 kandidaat-specialist per 500 opnames in de eenheid algemene inwendige geneeskunde. De mogelijkheid bestaat om dat quotum te vermeerderen met 1 kandidaat-specialist per 1000 opnames algemene inwendige geneeskunde in het dagziekenhuis en met 1 kandidaat-specialist per 5000 consultaties 'algemene' inwendige geneeskunde, waarbij de kandidaat-specialist in de hogere opleiding inwendige geneeskunde moet deelnemen aan de raadplegingsactiviteit gedurende minstens 2 halve dagen per week.

Het aantal kandidaten mag niet hoger liggen dan het aantal specialisten die erkend zijn in de 'algemene' inwendige geneeskunde (680) die voltijds werken ( $\geq 8/10^{\text{de}}$ ) op de dienst.

criteria	Aantal kandidaten
500 opnames in eenheid algemene inwendige geneeskunde 1 stagemeeester 1 medewerker	1
+ 1000 dagziekenhuisopnames Of + 5000 consultaties	2
+ 1000 dagziekenhuisopnames of + 5000 consultaties Indien tenminste 3 artsen specialistern inwendige geneeskunde (met inbegrip van stagemeeester)	3
...	...

1. EBIM, *Training requirements for the speciality of internal medicine. European standard of postgraduate Medical Specialist training*. 2015, UEMS, Union Européenne des Médecins Spécialistes: Brussels. p. 1-61.
2. Cranston, M., et al., *The practice of internal medicine in Europe: organisation, clinical conditions and procedures*. Eur J Intern Med, 2013. **24**(7): p. 627-32.
3. Decoster, C., *Avis concernant la position de l'internist général (IG) dans les hôpitaux suite à la révision des critères d'agrément des médecins spécialistes*. 2012, Conseil National des Etablissements Hospitaliers; SPF Santé publique, sécurité de la Chaîne alimentaire et de l'environnement.
4. Levesque, H., *[Profession: internist...]*. Rev Med Interne, 2002. **23**(5): p. 411-4.
5. Hauer, K.E., et al., *Identifying entrustable professional activities in internal medicine training*. J Grad Med Educ, 2013. **5**(1): p. 54-9.