

Advies gemengde werkgroep INTERNE GENEESKUNDE
Hoge Raad van geneesheren-specialisten en van huisartsen

Specifieke erkenningscriteria van artsen-specialisten, stagemeeesters en –diensten
voor de discipline REUMATOLOGIE

juni 2016

positief eindadvies d.d. 23 juni 2016 Hoge Raad van artsen specialisten en van huisartsen mits
opmerkingen in begeleidend schrijven aan mevr de Minister

Samenstelling Werkgroep:

- Voorzitter: FP Luyten
- Leden: A. Peretz, L. Gyselbrecht, M. Malaise, F Houssiau, F. Van Den Bosch

I. SITUERING

1

Bestaande wetgeving

- België
- Europese richtlijn 2005/36/EC ¹ (bijlage V) met minimumduurtijd van opleiding in de Lidstaten van 4 jaar
- Procedure herziening hoge raad

Buitenlandse voorbeelden erkenningscriteria voor de discipline:

Recommandaties **E.U.M.S.** 2014 (European Union of Medical Specialists, Section Rheumatology, European Board of Rheumatology), EU werkgroep (met oa Prof. Luyten als lid, werkt aan harmonisatie voor gans Europa), ook in overleg met European League Against Rheumatism (EULAR)

¹ Richtlijn 2005/36/EG van 7 september 2005 van het Europees Parlement en de Raad betreffende de erkenning van beroepskwalificaties, *P.B.* L. 255, 30 september 2005, err., *P.B.* L. 271, 16 oktober 2007, err. *P.B.* L 93, 4 april 2008.

II.1. Omgevingsfactoren

Reumatologie is een **knelpuntberoep** in België. Inderdaad is er actueel de facto een tekort aan reumatologen, mede als gevolg van het feit dat de eerste generatie reumatologen, die meestal voltijds actief waren, geleidelijk aan vervangen wordt door een nieuwe lichter met meer vrouwelijke collega's (zie hierboven) die de bewuste keuze maken om een parttime activiteit (typisch van 6/10 tot 8/10) uit te oefenen. In combinatie met het duidelijk toegenomen takenpakket, zorgt dit ervoor dat de druk verhoogd wordt in de meeste reumatologie-praktijken met gevaar voor langdurige wachttijden. De wachttijden voor patiënten zijn 2 à 3 maanden, alhoewel de wachttijden in niet universitaire settings duidelijk korter zijn². Dit is moeilijk verdedigbaar, aangezien er bij een aantal reumatologische aandoeningen onherroepelijke structurele schade kan optreden wanneer diagnose en adequate behandeling (te) laat wordt ingesteld. Een schaarste aan reumatologen zou dus indirect aanleiding kunnen geven tot minder correcte behandeling van deze chronisch zieke patiënten met bovendien belangrijke socio-economische gevolgen voor de patiënt

De meeste patiënten (80 %) worden verwezen door de huisarts of een collega specialist. Verwijzingen zijn nog te vaak laattijdig, aangezien de algemene perceptie nog steeds bestaat dat je met reuma moet leren leven, waardoor de patiënt nog te vaak in de eerste lijn blijft hangen.

² Artritis in de Huisartspraktijk: analyse van verwijspatronen en praktische leidraad voor de huisarts: Van Asch Kristin, Stefanie Heremans, Els Mahieu & Jolien Nelissen. Masterproef Huisartsgeneeskunde 2013-2015 KU Leuven, Academisch Centrum Huisartsgeneeskunde

II.2. Aanpak

Op basis van deze gegevens kan men voorspellen dat de **nood aan reumatologen** (uitgedrukt in VTE's) in de volgende decennia zeker niet zal afnemen, maar veeleer zal **toenemen**. In die zin moet er werk van gemaakt worden de perceptie van de reumatologie naar buiten uit te verbeteren op allerlei manieren inclusief het benadrukken van de evolutie van een diagnostische naar een nu ook therapeutische specialiteit.

Verder is er een belangrijke evolutie te verwachten met als gevolg de **geplande hervorming van de gezondheidszorg**. De reumatologie is bij uitstek een specialisatie dat als voorbeeld kan naar voren treden in vele aspecten van de "nieuwe zorg" inclusief een toenemende aandacht voor zorgtrajecten, prioriteit voor preventie, vroegtijdige detectie en kost efficiënte behandelingen, verbetering van de kwaliteit van zorg met meer aandacht voor "patient reported outcomes" en precisie geneeskunde om maar enkele punten te vernoemen. Dit alles kan bijdragen tot een verbetering van de gezondheidszorg maar zal wel een grotere inzet van de betrokken zorgverstrekkers vragen, inclusief de reumatoloog. Dit zal een verandering van de organisatie van de zorgverstrekkers vereisen met inschakeling van gespecialiseerde medische en niet medische partners in een multidisciplinair team.

Het is duidelijk dat het **aanbod van zorg** (het aantal reumatologen dat in de toekomst dient te worden opgeleid) in overeenstemming moet zijn met de **vraag voor zorg**. Het antwoord op deze vraag is complex en gaat veel verder dan het eenvoudig bestuderen van de in- en uitstroom van reumatologen. In functie van de tijd veranderen immers zowel vraag voor zorg als aanbod van zorg voortdurend.

De planningscommissie heeft er reeds in 2009/2011 op gewezen dat het **zorgaanbod** onder andere door volgende factoren wordt beïnvloed: enerzijds sociologische vermindering van de werktijd en vervrouwelijking van het beroep, anderzijds emigratie/immigratie. Factoren die **de zorgvraag** bepalen zijn wijzigingen

- in het gedrag van patiënten t.o.v. het gezondheidssysteem (toegenomen beroep op specialistische zorg of spoedafdelingen),
- in pathologische profielen van patiënten (vergrijzing van de bevolking)
- in diagnostische en therapeutische (evidence-based) aanbevelingen voor bestaande of voorheen niet erkende aandoeningen.

Ook andere factoren spelen een rol, zoals een grotere efficiëntie (bv. kortere patiëntencontacten, het beperken/stopzetten van tijdrovende vooral administratieve activiteiten), het delegeren van taken aan assistenten en andere zorgverstrekkers, de doorverwijzing van patiënten naar andere specialisten (bv. de zorg voor oudere patiënten met multipale comorbiditeiten in zijn globaliteit door een geriater laten beheren).

Aanbod van reumatologische zorg op 31 december 2012 (document Plancommissie mei 2015).

Gebaseerd op gegevens van 2012, bedroeg het aantal prestatiegerechtigde RIZIV actieve reumatologen in België 222 waarvan 177 (63 %) onder de code 790 en 36 (13 %) onder de code 794 (met revalidatie-erkenning). Enkele reumatologen werken onder de code 593 (1), 795 (4) en 796 (4). Hiervan zijn er voor het RIZIV 106 gedomicilieerd in het Vlaamse gewest, 83 gedomicilieerd in het Waalse Gewest en 33 gedomicilieerd in het Brussels Hoofdstedelijk Gewest. De overgrote meerderheid zijn van Belgische nationaliteit (96 %), 3.4 % vanuit de Europese Unie (Frankrijk, Nederland, Duitsland, Oost Europa), 1 Afrikaan; 98 % is gevormd als specialist in België.

Van de actieven in het kader van het RIZIV, zijn 70 % geconventioneerd en 80 % geaccrediteerd. In Vlaanderen en Brussel ligt het % geconventioneerden lager (64 %) dan in Wallonië (81 %), terwijl het % geaccrediteerden in Vlaanderen het hoogste ligt (86%).

Uit de leeftijdsverdeling van de actieven blijkt dat ong. 17 % van die actieven ouder zijn dan 65 jaar, 55 % is in de categorie tussen 45 en 65 jaar, terwijl 28 % van de actieven jonger zijn dan 45 jaar. Het percentage vrouwelijke reumatologen bedraagt ong. 42 %, met een duidelijke vervrouwelijking van het beroep in die zin dat in de groep beneden de 50 jaar de verhouding 2 vrouwen voor 1 man is. Deze tendens geldt voor alle gewesten. Dit wordt nog meer opvallend als men naar de recente gegevens kijkt van reumatologen in opleiding: over de periode 2005-2011 waren er 2 tot 4 reumatologen in opleiding in België per jaar, de meesten in het Vlaamse gewest. De vervrouwelijking van het beroep is duidelijk, 12 van de 16 reumatologen in opleiding gedurende die periode zijn

vrouwelijke collega's. Opvallend is het beperkt aantal collega's in opleiding bij de Franstaligen, met geen kandidaten in opleiding in 2005, 2008 en 2009, wel recent een eerder gunstige evolutie.

Het gemiddelde VTE dat wordt gepresteerd in het kader van het RIZIV bedraagt 0.89 VTE. Dit cijfer varieert in de verschillende gewesten van België. In het Vlaamse Gewest bedraagt dit 0.90, in het Waalse Gewest 1.02, en in het Brussels Hoofdstedelijk Gewest is dit 0.86. De globale VTE's die worden gepresteerd in het kader van het RIZIV zijn goed voor 248 eenheden met het grootste pakket in de leeftijdsgroep 45-65 jaar (127 VTE). Het aantal actieve reumatologen in de periode 2004-2012 bleef onveranderd, doch het aantal VTE verminderde met 9.2 %.

Verder is 90 % van de reumatologische zorg/prestaties gesitueerd in de ambulante sector en voor bijna 70 % verricht door de mannelijke collega's.

De geografische distributie van actieve reumatologen is sterk verschillend in België, en kan teruggevonden worden in het document van de planningscommissie.

Het document van de Planningscommissie beschrijft enkel de situatie in 2012. Het doet geen uitspraken over de toekomst: de nieuwe technische ontwikkelingen met betrekking tot de nieuwe (en vaak ook duurdere) behandelingsmogelijkheden en de groeiende maatschappelijke bekommernis om meer aandacht voor kwaliteit van zorg en patiëntveiligheid, die allen vrijwel zeker meer mankracht zullen vergen, alsook mogelijke migratiebewegingen, die in de toekomst frequenter zullen zijn.

De te verwachte evolutie in het zorgaanbod

Hoe het absolute aanbod aan zorg in de loop van de volgende twee decennia zal evolueren is bijzonder moeilijk in te schatten. Verschillende aspecten worden hieronder kort besproken.

Emigratie zal mogelijk wat toenemen, ook gezien de toenemende vraag voor reumatologen vanuit buurlanden zoals Nederland en Frankrijk.

Immigratie uit Europese of niet-Europese landen is te verwachten en werd recent ook in de reumatologie daadwerkelijk vastgesteld. Wat betreft de (EU EEA) lidstaten, valt de beroepskwalificatie reumatologie onder het regime van de automatische erkenning tussen de Lidstaten (bijna allemaal) die de titel hebben genotificeerd, gezien de titel opgenomen is onder bijlage V van de Richtlijn. Er kan hier dus niet meer overwogen worden om de kwalificatie al dan niet te erkennen; er gebeurt immers een automatische erkenning.

Het is onvoldoende dat enkel een minimumduurtijd van professionele vorming wordt opgelegd in de Richtlijn, zonder de inhoud en kwaliteit van de vorming verder te detailleren (Title III, Ch III Directive). Een belangrijke opdracht is dus naar een betere harmonisering van de inhoud en kwaliteit van de opleiding toe te werken. Zoals hierboven vermeld is de EUMS (European Union of Medical Specialists) hiervoor een gepast platform. Recommandaties van de **E.U.M.S.** 2014 (Section Rheumatology, European Board of Rheumatology) zijn beschikbaar. Een bestaande EU werkgroep met Belgische vertegenwoordiging werkt actief aan harmonisatie voor gans Europa, ook in overleg

met European League Against Rheumatism (EULAR). De Belgische criteria worden dus voor consistentie getoetst aan Europese recommandaties.

Een bijkomende kwestie in het kader van immigratie is de stap naar de “licence to practice” of “toelating tot beroepsuitoefening”, waar een Lidstaat (bv België) wel een beperkte check kan uitvoeren maar niet meer dan dat. Dit dient verder te worden uitgewerkt/transparant gemaakt in de Belgische context, waarbij het wenselijk is de erkenningscommissies hierbij te betrekken. Anderzijds dient dus meer aandacht gegeven te worden aan gemeenschappelijke trainingsprogramma’s (“common training programs”). Ook binnen de EUMS wordt hier reeds aan gewerkt.

Uitwisselingsprogramma’s tussen Europese opleidingscentra moeten gestimuleerd worden binnen de Europese gemeenschap naar het voorbeeld van de Erasmusprogramma’s voor de Universiteiten. Deze zouden moeten maximaal gefaciliteerd worden.

Eventuele kwaliteitsproblemen bij de beroepsuitoefening kunnen vervolgens gedetecteerd worden, zolang er geen discriminatie gebeurt ten aanzien van eigen inwoners (bv Belgen), maar dat behoort dan tot de problematiek van de “maintenance of licence”, en is uiteraard geen probleem uitsluitend gebonden aan immigratie.

Voor immigratie van buiten de EU EEA, zijn er voldoende mogelijkheden om de opleiding te evalueren. In de praktijk moet toch nog een en ander worden uitgewerkt, vooral voor immigratie vanuit de USA en emigratie naar de USA.

Nog moeilijker in te schatten is de impact van **deeltijdse arbeid**. Gelet op de vervrouwelijking van de reumatologie zal dit waarschijnlijk toenemen, en de impact word geacht belangrijker te worden.

Ten slotte zou ook de **geplande hervorming van de gezondheidszorg** een impact kunnen hebben op het zorgaanbod.

Vraag voor zorg

De reumatologie is een medisch specialisme dat volop in evolutie is. Door de continue uitbreiding en innovatie in het therapeutisch arsenaal van de inflammatoire en mechanische gewrichts- en botaandoeningen, maar ook als gevolg van de sterk toegenomen diagnostische mogelijkheden (echografie, naaldartroscopie met synoviale biopsie, botdensitometrie met vertebrale morfometrie, capillaroscopie, ...) is het takenpakket van de specialist in de reumatologie in belangrijke mate uitgebreid. Zo valt ook het voorschrijven en monitoren van de verschillende dure “biologische” basisbehandelingen (anti-cytokine therapie) onder de verantwoordelijkheid van de reumatoloog (incl. de registratie van de patiënt gegevens in de e-Health database ‘TARDIS’). Tenslotte is er het voorbije decennium een duidelijke verschuiving opgetreden, waarbij zowel de diagnostische oppuntstelling als de therapeutische aanpak minder en minder plaats vindt in hospitalisatie-afdelingen, maar meer en meer doorgaat in een ambulante setting met arbeidsintensieve dagkliniek. Inderdaad, zoals de cijfers aangeven, was in 2012 90 % van de zorg in de reumatologie reeds ambulant, en er wordt verwacht dat dit nog zal toenemen. Tenslotte vereisen de meeste van de reumatologische aandoeningen die chronisch zijn een multidisciplinaire aanpak, en is een nauwe samenwerking met niet medische partners en andere medische specialiteiten een noodzaak.

Het aantal patiënten met niet inflammatoire musculoskeletale aandoeningen zal alleen maar toenemen gelet op de verouderende bevolking. Inderdaad, aandoeningen als osteoporose en osteoartrose, vaak door de reumatoloog gediagnosticeerd en behandeld, zullen een grotere vraag voor zorg meebrengen. Ook voor deze aandoeningen zijn nieuwe en dure biologische behandelingen op de markt of in aantocht en dit zal een belangrijke impact hebben met toenemende nood aan expertise en derhalve een vraag naar reumatologen.

Verder zijn in de volgende jaren ook wijzigingen in gedrag van steeds mondiger wordende patiënten t.o.v. gezondheidssysteem te verwachten. Deze zullen zich vertalen in een bijkomende nood voor specialistische zorg, en een toenemend aantal “second opinions”. Ook zien wij in toenemende mate patiënten uit aangrenzende landen naar België komen om er zich er te laten behandelen.

IV. DEFINITIE(s) en SCOPE van de discipline:
--

De reumatoloog is een internist met expertise in de musculoskeletale aandoeningen, richt zich op het voorkomen, herkennen, diagnosticeren en behandelen van acute en chronische inflammatoire en niet inflammatoire musculoskeletale aandoeningen, inclusief

- infectieuze artritis
- reumatoïde artritis
- spondyloartritis en psoriasisartritis
- systeemziekten zoals systeemlupus, systeemsclerose en polymyalgia rheumatica
- vasculitiden
- kristalartropathieën zoals jicht
- metabole botaandoeningen, zoals osteoporose en osteomalacie
- osteoartrose
- inflammatoire gewrichtsaandoeningen bij kinderen

De reumatoloog heeft verder een bijzondere expertise en bekwaamheid in het gepaste gebruik en de bijwerkingen van de zogenaamde biologische behandelingen voor inflammatoire en niet inflammatoire skeletaandoeningen zoals voor reumatoïde artritis, de spondylartropathieën en de systeemziekten, alsook voor osteoporose.

Voor het uitvoeren van zijn functie zal de reumatoloog zich baseren op wetenschappelijke kennis verkregen door wetenschappelijk onderzoek (het lezen van vakliteratuur, het geregeld bijwonen van voordrachten, wetenschappelijke congressen en consensusbijeenkomsten).

Ook beschikt de reumatoloog over goede contactuele eigenschappen met oog voor humane en ethische waarden zoals die in de maatschappij gelden en zal hij efficiënt omgaan met middelen, waarbij onder- en overgebruik van diagnostiek en behandeling vermeden wordt.

V. VORMINGS – en ERKENNINGSCRITERIA

De opleiding reumatologie omvat een voltijdse opleiding voor een periode van zes jaar, waarvan 3 jaar truncus communis inwendige geneeskunde en 3 jaar subdiscipline reumatologie.

Gezien het beperkt aantal niet universitaire opleidingsplaatsen reumatologie en het feit dat niet universitaire reumatologen vaak alleen ambulante zorg verschaffen zonder hospitalisatie, zal ernaar gestreefd worden om eerder in de mate van het mogelijke de eerste 2 jaren van de opleiding (van de driejarige truncus communis) te laten doorgaan in een niet-universitair ziekenhuis (Fig. 1). Nochtans kan 1 jaar niet universitaire opleiding zeker zijn plaats krijgen, zeker indien het aantal kandidaten voor specialisatie reumatologie toeneemt.

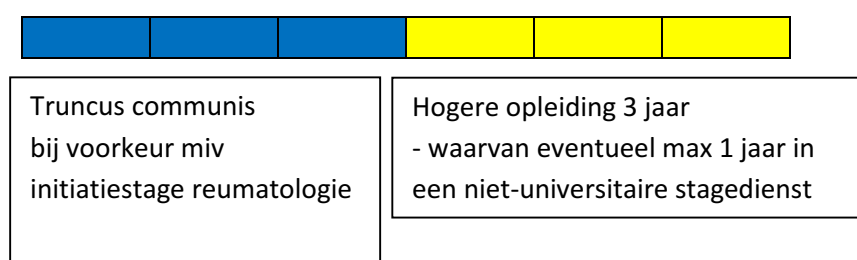


Fig 1: schematische voorstelling opleidingstraject reumatologie

De hogere opleiding Reumatologie: Gezien het specifiek karakter van de reumatologie met nood aan voldoende concentratie/kritische massa aan de diverse reumatologische aandoeningen en het belang van de hospitalisatie als opleidingsplatform, zal de hogere opleiding (laatste drie opleidingsjaren) in principe in een Universitair Ziekenhuis doorgebracht worden, al dan niet met een deel van de stage in een erkende niet universitaire stagedienst (Fig. 1).

De coördinatie van de hogere opleiding reumatologie staat onder de verantwoordelijkheid van een stagemeeester verbonden aan een stagedienst die kan instaan voor de volledige hogere opleiding

Tijdens de hogere opleiding reumatologie zullen opeenvolgende stages voorzien worden om de kandidaat-specialist relevante ervaring te laten opdoen in de verschillende ziektebeelden/concepten (zie infra lijst eindtermen conform UEMS recommandaties) inclusief de inflammatoire gewrichtsaandoeningen zoals reumatoïde artritis en spondyloartritis, de systeemziekten zoals systeemplupus, systeemsclerose, de myositiden en de vasculitiden, de inflammatoire gewrichtsaandoeningen bij kinderen, de metabole botaandoeningen en osteoartrose. De kandidaat-specialist zal stage verrichten op zowel de hospitalisatie-afdeling, alsook de ambulante kliniek reumatologie, maar conform de huidige klinische realiteit zal progressief meer aandacht gegeven worden aan de ambulante zorg en daghospitalisatie (tabel 1). Daarnaast zullen de nodige technische prestaties onder supervisie aangeleerd worden, waaronder peri- en intra-articulaire infiltraties, diagnostische en evacuerende gewrichtspunctie als verplicht. Aangeraden als technische prestaties maar optioneel : afname van synoviale (via naaldartroscopie) of andere weefselbiopten (speekselklier,

spier, huid..), musculoskeletale echografie met power-doppler evaluatie, videocapillaroscopie, DXA/botdensitometrie en vertebral fracture assessment (VFA), elektromyografie.

De opleiding vormt een samenhangend geheel van begeleide klinische activiteiten, technische vaardigheden alsook wetenschappelijke en professionele vorming die de nodige kennis, inzicht, vaardigheden en attitudes zullen bewerkstelligen, nodig voor het zelfstandig en adequaat uitoefenen van de reumatologie. Deze verschillende aspecten van de opleiding worden gestructureerd en bewaakt door de erkenningscommissie. Tenslotte wordt onderzoek binnen de opleiding ook aangemoedigd, zowel basis-, translationeel als klinisch onderzoek. Dit onderzoek kan gebeuren binnen het kader van de subspecialisatie, of daaraan voorafgaand. De onderzoekstijd kan voor de helft meetellen voor de opleiding reumatologie, en dit voor maximaal 1 jaar v/d opleiding, dus 2 jaar onderzoek. Het onderzoeksonderwerp moet relevant zijn naar de reumatologische specialiteit toe.

Tabel 1: Algemeen Schema van de klinische opleiding

Maanden 1 t.e.m. 36*	Basisopleiding Inwendige Geneeskunde (incl. initiatiestage reumatologie)
Min. 36 maanden*	Ambulante Reumatologie waaronder: <ul style="list-style-type: none"> - Algemene Reumatologie - Inflammatoire gewrichtsaandoeningen zoals RA, SpA - Systeemziekten zoals SLE, SSC, Sjögren, PM/DM, vasculitiden - Metabole Botziekten - Osteoartrose/degeneratieve aandoeningen - Weke weefselpathologie - Dagklinik –IV behandelingen waaronder “Biologicals” Hospitalisatie voor: <ul style="list-style-type: none"> - Diagnostiek - Complexe systeempathologie - Infecties - Wondzorg - Principes van revalidatie
Bijkomende theoretische vorming	Online course Rheumatology (zoals EULAR course)
*Uitgezonderd onderzoek meetellend voor max. 12 maanden	

V.1. Toelatingsvoorwaarden

- Toelatingsvoorwaarden te voorzien voor de basisopleiding (Truncus communis): het diploma arts en een universitair attest zoals bedoeld in het KB 1983 ⁴
- Toelatingsvoorwaarden voor de hogere opleiding Reumatologie: moet met vrucht een algemene vorming Inwendige Geneeskunde (truncus communis) vorming hebben doorlopen van 3 jaar.

⁴ K.B. 21 april 1983 tot vaststelling van de nadere regelen voor erkenning van geneesheren-specialisten en van huisartsen, BS 27 april 1983.

V.2. Eindcompetenties

De reumatoloog verwerft competenties om op een gevorderd niveau en op een wetenschappelijke wijze te denken en te handelen in zijn vakspecifiek domein.

- De **medicus** denkt en handelt op een wetenschappelijk verantwoorde wijze en kan de wetenschappelijke kennis vertalen naar de patiënt in een ethisch verantwoord kader.

- De **manager** heeft een verantwoordelijkheid in het beheren van de klinische gegevens en positioneert zich in de brede context van de gezondheidszorg (van micro- tot macroniveau).

- De **communicator** communiceert de klinische informatie (mondeling en schriftelijk) naar patiënt/familie. Hij overlegt met de gelederen van de gezondheidszorg. Deze competenties worden op gevorderd niveau nagestreefd, in overeenstemming met zijn plaats in de gezondheidsstructuur.

- De reumatoloog is in staat eigen bevindingen en probleemoplossingen evenals eigen wetenschappelijk klinisch onderzoek te communiceren in een **multidisciplinaire** omgeving.

9

Specifieke eindtermen:

De reumatoloog heeft een grondige kennis voor wat betreft de diagnose, behandeling en management van de inflammatoire en niet inflammatoire gewrichtsaandoeningen inclusief :

- Reumatoïde artritis, spondyloartritis zoals ankyloserende spondylitis, reactieve artritis, psoriasis artritis, artritis geassocieerd met inflammatoire darmaandoeningen;
- Systeemziekten zoals SLE/systeemlupus, sclerodermie/systeemsclerose, poly- en dermatomyositis, Sjögren syndroom, sarcoïdose; autoinflammatoire aandoeningen.
- Vasculitiden zoals giant cell arteritis/polymyalgia rheumatica, polyarteritis nodosa, polyangiitis met granulomatose;
- Kristalartropathieën zoals jicht en pseudojicht (calciumpyrofosfaat disease/chondrocalcinosis);
- Degeneratieve aandoeningen zoals osteoartrose en weke delen tendinose;
- Metabole aandoeningen zoals osteoporose, osteomalacie, ziekte van Paget;

- Infectieuze bot- en gewrichtsaandoeningen;
- Artropathieën bij kinderen en adolescenten.
- Verder ook de musculoskeletale manifestaties van ziekten die behoren tot andere medische specialiteiten zoals bij diabetes, kanker, virale infecties, inclusief AIDS

De kandidaat heeft diepgaande kennis en kunde van een systeem breed beleid aangaande kwaliteit en veiligheid:

- systeembrede benadering van zorgprocessen
- multi- en interdisciplinaire samenwerking
- patiëntveiligheidscultuur
- opvolging en bewaking van (kritische) zorgprocessen
- analyse en interpretatie van gegevens en het didactisch weergeven ervan
- continu verbeteren aan de hand van kwaliteitscycli met aanpak van kwaliteitsverbetering (planning, uitvoeren en opvolgen)
- organisatie en communicatie rond transitie in het zorgtraject van de patiënt binnen en buiten het ziekenhuis
- rapporteren en analyseren van (bijna)incidenten
- concrete toepassingen van de reglementering aangaande patiëntenrechten in de meest brede zin.
- communicatie met zorgverleners en patiënten en familie.

De eindevaluatie van de kandidaat reumatoloog tot bekomen van een erkenning is gebaseerd op volgende pijlers:

1. Een portfolio (preferentieel elektronisch zoals Medbook) waaruit blijkt dat alle aspecten van de opleiding zoals hierboven geformuleerd zijn werden ingevuld.
2. Een theoretische vorming preferentieel een online cursus gespreid over 1 jaar met onderwijsmodules (zoals de online EULAR course) wordt verplicht, met bewijs van doorlopen van alle modules.
3. Eén publicatie als eerste of tweede auteur (of waarbij de significante contributie van de kandidaat duidelijk is) in een peer reviewed tijdschrift.

De kandidaat zal opgeroepen worden voor een mondelinge evaluatie afgenomen door een examencommissie paritair samengesteld overeenkomstig artikel 20 van het M.B. 23.04.2014 ¹. Dit interview zal alle aspecten van de vorming bij de kandidaat toetsen. Verder zal de commissie erop toezien dat de kandidaat wel degelijk aan de vereisten beantwoordt zoals het in orde brengen van administratieve verplichtingen. De beoordeling van de kandidaat zal een pass/fail zijn. Na beraadslaging van de jury zal het resultaat meteen na de evaluatie aan de kandidaat worden meegedeeld. Wanneer niet geslaagd zal een remediëringstraject worden voorgesteld.

V.4. (Behoud van erkenning en re-entry) Criteria voor de toelating beroepsuitoefening – “autorisation à pratiquer” – “licence to practice” (verdere uitoefening)

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

Criteria voor (behoud) toelating beroepsuitoefening. “autorisation à pratiquer” – “licence to practice”

Zie boven: de discussie over de “maintenance of licence to practice”.

Er is hier nog voorafgaand wetgevend werk nodig vooraleer een dergelijk systeem meer uitgewerkt kan worden. De huidige Belgische wetgeving heeft het nog over de intrekking van erkenningen/beroepskwalificaties” wat een 0%-100% maatregel is en ook bepaalde juridische en praktische problemen stelt .

In 2015 richtte de Minister een adviesaanvraag terzake en bracht de Hoge Raad een advies uit.

Na te denken over bepaalde minimum criteria waaraan een erkend reumatoloog in de toekomst zou moeten voldoen.

Deze criteria mogen geen artificiële rem zijn op beroepsuitoefening. De criteria moeten opgesteld zijn vanuit het algemeen belang (volksgezondheid, kwaliteit, veiligheid), pertinent

¹ M.B. 23 april 2014 tot vaststelling van de algemene criteria voor de erkenning van geneesheren-specialisten, stagemeeesters en stagediensten, BS 27 mei 2014.

zijn én proportioneel.

Een passende motivatie is dus een vereiste.

CPD continuous professional development (continue professionele vorming)

Minimum activiteiten op bepaalde aspecten van de beroepsuitoefening

Cumul mogelijkheden of incompatibiliteiten.

...

Re-entry mechanismen:

Motivatie + beschrijving van het mechanisme (de remediëring).

Afdeling 3. Behoud van erkenning

Art. 22

De erkende arts-specialist is ertoe gehouden gedurende zijn ganse loopbaan zijn bekwaamheid te behouden en te ontwikkelen door praktische en wetenschappelijke vorming.

VI. STAGEMEESTER

- Voor een erkenning als stagemeeester is een minimum van 5 jaar relevante kliniek ervaring vereist, naast voldoende evidentie van uitoefening van kwalitatief hoogstaande zorg in de reumatologie.
- De Coördinerende stagemeeester is verbonden aan een dienst reumatologie erkend voor de volledige opleiding

12

VII. STAGEDIENSTEN

- De opleiding reumatologie dient te worden doorlopen in erkende stagediensten onder supervisie van een erkend stagemeeester en gecoördineerd door een erkende stagemeeester.
- Een stagedienst die (mee) voor de opleiding van kandidaat-specialisten is erkend beschikt, naast de stagemeeester, over minstens 1 voltijdse medewerker (8/10). Deze medewerker of medewerkers zijn sinds meer dan 3 jaar erkend als arts-specialist in de reumatologie.
- De stagedienst zal per jaar minstens 5000 patiënt contacten hebben ikv van reumatologische problematiek en dient te beschikken over/toegang te hebben tot minstens 5 bedden voor reumatologische diagnostiek en care.
- De stagedienst kan patiënten hospitaliseren in een afdeling en in een eenheid voor intensieve zorgen met aangepaste uitrusting en vaste medische aanwezigheid.
- De stagedienst beschikt over een methodologie voor kwaliteitsborging van de opleiding
- De stagedienst dient een breed kwaliteits- en veiligheidsbeleid voor de zorgprocessen te hebben om relevante ervaring voor de kandidaat-specialisten mogelijk te maken, zoals bedoeld in de eindcompetenties.

- buitenlandse stages: een stageperiode van max. 1 jaar kan in een erkend buitenlands (Europese Gemeenschap) opleidingscentrum reumatologie onder een aldaar erkende stagemeeester worden

doorgebracht. Gezien Europees er nog geen harmonisatie voor de opleiding reumatologie opgelegd is, wel recommandaties van de UEMS, is het aangeraden buitenlandse stages individueel te bekijken en te beoordelen.

VIII. AANTAL KANDIDATEN (artsen specialisten in opleiding) per stagemeester en per stagedienst:

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

- *Artikel 29 MB 23 april 2014 (aantal kandidaat-specialisten per stagemeester):* 1-3 kandidaten per erkend stagecentrum, met minimum 2 erkende arts-specialisten reumatologie in de stagedienst (zie hierboven).

IX. OVERGANGSMAATREGELEN: lijkt me alleen voor de "nieuwe" specialiteiten, NIET voor de reumatologie gezien de principes van bovenstaande nu reeds gangbaar zijn. Indien verschillen dan kunnen artsen die reeds in opleiding zijn vrij kiezen of ze blijven bij hun "bestaand opleidingsplan, of vrijwillig opteren zich aan te passen aan evt nieuwe vereisten....