

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

40

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

42 1° aan de Minister voorstellen te doen betreffende het vaststellen van criteria voor de erkenning
43 van artsen-specialisten, van huisartsen, van stagemeeesters en stagediensten;

44 2° aan de Minister een met redenen omkleed advies te verstrekken over de aanvragen tot erkenning
45 als stagemeeesters of als stagedienst;

46 3° aan de Minister, op zijn verzoek of op eigen initiatief, adviezen te geven of voorstellen te doen in
47 verband met richtlijnen en aanbevelingen ten behoeve van de stagemeeesters en de kandidaten of
48 betreffende beginselkwesties en algemene aangelegenheden.”

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

50

51 De reumatologie heeft een belangrijke evolutie doorgemaakt in de laatste decaden, gedreven door
52 toenemende inzichten in de pathofysiologie en therapeutische strategieën. De reumatoloog heeft een
53 centrale rol in de diagnostiek en behandeling van chronische musculoskeletale aandoeningen en
54 complexe inflammatoire systeemziekten, waar er een duidelijke toename is in zowel zorgintensiteit
55 als zorgvraag. Hier tegenover staat een tekort aan reumatologen, mede door demografische
56 verschuivingen. De bestaande wetgeving omtrent de erkenningscriteria van arts-specialisten,
57 stagemeeesters en stagediensten in de reumatologie dateert uit 1979, een aanpassing die de huidige
58 situatie reflecteert is dan ook noodzakelijk.

59

60 De update of introductie/uitwerking van een advies maakt het mogelijk de evolutie van de
61 geneeskundige praktijk te volgen en up te daten, zodat deze het dagelijkse werk van de betrokkenen
62 zo goed mogelijk weerspiegelt en in overeenstemming is met de realiteit op het terrein; het doel is
63 dus niet heruitvinden maar verbeteren.

64 **Art. 12** ³

65 § 1.

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

71

72

73

¹ Hierna "Hoge Raad van artsen" genoemd.

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

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

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

74 **I. CONTEXT**

75 • **Belgische context**

76 - *Bestaande wetgeving (meest relevante Belgische wetgeving):* Ministerieel besluit van 9 maart
77 1979 tot vaststelling van de bijzondere criteria voor de erkenning van geneesheren-
78 specialisten, stagemeeesters en stagediensten voor de specialiteiten van inwendige
79 geneeskunde, pneumologie, gastro-enterologie, cardiologie en reumatologie BS 15/04/1979
80

81 - *Europese richtlijn 2005/36/EC (bijlage V), waarbij de minimumduurtijd van 4 jaar voor de*
82 *opleiding in de lidstaten wordt vooropgesteld*

83 <https://eur-lex.europa.eu/LexUriServ/LexUriServ.do?uri=OJ:L:2005:255:0022:0142:NL:PDF>
84

85 - *In 2016 werd door een toenmalige werkgroep van reumatologen een voorstel geformuleerd*
86 *ter hervorming van de erkenningscriteria voor reumatologie en de voorliggende tekst bouwt*
87 *hierop voort, rekening houdende met de verdere evoluties in het veld*

88 [https://overlegorganen.gezondheid.belgie.be/sites/default/files/documents/2016-](https://overlegorganen.gezondheid.belgie.be/sites/default/files/documents/2016-7_reumatologie.pdf)
89 [7_reumatologie.pdf](https://overlegorganen.gezondheid.belgie.be/sites/default/files/documents/2016-7_reumatologie.pdf)
90

91 • **Europese context**

92 In augustus 2023 werden de meest recente gemeenschappelijke aanbevelingen van EULAR en
93 UEMS met betrekking tot de opleiding tot reumatoloog gepubliceerd:

94 Alunno A, et al. Points to consider: EULAR-UEMS standards for the training of European
95 rheumatologists. *Ann Rheum Dis.* 2023 Aug;82(8):1107-1113. doi: 10.1136/ard-2023-223941.
96 Epub 2023 May 15. Erratum in: *Ann Rheum Dis.* 2023 Nov;82(11):e226. PMID: 37188497.

97

98 **II. VISIETEKST**

99 II.1. Omgevingsfactoren

100 De voorbije decennia heeft de reumatologie een enorme sprong voorwaarts gemaakt dankzij een
101 snelgroeiend inzicht in de pathofysiologie van de reumatische aandoeningen, de applicatie van
102 efficiënte therapeutische strategieën en de ontwikkeling van nieuwe geavanceerde geneesmiddelen,
103 zonder daarbij het zorgaspect uit het oog te verliezen. Reumatologen hebben een centrale rol in de
104 tijdige diagnostiek van chronische musculoskeletale aandoeningen en complexe inflammatoire
105 systeemziekten. Zij dragen ook de verantwoordelijkheid voor de correcte behandeling van deze
106 aandoeningen, steeds vaker met risicovolle, gesofisticeerde en dure geneesmiddelen. De nieuwe
107 zorgmodellen voor inflammatoire reumatische aandoeningen vereisen een gesystematiseerde en
108 vaak multidisciplinaire opvolging van patiënten. Dit vergt van de moderne reumatoloog een specifieke
109 kennis en expertise, maar ook voldoende omkadering en tijd om de kwaliteit van zijn werk te
110 garanderen. Naast een toegenomen zorgintensiteit is er ook een toenemende zorgvraag, onder
111 andere door een groeiend inzicht in de huidige therapeutische mogelijkheden in de reumatologie,
112 efficiëntere verwijspatronen en uiteraard ook de vergrijzing van de bevolking. Daar staat tegenover
113 dat er actueel een tekort is aan reumatologen, mede als gevolg van sociologische en demografische
114 verschuivingen. De eerste generatie reumatologen (babyboom generatie), die meestal voltijds actief
115 waren, gaat stilaan op pensioen en de nieuwe lichter kiest vaker dan vroeger voor een deeltijdse
116 activiteit. Als gevolg hiervan ontstaat een onevenwicht tussen de zorgvraag en het zorgaanbod. In
117 bepaalde regio's van ons land is er een gebrek aan reumatologie praktijken, er zijn toenemende

118 wachtlijsten en sommige collega's zien zich zelfs genoodzaakt om nieuwe patiënten te weigeren
119 vanwege de overmatige werkdruk. De reumatologie speelt traditioneel een voortrekkersrol inzake
120 zorginnovatie maar indien het beschikbare kader niet tijdig wordt aangevuld dreigt de
121 toegankelijkheid en kwaliteit van de nochtans broodnodige reumatologische zorgverlening in het
122 gedrang te komen.

123

124 II.2. Aanpak

125 Teneinde in te kunnen spelen op de groeiende zorgintensiteit en zorgvraag binnen de reumatologie
126 zal er de komende jaren moeten worden ingezet op het op peil brengen van het zorgaanbod, zowel
127 kwantitatief als kwalitatief. De oplossing schuilt in een degelijke opleiding en erkenning van voldoende
128 nieuwe reumatologen. Gelet op de huidige stand van zaken is hiervoor de komende jaren een
129 inhaalmaneuver nodig. Om voldoende reumatologen te kunnen opleiden zal het aantal beschikbare
130 universitaire stageplaatsen moeten worden uitgebreid, maar er is ook nood aan goede niet-
131 universitaire stageplaatsen ter voorbereiding op de groeiende ambulante praktijkvoering, waarbij
132 weliswaar een blijvende toegang tot hospitalisatie vereist is.

133 Daarnaast verdient het aanbeveling de opleiding inhoudelijk aan te passen aan de huidige noden.
134 Vanzelfsprekend moeten reumatologen aan het einde van hun opleiding beschikken over een
135 grondige internistische en locomotorische basiskennis, maar gezien de evolutie in het zorgmodel
136 moeten ze ook onderlegd zijn in het evalueren van de ziekteactiviteit evenals de functionele en
137 structurele impact van reumatische aandoeningen, om op basis hiervan een aangepast beleid uit te
138 stippelen, met aandacht voor preventie (vb. vaccinatie) en de aanpak van comorbiditeiten. Het huidige
139 model vereist bovendien dat reumatologen zich de principes van gepersonaliseerde en
140 patiëntgerichte zorg hebben eigen gemaakt en een paramedisch team kunnen aansturen. Kandidaat
141 reumatologen dienen de nodige expertise te verwerven in het voorschrijven en opvolgen van de
142 geavanceerde geneesmiddelen binnen hun vakgebied, met aandacht voor het bredere kostenplaatje.
143 Zij dienen te leren samenwerken met huisartsen, zowel wat betreft de initiële verwijzingen als in de
144 verdere opvolging van de chronische pathologie, met aandacht voor efficiënte verslaggeving.

145 Gezien de complexiteit en het systemisch karakter van sommige reumatische aandoeningen moeten
146 (kandidaat) reumatologen ook leren samenwerken met andere specialisten in multidisciplinaire teams
147 en hiervan de coördinatie op zich durven nemen in het belang van de patiënt. Tot slot zouden de
148 reumatologen van de toekomst moeten voorbereid worden om zich levenslang bij te scholen en
149 flexibel in te spelen op de nieuwe evoluties op hun actieterrein.

150

151

152

153

154 III. DEMOGRAFISCHE GEGEVENS – aanbod

155 III.1. Zorgvraag

156 Hoewel het inschatten van de zorgvraag moeilijk is en doeltreffende modellen ontbreken (Unger et
157 al., 2018), wordt een toename van de vraag naar reumatologische zorg verwacht op basis van
158 veranderende epidemiologische gegevens en het veranderende takenpakket.

159 Gegevens over de prevalentie van de belangrijkste chronische inflammatoire reumatische
160 aandoeningen in België zijn schaars, maar schattingen voor Europa wijzen op een globale prevalentie
161 van iets meer dan 2%. Sommige Europese studies suggereren een verder stijgende incidentie (Albrecht
162 et al., 2023). Bovendien wordt door de vergrijzing een toename verwacht van de incidentie van
163 artrose, chronische nek- en rugpijn en andere degeneratieve gewrichtsaandoeningen (Gorasso et al.,
164 Population Health Metrics 2023). Aangezien een aanzienlijk deel van de tijd van de reumatologische
165 zorg wordt besteed aan het uitsluiten van inflammatoire of systemische oorzaken bij patiënten met
166 deze degeneratieve aandoeningen, zal hiermee ook de vraag naar reumatologisch nazicht toenemen
167 (Puchner et al., Front Med 2020). Een ander gevolg van de vergrijzing, mede door de daling van de
168 mortaliteit op basis van andere chronische aandoeningen, is het toenemend aantal comorbiditeiten
169 per patiënt in België, wat leidt tot een toename van de benodigde tijd per patiënt op de consultatie,
170 meer nauwgezette opvolging vereist en meer samenwerking met andere artsen en
171 gezondheidswerkers (Stouten et al., 2021).

172 Naast de veranderende epidemiologie van reumatische aandoeningen, zal ook het veranderende
173 werkveld invloed hebben op de vraag naar reumatologische zorg. De nieuwe generatie doelgerichte
174 therapieën zoals bDMARDs en tsDMARDs, vereisen een doorgedreven expertise, nauwere follow-up
175 en toename van de administratieve belasting. Vanwege hun specifieke expertise in deze therapieën
176 nemen reumatologen steeds vaker een adviserende of coördinerende rol op zich voor verschillende
177 auto-immuunziekten die baat hebben bij deze therapieën. Meer en meer wordt ook gestreefd naar
178 een vroegtijdige diagnose, al dan niet met nieuwe methodes zoals musculoskeletale echografie en
179 nagelwalcapillaroscopie, zodat er binnen de "window of opportunity" adequate therapie kan gestart
180 worden. Deze behandeling is ook intensiever geworden door het "treat-to-target"-concept, wat
181 nauwgezette monitoring van het ziekteverloop vereist. Tot slot kan een veranderde zorgvraag van
182 meer mondige patiënten, waaronder patiënten uit het buitenland zoals Frankrijk of Nederland, zich
183 vertalen in een extra behoefte aan gespecialiseerde zorg en een toenemend aantal second opinions.

184 Op basis van de hierboven aangehaalde redenen wordt een grotere vraag naar reumatologische zorg
185 verwacht, zoals blijkt uit de projecties van de werkgroep "Workforce planning" uit 2023 van de
186 federale dienst Gezondheidszorg. De mogelijkheid tot verschuiving van de klinische zorg voor
187 bepaalde patiëntengroepen naar andere specialismen is beperkt, omdat de toegenomen zorgvraag
188 meestal duidelijk binnen het werkdomein van de reumatologie valt. Vermindering van administratieve
189 belasting kan wel meer tijd vrijmaken voor patiëntencontact, maar dit alleen zal onvoldoende zijn om
190 tegemoet te komen aan de toegenomen behoefte aan reumatologen. De European Alliance of
191 Associations for Rheumatology (EULAR) stelt een cijfer van 4 reumatologen per 100.000 inwoners in
192 Europa als streefdoel voorop, wat overeenkomt met de conclusies van een Oostenrijkse studie die
193 4,29/100.000 volwassenen voorstelde (Puchner et al. 2020). België blijft ver onder deze doelstelling,
194 met slechts 2,2/100.000 actieve reumatologen of 1,6/100.000 voltijds equivalente reumatologen

195 o.b.v. de gegevens van de Federale Overheidsdienst Volksgezondheid, Veiligheid van de Voedselketen
196 en Leefmilieu. Op basis van deze gegevens is er een geschat tekort van 208 reumatologen in 2021.

197

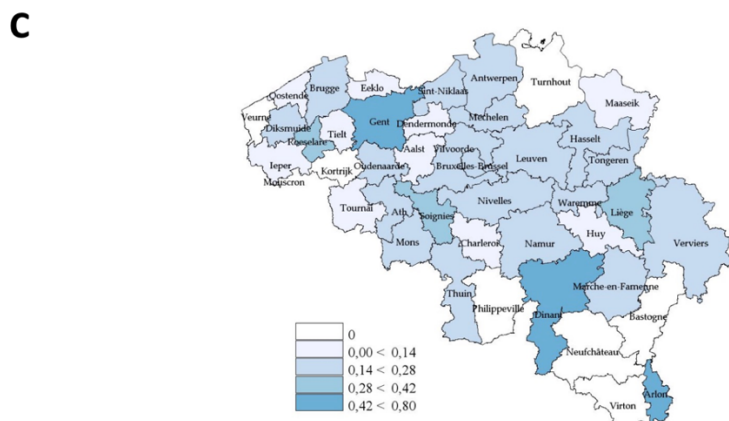
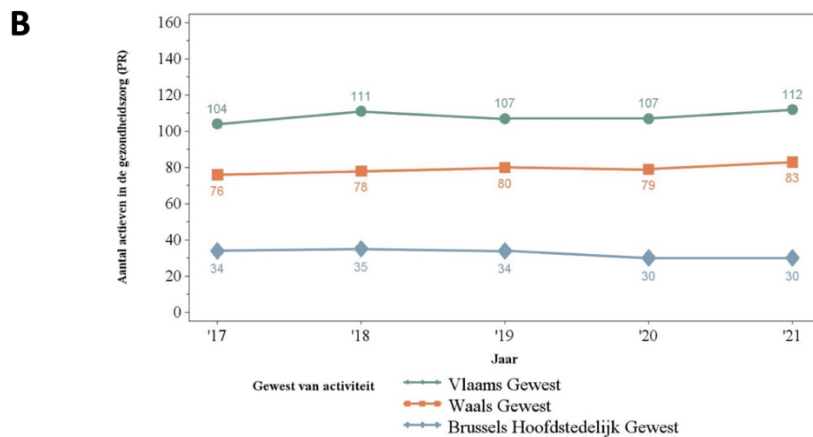
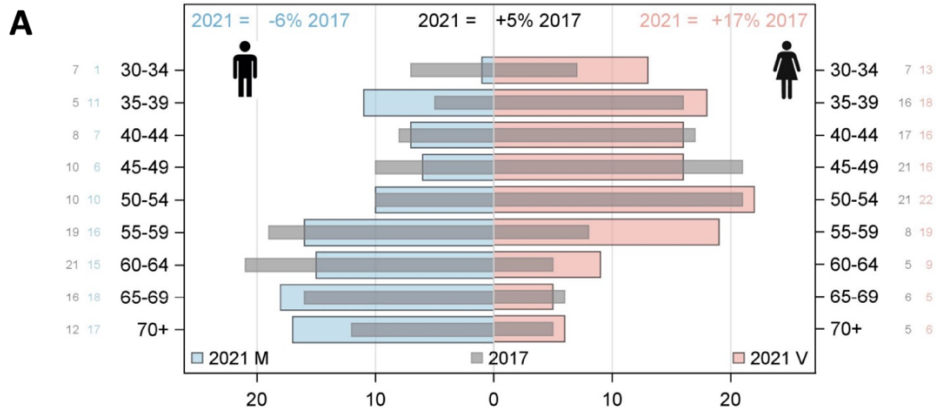
198 III.2. Huidig aanbod en verwachte evolutie van het aanbod

199 Op basis van gegevens van de Federale Overheidsdienst Volksgezondheid, Veiligheid van de
200 Voedselketen en Leefmilieu waren er in 2021 225 praktiserende reumatologen in België. Het
201 gemiddeld aantal voltijdse equivalenten voor een praktiserend reumatoloog bedroeg 1,06 (mannen
202 1,23; vrouwen 0,91). De evolutie van de leeftijds- en geslachtsverdeling tussen 2017 en 2021 is te zien
203 in figuur 1A. Hieruit blijkt een toenemende feminisering in de jongere leeftijdsgroepen. Er is ook een
204 vrouwelijk overwicht bij arts-specialisten in opleiding tot reumatoloog (26 vrouwen, 16 mannen). Deze
205 trend zal naar verwachting verder toenemen (zoals opgemerkt in het personeelsplan voor 2023).
206 Bovendien zal het gemiddeld aantal voltijds equivalenten (VTE) naar verwachting verder dalen voor
207 zowel mannen als vrouwen (figuur 2A). Er zullen dus meer reumatologen nodig zijn om hetzelfde
208 totaal aantal VTE's uit te voeren.

209 Het totale aantal reumatologen nam de afgelopen jaren reeds lichtjes toe, maar in sommige regio's is
210 eerder een afname te zien (figuur 1B). Bovendien varieert de geografische spreiding van reumatologen
211 binnen de regio's sterk (figuur 1C).

212 Een andere opvallende trend is de verwachte verdere daling van het percentage nieuw erkende
213 reumatologen per jaar dat in België opgeleid is (figuur 2B). Momenteel heeft 90,7% van de
214 praktiserende reumatologen een Belgisch diploma. 6,6% heeft een niet-Belgische nationaliteit.
215 Verwacht wordt dat het aantal reumatologen met niet-Belgische diploma's verder zal stijgen door
216 immigratie. Dit brengt specifieke problemen met zich mee door de verschillen in kwaliteit en inhoud
217 van de opleiding. Momenteel worden diploma's die behaald zijn in de Europese Unie en de Europese
218 Economische Ruimte automatisch erkend. Lidstaten, zoals België, kunnen een controle uitvoeren
219 voordat ze een "licence to practice" of "admission to professional practice" afgeven mits er geen
220 discriminatie gebeurt op basis van nationaliteit en ook Belgen onder hetzelfde mechanisme vallen.
221 Daarnaast is emigratie van Belgische reumatologen naar Nederland of Frankrijk ook mogelijk vanwege
222 een vergelijkbare toenemende vraag naar reumatologen.

223



224

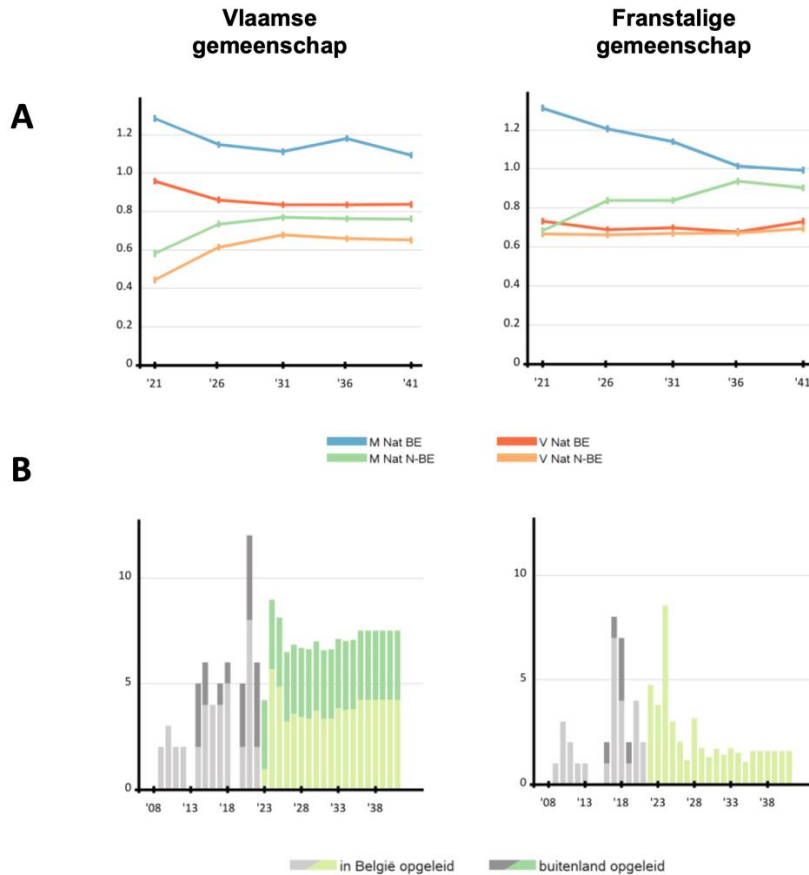
225 **Figuur 1**

226 **A** Vergelijking van de leeftijdspiramides van de artsen-specialisten in de Reumatologie actief in de
 227 gezondheidszorg (PR), voor België, 2021 t.o.v. 2017

228 **B** Evolutie van het aantal artsen-specialisten in de Reumatologie actief in de gezondheidszorg (PR) volgens
 229 gewest van activiteit, 2017-2021

230 **C** Aantal artsen-specialisten in de Reumatologie actief in de gezondheidszorg (PR) per 10.000 inwoners
 231 volgens arrondissement van activiteit, 31/12/2021

232



233

234 **Figuur 2**

235 **A** Gemiddeld VTE van de artsen-specialisten in Reumatologie actief in de gezondheidszorg (PR) volgens
 236 geslacht en nationaliteit

237 **B** Jaarlijkse instroom artsen-specialisten in Reumatologie - opgeleid in België of buitenland

238

239 **Referenties**

240 Cel Planning van het Aanbod van de Gezondheidszorgberoepen Dienst Gezondheidszorgberoepen en
 241 Beroepsuitoefening DG Gezondheidszorg FOD Volksgezondheid, Veiligheid van de Voedselketen en
 242 Leefmilieu. Rapport 'De workforce artsen in 2041: alternatieve projecties uitgaande van de reële
 243 instroom tot 2022 – Reumatologie', 2023.

244 Cel Planning van het Aanbod van de Gezondheidszorgberoepen Dienst Gezondheidszorgberoepen en
 245 Beroepsuitoefening DG Gezondheidszorg FOD Volksgezondheid, Veiligheid van de Voedselketen en
 246 Leefmilieu. Rapport 'Artsen op de arbeidsmarkt, 2017-2021 – Reumatologie', augustus 2023.

247 Unger et al. Workforce requirements in rheumatology
 248 <https://rmdopen.bmj.com/content/rmdopen/4/2/e000756.full.pdf>

249 Albrecht et al. Systematic review to estimate the prevalence of inflammatory rheumatic diseases in
 250 Germany (<https://link.springer.com/article/10.1007/s00393-022-01302-5>)

251 Gorasso et al. The health and economic burden of musculoskeletal disorders in Belgium from 2013 to
252 2018 (<https://pophealthmetrics.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12963-023-00303-z>)

253 Stouten et al. Comorbidity burden in the first three years after diagnosis in patients with rheumatoid
254 arthritis, psoriatic arthritis or spondyloarthritis: a general practice registry-based study
255 (<https://rmdopen.bmj.com/content/7/2/e001671>)

256 Puchner et al. The Supply of Rheumatology Specialist Care in Real Life. Results of a Nationwide Survey
257 and Analysis of Supply and Needs
258 (<https://www.frontiersin.org/articles/10.3389/fmed.2020.00016/full>)

259 Van Eijk-Hustings et al. EULAR recommendations for the role of the nurse in the management of
260 chronic inflammatory arthritis (<https://ard.bmj.com/content/71/1/13.long>)

261

262

263

264

265 **IV. DEFINITIE EN SCOPE (toepassingsgebied) VAN DE DISCIPLINE**

266 De reumatoloog is een specialist in de inwendige geneeskunde met een bijzondere expertise in de
267 inflammatoire aandoeningen met een musculoskeletale en/of systemische presentatie, evenals de
268 niet-inflammatoire musculoskeletale aandoeningen.

269 (Niet-limitatieve lijst van deze aandoeningen in bijlage)

270 De taak van de reumatoloog is om deze aandoeningen te herkennen, te diagnosticeren en te
271 behandelen. De reumatoloog voert hierbij vaak ook zelf de nodige diagnostische aktes uit (vb.
272 echografie, gewrichtspunctie, botdensitometrie etc.)

273 Opvolging van deze patiënten gebeurt, afhankelijk van de aard en ernst van de aandoening, door een
274 multidisciplinair team waarbij de reumatoloog de leidende rol heeft door zijn/haar brede expertise
275 betreffende complexe ziektebeelden met multi-orgaan aantasting. Het multidisciplinair team behelst
276 zowel de huisarts, collegae specialisten, artsen in opleiding alsook paramedici.

277 Daarnaast heeft de reumatoloog ook een bijzondere expertise en bekwaamheid in het gepast gebruik
278 en mogelijke bijwerkingen van geavanceerde immuunsuppressieve en immuunmodulerende
279 behandelingen (classical synthetic DMARDs, biological DMARDs en targeted synthetic DMARDs).

280 Naast behandeling van de aandoening zelf, behoren ook preventieve vaccinaties, herkennen en
281 opvolgen van comorbiditeiten en behandeling van complicaties van de aandoening en/of therapie tot
282 het takenpakket van de reumatoloog.

283 Voor het uitvoeren van deze functie zal de reumatoloog zich baseren op wetenschappelijke kennis,
284 verkregen uit wetenschappelijk onderzoek, door het bijwonen van voordrachten, wetenschappelijke
285 congressen en door het lezen van vakliteratuur. De permanente bijscholing van de reumatoloog wordt
286 geregistreerd en is een voorwaarde voor accreditering.

287 Het is belangrijk dat de reumatoloog ook beschikt over goede communicatieve vaardigheden, zowel
288 binnen de arts-patiënt relatie alsook binnen zijn/haar team, met oog voor humane en ethische
289 waarden zoals die in de maatschappij gelden.

290 Hij/zij zal efficiënt omgaan met de middelen waarbij onder- of overconsumptie van diagnostische
291 testen en behandelingen moet vermeden worden.

292

293

294 Bijlage 1: Niet limitatieve lijst met aandoeningen (prevalentie% in Europa):

295

296 **1. Inflammatoire arthritis:**

- 297 a. Reumatoïde arthritis (0,3-1 %)
- 298 b. Spondyloarthritis (0,1-1,4%)
- 299 c. Psoriasis arthritis (0,05-0,3%)
- 300 d. Kristalarthropathie (0,16%)
- 301 e. Juveniele Idiopathische Arthritis (0,1%)
- 302 f. Septische Arthritis (0,01%)

303 **2. Inflammatoire bindweefselziekten:**

- 304 a. Systemische Lupus erythematosus (0,05%)
- 305 b. Anti-phospholipiden syndroom (0,04%)
- 306 c. Syndroom van Sjögren (0,07%)
- 307 d. Systeemsclerose (0,03%)
- 308 e. Idiopathische inflammatoire myopathie (0,001-0,009%)
- 309 f. Mixed connective tissue disease (0,004%)
- 310 g. Overlap syndromen

311 **3. Vasculitis**

- 312 a. Large vessel vasculitis (Takayasu, GCA (0,05%))
- 313 b. Medium vessel vasculitis (polyarteritis nodosa, Kawasaki)
- 314 c. Small vessel vasculitis
 - 315 i. ANCA geassocieerde vasculitis (GPA, EGPA, MPA) (0,001-0,04%)
 - 316 ii. Immune Complex vasculitis (cryoglobulines, IgA,...) (0,001-0,01%)
- 317 d. Variable vessel vasculitis
 - 318 i. Ziekte van Behçet (0,001-0,009%)
 - 319 ii. Cogan syndroom (unknown)
- 320 e. Single organ vasculitis
- 321 f. IgG4 gerelateerde aandoeningen (unknown)

322 **4. Andere inflammatoire ziekten**

- 323 a. Polymyalgia Rheumatica (0,2%)
- 324 b. SAPHO (<0,01%)
- 325 c. Eosinofiele fasciitis (unknown)
- 326 d. Relapsing panniculitis (unknown)
- 327 e. Relapsing polychondritis (0,0009%)
- 328 f. Amyloidose (0,002%)

329 **5. Genetische autoinflammatoire ziekten (0,0002%)**330 **6. Osteoarthritis (16%)**331 **7. Metabole en niet metabole botziekten**

- 332 a. Osteoporose (18%)
- 333 b. Ziekte van Paget (0,3%)
- 334 c. Osteomalacie (10%)
- 335 d. Renale osteodystrofie (30% in patients with chronic kidney disease)
- 336 e. Osteonecrose (unknown)
- 337 f. Scleroserende botdysplasieën

338 **8. Regionale and gegeneraliseerde pijnsyndromen**

- 339 a. Lage rugpijn en geassocieerde syndromen (44,6%)
- 340 b. Myofasciale syndromen (85%)
- 341 c. Complex Regionaal Pijnsyndroom(0,003%)
- 342 d. Regionale pijn syndromen van de schouder, elleboog, pols, hand, heup, voet en enkel
- 343 e. Fibromyalgie (4,7%)

- 344 f. Chronisch vermoeidheidssyndroom (2,5%)
- 345 **9. Maligne botziekten**
- 346 **10. Reumatische manifestaties van systemische ziekten**
- 347 a. Erfelijke en congenitale ziekten van bindweefsel, het musculoskeletaal systeem of het
- 348 immuunsysteem (v.b. stapelingsziekten)
- 349 b. Neoplastische en niet-neoplastische hematologische ziekten
- 350 c. Endocriene aandoeningen
- 351 d. Infectieuze aandoeningen
- 352 e. Gastrointestinale aandoeningen
- 353 f. Sarcoidose (0,14%)
- 354 **11. Medicatie gerelateerde reumatische ziekten**
- 355

356 **Prevalentie cijfers:**

357 Orphanet, ERN ReCONNET, National Institute for Health, Albrecht et al. Systematic review to estimate

358 the prevalence of inflammatory rheumatic diseases in Germany

359 (<https://link.springer.com/article/10.1007/s00393-022-01302-5>)

360 **Kleurencode:**

361 Blauw: aandoening herkennen, diagnose stellen, behandeling en opvolging

362 Groen: aandoening herkennen, diagnose stellen, behandeling en opvolging in samenwerking met een

363 multidisciplinair team of een expertise centrum en dit afhankelijk van de aard en de ernst van de

364 ziektemanifestaties

365 Paars: aandoening herkennen, diagnose stellen, behandeling en opvolging bij de reumatoloog en/of

366 bij de huisarts/andere specialist/expertise centrum

367

368

369

370

371 **V. VORMINGS- EN ERKENNINGSCRITERIA⁴**

372

373 **1. Toelatingsvoorwaarden**

374 •Toelatingsvoorwaarden te voorzien voor de basisopleiding (Truncus communis): het diploma arts en
375 een universitair attest zoals bedoeld in het Besluit van de Vlaamse Regering van 24 februari 2017
376 betreffende de erkenning van artsen-specialisten en van huisartsen, BS 6 april 2017

377 •Toelatingsvoorwaarden voor de hogere opleiding Reumatologie: met vrucht een algemene vorming
378 Inwendige Geneeskunde (truncus communis) hebben doorlopen van 3 jaar.

379

380 **2. Eindcompetenties**

381 **Algemene beginselen:**

382 Tijdens de reumatologie opleiding dienen de volgende essentiële aspecten aangeleerd te worden:

383

384 -Medische expertise

385 -Kwaliteit en veiligheid

386 -Ethiek en professioneel gedrag

387 -Communicatie

388 -Gezondheidsbeleid en belangenbehartiging met betrekking tot het vakgebied

389 -Leiderschap, management en teamwerk

390 -Wetenschappelijk onderzoek

391 -Educatie en levenslang leren

392

393 Het verwerven van de nodige medische expertise is uiteraard de dominante doelstelling van de
394 reumatologie opleiding maar alle andere aspecten zijn essentieel voor een adequate vorming.

395 **Specifieke eindtermen:**

396 De specifieke expertise die dient verworven te worden door een reumatoloog in opleiding kan
397 worden opgedeeld over de volgende 7 domeinen:

398

399 1. Basisactiviteiten in de reumatologie

400 2. Beginnende reumatische aandoeningen

401 3. Urgenties in de reumatologie

⁴ SMART-criteria:

Specifiek - Is de doelstelling eenduidig?

Meetbaar - Onder welke (meetbare/observeerbare) voorwaarden of vorm is het doel bereikt?

Acceptabel - Is deze acceptabel voor de doelgroep en/of het management?

Realistisch - Is het doel haalbaar?

Tijdsgebonden - Wanneer (in de tijd) moet het doel bereikt zijn?

- 402 4. Management van chronische reumatische aandoeningen
- 403 5. De arts-patiënt relatie
- 404 6. Interdisciplinaire en multidisciplinaire teams
- 405 7. Onderzoek, educatie en bijleren

406

407 Hieronder wordt verder ingegaan op de inhoud van deze 7 opleidingsdomeinen, die in totaal 28
408 unieke competenties behelzen:

409

410 1. Basisactiviteiten in de reumatologie

411 a. Anamnesevoering en klinisch onderzoek

412 Een gedetailleerde ziektegeschiedenis optekenen en een algemeen lichamelijk en
413 musculoskeletaal onderzoek uitvoeren

414 b. Onderzoeksprocedures gerelateerd aan reumatische aandoeningen

415 i. Een gewrichtspunctie en injectie uitvoeren van gewrichten en peri-articulaire
416 structuren

417 ii. Het selecteren, interpreteren en eventueel uitvoeren van voor de patiënt
418 vereiste reumatologische onderzoeksprocedures

419

420 2. Beginnende reumatische aandoeningen

421 a. Het diagnostisch proces van reumatische aandoeningen

422 Het uitwerken van een adequaat plan voor de differentiaaldiagnose, gebaseerd op
423 anamnese klinisch onderzoek en interpretatie van eventuele bijkomende onderzoeken

424 b. De initiële aanpak van reumatische aandoeningen

425 Het uitwerken van een aangepast behandelplan voor de patiënt

426

427 3. Urgenties in de reumatologie

428 Het herkennen en adequaat aanpakken van dringende medische problemen op het terrein van de
429 reumatologie

430

431 4. Management van chronische reumatische aandoeningen

432 a. Algemene aspecten

433 i. Het evalueren van ziekteactiviteit en impact, functionele status en cumulatieve
434 schade bij reumatische aandoeningen

435 ii. Opstellen en regelmatig updaten van een op evidentie gebaseerd
436 behandelplan, aangepast aan de ziektestatus en de voorkeur van de patiënt

437 b. Individuele reumatische aandoeningen

438 i. De aanpak van reumatoïde artritis, spondylartritis, kristalartritis en andere
439 inflammatoire musculoskeletale aandoeningen, met inbegrip van auto-
440 inflammatoire ziekten

- 441 ii. De aanpak van bindweefselziekten, vasculitis en andere gerelateerde
442 systemische inflammatoire aandoeningen, inzicht in verwijfsstrategieën tussen
443 de verschillende zorgniveaus en kennis van de ernstige manifestaties van deze
444 aandoeningen die tijdige doorverwijzing naar referentiecentra vereisen
- 445 iii. De aanpak van artrose en metabole botziekten, met inbegrip van osteoporose
446 en ziekte van Paget
- 447 iv. De diagnostiek en initiële aanpak van aandoeningen gekenmerkt door
448 chronische lokale of veralgemeende pijn, waaronder fibromyalgie en
449 hypermobilitetssyndromen
- 450 c. Specifieke situaties
- 451 i. De aanpak van reumatische aandoeningen bij patiënten van verschillende
452 leeftijdscategorieën, waarbij patiënten met juveniele reumatische
453 aandoeningen voor de verdere aanpak vaak worden doorverwezen naar een
454 gespecialiseerde dienst
- 455 ii. De aanpak van reumatische aandoeningen tijdens de preconceptie fase,
456 zwangerschap en borstvoeding
- 457 iii. De aanpak van reumatische aandoeningen in de context van multimorbiditeit
- 458 iv. De aanpak van musculoskeletale manifestaties van niet primair reumatische
459 aandoeningen
- 460
- 461 5. De arts-patiënt relatie
- 462 a. Algemene aspecten
- 463 i. Het uitbouwen van een professionele relatie met patiënten en hun families,
464 gebaseerd op wederzijds vertrouwen en respect
- 465 ii. Praktijk voeren volgend de toepasselijke wetten, regels, ethische principes en
466 aanbevelingen, met respect voor de individuele doelstellingen en voorkeuren
467 van de patiënt
- 468 b. Communicatie
- 469 i. Doeltreffend communiceren met patiënten en hun families
- 470 ii. Doeltreffend communiceren met andere betrokkenen in de zorg voor
471 patiënten
- 472 c. De reumatoloog en de maatschappij
- 473 i. Het zorgen voor en bevorderen van educatie en betrokkenheid van patiënten,
474 hun familie en andere zorgverleners in alle aspecten die relevant zijn voor hun
475 zorgverlening
- 476 ii. De gezondheidsnoden van de gemeenschap begrijpen en er een antwoord op
477 bieden
- 478 iii. Actief bijdragen aan de integratie van nieuwe technologieën en methodes om
479 de gezondheidszorg te verbeteren
- 480

- 481 iv. Interdisciplinaire en multidisciplinaire teams
- 482 v. Blijk geven effectief, adequaat en op tijd samen te werken met andere
- 483 gezondheidsprofessionals
- 484 vi. Blijk geven inzicht te hebben in de werking van multidisciplinaire overlegteams,
- 485 inclusief het selecteren van relevante patiënten casussen, het actief
- 486 participeren aan de discussie en desgevallend hierin een coördinerende rol op
- 487 te nemen
- 488 vii. Inzicht hebben in de werking en het correct gebruik van online
- 489 (multidisciplinaire) overlegplatforms, zowel nationaal als internationaal
- 490 viii. Blijk geven over de nodige capaciteiten en verantwoordelijkheid te beschikken
- 491 als toekomstig leider van een reumatologie team
- 492

493 6. Onderzoek, educatie en bijleren

494 a. Individueel leerplan

- 495 i. Ontwikkelen, implementeren, monitoren en reviseren van een persoonlijk
- 496 leerplan om de professionele praktijk te verbeteren
- 497 ii. In staat zijn om de implicaties van wetenschappelijke bevindingen kritisch te
- 498 beoordelen en te begrijpen

499 b. Kennisoverdracht

500 Relevante kennis bevorderen en verspreiden onder patiënten,

501 studenten, andere verzorgverstrekkers en het brede publiek

502

503

504

505 **Kwaliteits- en veiligheidsclausule**

506

507 De kandidaat heeft diepgaande kennis en kunde van een systeembreed beleid aangaande kwaliteit en

508 veiligheid:

- 509 • systeembrede benadering van zorgprocessen
- 510 • continu verbeteren aan de hand van kwaliteitscycli (PDCA) met aanpak van kwaliteitsverbetering
- 511 (planning, uitvoeren en opvolgen)
- 512 • multi- en interdisciplinaire samenwerking
- 513 • organisatie en communicatie rond transitie in het zorgtraject van de patiënt binnen en buiten het
- 514 ziekenhuis
- 515 • patiëntveiligheidscultuur
- 516 • rapporteren en analyseren van (bijna)incidenten
- 517 • opvolging en bewaking van (kritische) zorgprocessen
- 518 • concrete toepassingen van de reglementering aangaande patiëntenrechten in de meest brede zin.
- 519 • analyse en interpretatie van gegevens en het didactisch weergeven ervan

- communicatie met zorgverleners en patiënten en familie.

521

522 **3. Duur en fasering van de vorming**

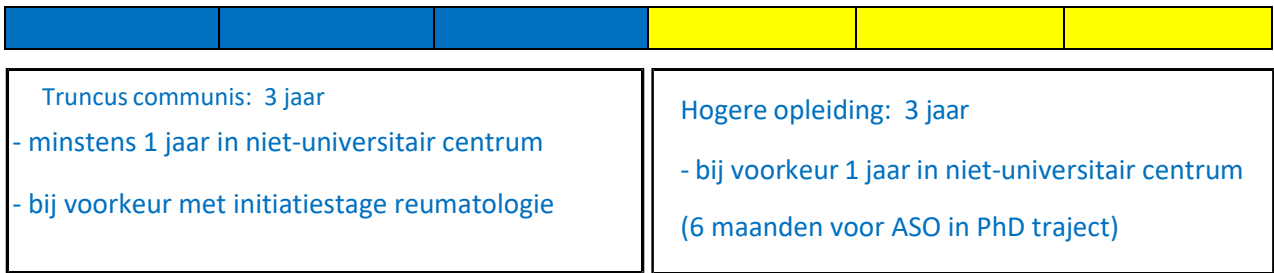
523 De opleiding reumatologie omvat een voltijdse opleiding voor een periode van zes jaar, waarvan 3 jaar
 524 truncus communis inwendige geneeskunde en 3 jaar hogere opleiding reumatologie (figuur 3).

525 **De truncus communis:**

526 Tijdens de truncus communis verwerft de ASO de nodige internistische basiscompetenties. Minstens
 527 1 jaar van de 3-jarige truncus communis vindt plaats in een niet-universitair ziekenhuis.

528 Er wordt aanbevolen (niet verplicht) dat een ASO met interesse in de reumatologie tijdens de truncus
 529 communis ook de kans zou krijgen om een initiatiestage te doorlopen op een reumatologie afdeling
 530 om kennis te maken met de specialiteit in de praktijk. Zo kunnen de ASO en de stagemeeester een
 531 betere inschatting maken van de geschiktheid van de kandidaat voor een opleiding tot reumatoloog.

532



533

534 **Figuur 3:** schematische voorstelling opleidingstraject reumatologie

535

536 **De hogere opleiding Reumatologie:**

537 Gezien het specifiek karakter van de reumatologie met nood aan voldoende aanbod aan de diverse
 538 reumatologische aandoeningen en het belang van de hospitalisatie en daghospitalisatie afdeling als
 539 opleidingsplatform, zal de hogere opleiding (laatste drie opleidingsjaren) in principe voor een groot
 540 deel in een Universitair Ziekenhuis plaatsvinden. Voorwaarde hiervoor is een voldoende aantal
 541 erkende niet-universitaire stagediensten, wat verdere uitbreiding vergt. In bepaalde gevallen kan ook
 542 een deel van de stage in een buitenlands centrum worden voorzien, op voorwaarde dat dit aan de
 543 kwaliteitsvereisten voldoet (maximaal 1 jaar). In de context van de toenemende subspecialisatie in de
 544 reumatologie kan het aanbevolen zijn dat een ASO een beperkt deel van zijn stage volbrengt in een
 545 referentiecentrum (vb. in een ERN [Europees referentie netwerk] erkend centrum voor zeldzame
 546 en/of complexe inflammatoire aandoeningen; referentiecentra voor metabole botziekten, en andere).

547 De coördinatie van de hogere opleiding reumatologie staat onder de verantwoordelijkheid van een
 548 stagemeeester die een functionele band heeft met een faculteit die de volledige opleiding
 549 organiseert. Tijdens de hogere opleiding reumatologie zullen opeenvolgende stages voorzien worden
 550 om de kandidaat-specialist relevante ervaring te laten opdoen in de diagnostiek en behandeling van

551 de verschillende ziektebeelden welke behoren tot het expertisegebied van de reumatoloog (zie
552 verder).

553 De kandidaat-specialist zal stage verrichten op zowel de hospitalisatie-afdeling, alsook de ambulante
554 kliniek reumatologie, maar conform de huidige klinische realiteit zal progressief meer aandacht
555 gegeven worden aan de ambulante zorg en daghospitalisatie (tabel 1).

556 De mogelijkheid wordt geboden om tijdens de hogere opleiding een rotatiestage te voorzien op
557 andere relevante gespecialiseerde diensten (v b. kinderreumatologie, fysische geneeskunde en
558 revalidatie), met het oog op het verwerven van bijkomende competenties en dit voor maximaal 6
559 maanden in totaal.

560 Daarnaast zullen de nodige technische vaardigheden binnen het vakgebied onder supervisie
561 aangeleerd worden, waaronder peri- en intra-articulaire infiltraties, diagnostische en evacuerende
562 gewrichtspunctie (verplicht), musculoskeletale echografie met power-doppler evaluatie (aanbevolen)
563 en botdensitometrie met vertebral fracture assessment (VFA) (aanbevolen). Optioneel kan de ASO
564 zich ook bekwamen in videocapillaroscopie, elektromyografie en afname van weefselbiopten
565 (synovium, huid, speekselklier) en musculoskeletale revalidatie.

566 De opleiding vormt een samenhangend geheel van begeleide klinische activiteiten, toepassing van
567 technische vaardigheden alsook wetenschappelijke en professionele vorming die de nodige kennis,
568 inzicht, vaardigheid en attitude zullen bewerkstelligen, nodig voor het zelfstandig en adequaat
569 uitoefenen van de reumatologie. Sommige universitaire centra organiseren dit binnen een formele
570 master na master opleiding. De ASO stelt tijdens de opleiding een portfolio samen waarin de vordering
571 binnen het vormingsproces wordt genoteerd en bekrachtigd door de stagemeeester. Tijdens de
572 opleiding heeft de ASO geregeld functioneringssgesprekken met de stagemeeester of een collega uit
573 het stageteam en op jaarlijkse basis is er een tussentijds evaluatiegesprek met de stagemeeester. Deze
574 verschillende aspecten van de opleiding worden gestructureerd en bewaakt door de
575 erkenningscommissie.

576 Tenslotte wordt binnen de opleiding ook meer doorgedreven wetenschappelijk onderzoek
577 aangemoedigd. Dit omvat zowel basis-, translationeel als klinisch onderzoek, al dan niet in het kader
578 van een doctoraatsopleiding. Dit onderzoek kan gebeuren binnen het kader van de subspecialisatie,
579 of daaraan voorafgaand.

580

581

582

583

584

585

586

587
588
589
590
591
592
593
594
595
596
597
598
599
600
601
602
603
604
605
606
607
608
609
610
611
612
613
614
615
616
617
618
619
620
621
622

Tabel 1: Algemeen schema van de klinische opleiding

Maanden 1 t.e.m. 36*	Basisopleiding Inwendige Geneeskunde (incl. initiatiestage reumatologie (a))
Min. 36 maanden*	Hogere opleiding Reumatologie <ul style="list-style-type: none"> - Theoretische opleiding: kennis <ul style="list-style-type: none"> > deelname aan een erkende theoretische cursus (vb. EULAR online course, section REF Société Française de Rhumatologie), inter-universitaire cursus, ManaMa specialistische geneeskunde (v) > deelname aan theoretische kansen in opleidingscentrum (v) > deelname aan congressen en symposia (v) - Klinische opleiding: stage in de klinische praktijk <ul style="list-style-type: none"> > Ambulante consultatie (v) > Daghospitalisatie (v) > Hospitalisatie (v) > Rotatiestage (max 6 maanden) op andere gespecialiseerde dienst (o) - Technische opleiding: vaardigheden <ul style="list-style-type: none"> > diagnostische en evacuerende gewrichtspunctie (v) > (peri-)articulaire infiltratie (v) > musculoskeletale echografie met power doppler (a) > botdensitometrie met vertebral fracture assessment (a) > capillaroscopie, weefselbiopsie, elektromyografie, revalidatie (o) - Wetenschappelijke opleiding: <ul style="list-style-type: none"> > kritisch lezen en interpreteren van wetenschappelijke literatuur (v)
*Uitgezonderd onderzoek: Dit telt mee voor max. 12 m	(a) = aanbevolen, (o) = optioneel, (v) = verplicht

De eindevaluatie:

De eindevaluatie van de kandidaat zal worden uitgevoerd in overeenstemming met de procedures gedefinieerd in het MB van 23/04/2014 tot vaststelling van de algemene criteria voor de erkenning van specialisten, stagemesters en stagediensten.

In geval de kandidaat niet is geslaagd zal een remediëringstraject worden voorgesteld, waarna een nieuwe aanvraag voor erkenning kan worden ingediend.

623 **Onderzoek**

624 Het maximum aantal vrijstellingen dat kan worden toegekend voor wetenschappelijk onderzoek
625 tijdens de opleiding in de Reumatologie is 2 jaar waarvan 1 jaar tijdens de hogere opleiding, op
626 voorwaarde dat de verplichte stages die vermeld staan in punt V.3 werden uitgevoerd.

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

629

630 **Stages in het buitenland**

631 De kandidaat-specialist mag maximaal één jaar van de duur van de hogere opleiding Reumatologie
632 laten valideren in een andere lidstaat van de Europese Unie, in een lidstaat van de Europese
633 Economische Ruimte die geen lid is van de Europese Unie, of in een Staat waarmee de Europese Unie
634 en haar lidstaten een associatieovereenkomst afgesloten hebben, in diensten die voldoen aan de
635 bepalingen van artikel 11 van het MB van 23.04.2014 voor de opleiding Reumatologie, alles onder
636 voorwaarde het vormingstraject zoals omschreven in punt V.3 te respecteren.

637

638 **Stages in een universitaire dienst**

639 Onder universitaire dienst wordt verstaan:

640 - Of een dienst die behoort tot een universitair ziekenhuis in de zin van art. 4 van de gecoördineerde
641 wet van 10.07.2008 op de ziekenhuizen en de andere verzorgingsinrichtingen, het koninklijk besluit
642 van 7.06.2004 tot vaststelling van de voorwaarden om te worden aangewezen als universitair
643 ziekenhuis, universitair ziekenhuisdienst, universitair ziekenhuisfunctie of universitair
644 zorgprogramma en het koninklijk besluit van 10/08/2005 tot aanwijzing van ziekenhuizen als
645 universitair ziekenhuis ;

646

647 - Of een dienst aangewezen als universitair ziekenhuis in toepassing van de gecoördineerde wet van
648 10 juli 2008 op de ziekenhuizen en andere verzorgingsinrichtingen, ook al maakt die deel uit van
649 een niet-universitaire instelling.

650

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

653

654 Art. 8, wet van 22 april 2019 inzake de kwaliteitsvolle praktijkvoering in de gezondheidszorg, *BS*
655 14 mei 2019.

656

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

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

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

664

- 665 • *Specifieke criteria voor de discipline om het professionalisme van de beoefenaar te helpen*
666 *behouden of om zijn praktijk te verbeteren (CPD: continuous professional development -*
667 *permanente beroepsontwikkeling, portfolio, minimale activiteitsdrempel voor bepaalde*
668 *aspecten van de beroepspraktijk, enz.)*

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

671

672 VI. STAGEMEESTER/STAGETEAM

673 De opleiding tot **reumatoloog** moet verlopen onder de supervisie van erkende stagemeesters zoals
674 bepaald door het MB van 23.04.2014. De stagemeester moet voltijds klinische activiteit hebben, d.w.z.
675 8/10e van de wekelijkse activiteit.

676

677 VII. STAGEDIENSTEN

678 De opleiding tot **reumatoloog** moet verlopen in erkende stagediensten zoals bepaald door het MB van
679 23.04.2014.

680 Zoals beschreven in de eerdere hoofdstukken is er actueel een tekort aan erkende stagediensten
681 reumatologie. Het is daarom van groot belang de erkenning van nieuwe academische en niet-
682 academische stagediensten te faciliteren zonder daarbij afbreuk te doen aan de kwaliteitsvereisten.
683 Een belangrijke voorwaarde hiervoor is dat de erkenningscriteria voor stagediensten beter worden
684 afgestemd op de huidige klinische praktijkvoering op het terrein. Vele kandidaat stagediensten
685 hebben bijvoorbeeld zowel een extramurale (privé praktijk) als intramurale (ziekenhuis)
686 activiteitenpool. In zoverre de stagemeester op beide plaatsen actief is en met zijn stageteam een
687 permanente supervisie van de ASO verzekert, kan een dergelijke dienst zeer geschikt zijn als
688 opleidingscentrum in de reumatologie.

689

690 **Specifieke criteria voor de erkenning van stagediensten reumatologie**

- 691 • De opleiding reumatologie dient te worden doorlopen in erkende stagediensten onder
692 supervisie van een erkend stagemeester en gecoördineerd door een erkende
693 stagemeester.

- 694 • Een stagedienst die (mee) voor de opleiding van kandidaat-specialisten is erkend beschikt
695 ten minste 2 voltijds artsen reumatologen (8/10), de stagemeester inbegrepen. Deze
696 medewerker of medewerkers zijn sinds meer dan 3 jaar erkend als arts-specialist in de
697 reumatologie. Om mee te tellen voor de VTE van het stageteam, moet de medewerker een
698 minimale klinische activiteit van 4/10 hebben.

- 699 • De stagedienst beschikt over voldoende medewerkers om een kwalitatieve opleiding te
700 kunnen bieden in alle aspecten van de reumatologie en voldoende beschikbaar te zijn voor

- 701 de dagelijkse opleiding van de ASO in de reumatologie. Het opleidingscomité omvat naast
702 artsen ook andere gezondheidsprofessionals (vb. gespecialiseerde verpleegkundige,
703 kinesitherapeut).
- 704 • De stagedienst zal per jaar minstens 5000 patiënt contacten hebben in het kader van
705 reumatologische problematiek en dient te beschikken over/toegang te hebben tot
706 hospitalisatiebedden voor reumatologische diagnostiek en zorgverlening.
 - 707 • De stagedienst kan patiënten hospitaliseren op een afdeling en op een eenheid voor
708 intensieve zorgen met aangepaste uitrusting en vaste medische aanwezigheid.
 - 709 • De stagedienst beschikt over een methodologie voor kwaliteitsborging van de opleiding.
 - 710 • De stagedienst dient een breed kwaliteits- en veiligheidsbeleid voor de zorgprocessen te
711 hebben om relevante ervaring voor de kandidaat-specialisten mogelijk te maken, zoals
712 bedoeld in de eindcompetenties.
 - 713 • De stagedienst voorziet bij aanvang van de stage in een verwelkoming van de ASO, met een
714 bespreking van de doelstellingen voor de opleiding vanuit het oogpunt van zowel de ASO
715 als de stagemeester.
 - 716 • De stagedienst voorziet in de mogelijkheid dat de ASO contact kan opnemen met een
717 onafhankelijk vertrouwenspersoon in geval van problemen tijdens de stage.
- 718 De leden van het stageteam ondertekenen een schriftelijk document waarin zij zich ertoe verplichten
719 om de opleiding van specialistische kandidaten in samenwerking met de stagemeester te begeleiden,
720 in overeenstemming met de procedures die met de hele stagedienst zijn vastgesteld.
- 721 Erkenning voor de stagedienst kan worden verleend voor een volledige vorming (= alle jaren van het
722 vormingstraject kunnen worden aangeboden) of voor een partiële vorming (= slechts enkele jaren, bv.
723 de eerste jaren van het vormingstraject kunnen worden aangeboden)
- 724 Een stagedienst erkend voor een voltijdse vorming dient deel uit te maken van een instelling, waar er
725 toegang is tot hoog gespecialiseerde, multidisciplinaire zorg voor het volledige spectrum aan
726 reumatologische aandoeningen, waar wetenschappelijk onderzoek wordt verricht en waar een
727 extensieve theoretische en praktische vorming wordt georganiseerd.
- 728
- 729
- 730

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

733 Doelstelling: voorzien van een voldoende aantal artsen-specialisten en stageplaatsen voor het
734 opvangen van de vraag, waarbij de kwaliteit van de vorming steeds gegarandeerd blijft.

735 De bepalingen van het M.B. van 23/04/2014 betreffende de algemene criteria voor de erkenning
736 van geneesheren-specialisten, stagemeesters en diensten worden nageleefd.

737

738 Om een ASO in de reumatologie te kunnen opleiden dient een stagedienst minstens te beschikken
739 over twee voltijdse medewerkers (allebei minimaal 0.8 VTE) waaronder de stagemeester.

740 Om meer dan één ASO te kunnen opleiden dient een stagedienst te beschikken over een totaal aantal
741 VTE medewerkers dat ten minste even groot is als het totaal aantal VTE reumatologen in opleiding
742 vermenigvuldigd met 0.8, waarbij ook gegarandeerd moet worden dat alle medewerkers voldoende
743 tijd kunnen investeren in de opleiding.

744 Daarnaast moet de stagedienst ook infrastructureel, qua aantal patiëntencontacten en qua diversiteit
745 van de dagelijkse activiteiten aangepast zijn aan het aantal assistenten in opleiding tot reumatoloog.

746

747 **IX. OVERGANGSMAATREGELEN**

748 Artsen-specialisten die de specifieke beroepstitel van specialist in Reumatologie hebben behaald in
749 toepassing van het voornoemde besluit van 9 maart 1979, behouden deze titel.

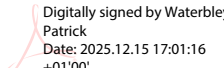
750 Kandidaat-specialisten van wie de opleiding is begonnen vóór de inwerkingtreding van het
751 toekomstige besluit, blijven onderworpen aan de bepalingen van het bovengenoemde besluit van 9
752 maart 1979. Elke wijziging van het opleidingsplan tijdens de hogere opleiding heeft echter ipso facto
753 tot gevolg dat de kandidaat onderworpen is aan de bepalingen van het nieuwe ministeriële besluit.


754 Voor stagemeesters en -diensten die erkend zijn voor de opleiding Reumatologie vóór de datum van
755 inwerkingtreding van het toekomstige besluit, blijven tot het verstrijken van de erkenning de
756 bepalingen van het voornoemde besluit van 9 maart 1979 van toepassing.

757

758 DocuSigned by:

759 A5160E33E0D8456/15/12/2025

Waterbley
Patrick

Digitally signed by Waterbley
Patrick
Date: 2025.12.15 17:01:16
+01'00'


Leroy
Julie
Signature
numérique de
Leroy Julie
Date : 2025.12.15
10:49:17 +01'00'

760 Prof. Elie Cogan

Dr. Patrick Waterbley

Dr. Julie Leroy

761 Voorzitter Hoge Raad Artsen

Ondervoorzitter/Secretaris

Arts Attaché

762