

<https://www.despecialist.eu/nl/nieuws/beroepsnieuws/erkenning-algologie-opening-via-credentialling.html>

## Erkenning algologie: opening via credentialling?

30 maart 2026 door Pascal Selleslagh



De weg naar een beroepstitel algologie ligt vol hindernissen en wordt geregeld geblokkeerd. Prof. dr. Jan Van Zundert hoopt op een nieuwe opening via credentialling, een 'beroepstitel light' als het ware. Dat vergt een overleg met de decanen van de Belgische universiteiten, gepland voor deze lente. Alhoewel: het blijft voorlopig zeer stil daaromtrent. Starten er proefprojecten nu de nieuwe Hoge Raad voor artsen geïnstalleerd werd?

Jan Van Zundert schetste op Jaarcongres van de Belgische Beroepsvereniging van Anesthesie op 21 maart de context van de pijnbestrijding en de nomenclatuur, hoofdzakelijk ingevuld door drie groepen specialisten. De grootste groep vormen de anesthesiologen met circa 500 verstrekkers. Daarnaast zijn er ook 76 neurochirurgen en

124 radiologen aan de slag binnen de behandeling van chronische pijn, vaak gerelateerd aan meer invasieve technieken of spinale pathologie.

Hoewel spinale pijn (rug- en nekpijn) veruit het grootste deel van de nomenclatuuruitgaven en verstrekkingen vertegenwoordigt, is de scope van de chronische pijnbehandeling aanzienlijk breder. De nomenclatuur voorziet immers ook in de behandeling van oncologische pijn, aangezichtspijn, viscerale en neuropathische pijn.

Een specifiek segment binnen de nomenclatuur is de neuromodulatie. Een techniek die wordt gekenmerkt door een laag volume maar een zeer hoge kostprijs per patiënt. In ons land is de terugbetaling van neuromodulatie strikt gereguleerd: ze wordt "enkel" (80-90%) vergoed voor patiënten die kampen met aanhoudende pijnklachten na een chirurgische ingreep.

### **Economische impact, regionale evolutie**

De financiële impact van de nomenclatuur voor algologie is 50 miljoen en die voor louter spinale chirurgie 38 miljoen. Waar spinale chirurgie ongeveer 40.000 patiënten betreft (ca. 1.000 euro per patiënt), is dit voor de behandeling van chronische pijn, bijna een factor 4 lager met 284 euro per patiënt, aldus professor Van Zundert. Waarom?

Jaarlijks ondergaan ongeveer 170.000 patiënten een interventionele behandeling volgens cijfers van het Riziv. Die behandeling vertegenwoordigt ongeveer 5,4% van de totale populatie met pijnklachten (3 miljoen Belgen met chronische pijn). Volgens de analyses wijst dat op een verantwoord gebruik zonder directe signalen van overconsumptie.

Vlaanderen hanteert al langer interventionele pijnbehandelingen. In Wallonië lijkt de interventionele pijnbestrijding later op gang te zijn gekomen, al is er sprake van een inhaalbeweging met een jaarlijkse groei. Omgekeerd ligt het opioïdenverbruik in Wallonië een pak hoger. Die regionale verschillen blijven significant, zelfs al daalt het totale gebruik van opioïden in België (wat ook gewenst is). Sowieso blijft Wallonië momenteel nog een disproportioneel hoog aandeel (47%) hebben in het nationale opioïdengebruik ten opzichte van het bevolkingsaandeel volgens een studie van de Onafhankelijke Ziekenfondsen.

Hoewel de gemiddelde pijnscores tussen de regio's vergelijkbaar zijn, bestaat er een verschil in de mate waarin patiënten hinder ondervinden in hun dagelijks functioneren: In Vlaanderen daalde volgens recente cijfers van Sciensano het percentage patiënten dat aanzienlijk gehinderd wordt door lichamelijke pijn bij normaal werk van 34% naar 27%. In Wallonië bleef dit cijfer stabiel of steeg het licht (van 42% naar 43%).

## Stof tot nadenken

In de analyse van het Riziv staat dat minimaal invasieve pijnbehandelingen per verzekerde 4,37 euro kosten. De jaarlijks gemiddelde uitgaven per patiënt liggen op 284 euro (voor wervelchirurgie is dat 1.029 euro). Stof tot nadenken in functie van pijnreductie, verbetering van levenskwaliteit, minder opioïdengebruik en minder invaliditeit.

Opnieuw aanknopen bij de zoektocht naar een nomenclatuur algologie 2026 blijkt vooral dat er nood is aan een specifieke consultatie algologie die het belang van de intellectuele acte in de pijngeneeskunde benadrukt versus het interventionele. Verder leeft er een sterke vraag naar simulaties in het kader van alle hervormingen.

Voor de deblokking van de beroepstitel algologie vestigt Prof. Van Zundert zijn hoop dus op credentialling in de algologie. Chronische pijn is een complexe aandoening en vergt een multidisciplinaire aanpak, vandaar ook de nood aan meer multidisciplinaire pijncentra met goed opgeleide pijnartsen over heel het land.