



Nationaal College voor sociale verzekeringsgeneeskunde inzake arbeidsongeschiktheid

Bijlage 3: Opleiding en revalorisatie van de
verzekeringsarts en van aanverwante beroepen
December 2020



Federale Overheidsdienst
Sociale Zekerheid

.be

Nationaal College voor sociale verzekeringsgeneeskunde inzake arbeidsongeschiktheid

Eindverslag van de Commissie n°3

Inhoudstafel

Opleiding en revalorisatie van de verzekeringsarts en de daarmee verband houdende beroepen.....	5
1. Waarden, missie en visie in de socialeverzekeringsgeneeskunde	5
2. Opleiding	5
3. Aanbevelingen met betrekking tot de opleiding.....	7
I. beveelt commissie 3 aan de volgende algemene beginselen aan te nemen:.....	7
II. vestigt commissie 3 de aandacht op de volgende vereisten:	8
III. stelt commissie 3 vast:	8
4. Revalorisatie van de verzekeringsarts.....	8

Opleiding en revalorisatie van de verzekeringsarts en de daarmee verband houdende beroepen

Wegens demografische problemen en de gevorderde leeftijd van de huidige deskundigen alsook het gebrek aan voldoende compensatie voor het natuurlijke verloop, moet worden nagedacht hoe het beroep aantrekkelijker kan worden gemaakt, zonder ook het probleem in verband met de opleiding en het specifieke karakter ervan uit het oog te verliezen; deze commissie zou zich ook moeten bezighouden met de harmonisering van de statuten, om concurrentievervalsing tussen organismen te vermijden. Ook kan de mogelijkheid van een gemeenschappelijk opleidingscurriculum met de arbeidsgeneeskunde worden aangekaart.

In de praktijk begonnen de werkzaamheden van deze commissie in maart 2018 met het uitschrijven van een document dat de “Visie – opdracht – waarden van de functie van arts voor sociale zekerheid en sociale bescherming” definieert. Hierbij werd de ethische code van EUMASS (European Union of Medicine in Assurance and Social Security) opgenomen.. Nadien heeft de commissie haar aandacht gevestigd op de opleiding en het statuut van de arts in de sociale zekerheid.

Het onderhavige eindverslag is de synthese van de jaarverslagen 2018 en 2019.

1. Waarden, missie en visie in de socialeverzekeringsgeneeskunde

Dit deel werd in extenso opgenomen in het eindverslag van het College.

2. Opleiding

De commissie heeft gewerkt aan de opmaak van een register van materies die in de verschillende universiteiten worden onderwezen, onder de vorm van een Excel-bestand.

De voorlopige conclusies zijn:

Opleiding – juridisch luik - expertise

- In essentie begint de evaluatie in de “lichamelijke schadeleer” met een nauwkeurige en gestandaardiseerde beschrijving van de gezondheidsschade. Dan volgt het beschrijven van de gevolgen ervan in de verschillende deelgebieden in het dagelijkse leven:
 - Op persoonlijk, functioneel vlak,
 - Op huishoudelijk vlak, “Hulp van derden”
 - Dan op economisch / financieel vlak
- Dan volgen de analyse van de causaliteit en de (economisch) procentuele benadering in de verschillende systemen.
- Op deze “medico-sociale” evaluatie volgt een “unieke” economische schadeloosstelling.
- De logische sequentie is: Preventie – Herstel – Vergoeding
- Dit is op zich een kennis- en ervaringsdomein dat een (evidence based) wetenschappelijke onderbouw moet hebben met professionele opleiding en research.
- Andere juridische aspecten ad hoc moeten mee in het curriculum opgenomen worden, zoals bv. de medische aansprakelijkheid, strafwet, deontologie, acceptatie en risicobepaling in levensverzekeringen (“underwriting”).
- Hiervoor dient ook een permanent programma van nascholing, bijscholing en navorming opgezet worden (bv. per cyclus van 5 jaar, een gemiddelde van 20u.)
- Dit bepaalt meteen de noodzaak voor:

- het bepalen van een truncus communis,
 - inhoudelijk een unieke basisopleiding (N=F),
 - een gestandaardiseerde methodologie van werken,
- waardoor verzekeringsgeneeskundige experten in om het even welk systeem de gezondheidsschade op een uniforme manier kunnen bepalen.
Een aparte opleiding voor medische beeldvorming is hierbij evenwel aangewezen.
- Domeindeskundigen (experts sapiteurs) moeten ook de basisopleiding (truncus communis) gevolgd hebben.
 - De “verzekeringsgeneeskundig expert” treedt dan op als een “orkestmeester” (“chef d’orchestre”) die het ganse proces coördineert (o.a. de domeindeskundigen), desgewenst alle partijen (patiënt, behandelend arts) aanhoort, beschrijvend, desnoods bemiddelend, zonder echter zelf te oordelen. Zijn onafhankelijkheid moet gewaarborgd zijn.
 - Verder gebruik van de baremische benadering (approche crypto-barémique) is onaanvaardbaar.
 - Kennis van fenomenen zoals fraude en bedrog, simulatie en aggraving (« discordantie ») maken ook deel uit van de opleiding.
 - Speciale aandacht tijdens de opleiding voor de techniek van het opstellen van een rapport, van een (wetenschappelijke - professionele) publicatie. Ook voor het aanleren van algoritmen bij het zoeken in wetenschappelijke publicaties.
 - Stagemodaliteiten (stagemeeesters, praktijkervaringstrajecten, aantal uren...) dienen afgesproken te worden. Modulaire formules zijn mogelijk. Te bepalen en vast te leggen door een Erkenningsraad (Volksgezondheid)
 - Aandacht voor tele-onderwijs (cfr. Canada)
 - Financiering van het systeem:
 - via een Wetenschappelijk fonds voor opleiding, via wetenschappelijke verenigingen,
 - via de oprichting van een Federaal Agentschap voor Verzekeringsgeneeskunde.

Erkenning van de specialisatie

- Verplichte “specialisatie”, titelvoering van “expert in de verzekeringsgeneeskunde” op basis van het slagen in de masterproeven van de “truncus communis”. Geen expertiseopdrachten meer uitgevoerd door niet-opgeleide, niet-erkende verzekeringsartsen.
- Probleem van “afdwingbaarheid”, ook een kwestie van professionele aansprakelijkheid.
- De specialisatie “verzekeringsgeneeskundig arts-expert” is te beschouwen als een complementaire bekwaaming, naar het voorbeeld van de “revalidatiearts” in verschillende medische disciplines.
- Ook van toepassing voor adviserend artsen van de verzekeringsinstellingen en artsen-inspecteurs van overheidsinstellingen.
- Quid met de bevoegdheden van Gemeenschappen en Gewesten?

Masterproef

- De aanwezige vertegenwoordigers van de universiteiten zullen aan de hand van de verschillende situaties een korf van gemene basisvoorwaarden voor de masterproef samenstellen, met betrekking tot inhoud en begrip ervan:
 - Gevalsbesprekingen,
 - Research / thematisch onderzoekswerk,
 - Gestandaardiseerd verzekeringsgeneeskundig dossierbeheer,
 - Reproductiviteit van beslissingen,
 - Contradictorisch werken
 - Kennis en kunde van de technieken van een eigen publicatie,
 - Publicatie (neerlegging) van een wetenschappelijk artikel,
 - Evaluatie van een concrete patiëntsituatie met verslaggeving,

- Rollenspel,
- Etc...

Er wordt geopteerd voor een werkgroep van academici om deze materie verder te beschrijven, om een gemeenschappelijke visie te ontwikkelen (“un cadre de référence commun”), en om dit op papier te zetten.

3. Aanbevelingen met betrekking tot de opleiding

De wet van 25 april 2014 houdende diverse bepalingen inzake sociale zekerheid voorziet in artikel 16 in de oprichting van een Nationaal College voor socialeverzekeringsgeneeskunde inzake arbeidsongeschiktheid.

<http://www.ejustice.just.fgov.be/eli/wet/2014/04/25/2014203619/justel>

Het Nationaal College voor socialeverzekeringsgeneeskunde inzake arbeidsongeschiktheid is belast met de volgende opdrachten:

- 1° **gestandaardiseerde methoden** voorstellen voor de evaluatie van de arbeidsongeschiktheid **met als doelstelling een harmonisatie van de evaluaties** in de verschillende sectoren van de sociale zekerheid;
- 2° **aanbevelingen van goede praktijk** in socialeverzekeringsgeneeskunde inzake medische expertise ontwikkelen en meewerken aan de actualisering ervan;
- 3° standaarden voor geneeskundige communicatie voorstellen, met de toestemming van de patiënt, **tussen de verschillende sectoren van de sociale zekerheid**;
- 4° bijdragen tot een **betere kennis van de oorzaken van arbeidsongeschiktheid**;
- 5° aanbevelingen van **gemeenschappelijke trajecten inzake de beroepsherinschakeling in de verschillende sectoren** van de sociale zekerheid ontwikkelen.

De opdrachten die bij de wet aan het Nationaal College zijn toevertrouwd, leggen vooral de nadruk op harmonisatie, standaardisering en gemeenschappelijke trajecten tussen de verschillende sectoren van de sociale zekerheid (zie de vetgedrukte termen hierboven). Om deze doelstellingen te bereiken en de voorstellen van het Nationaal College voor elk van zijn vijf opdrachten in de dagelijkse praktijk om te zetten.

I. **beveelt commissie 3 aan de volgende algemene beginselen aan te nemen:**

- een zo eenvormig en gemeenschappelijk mogelijke basis- en voortgezette opleiding voor artsen in de sociale zekerheid en de andere betrokken actoren;
- een universitaire basisopleiding met een zo harmonisch mogelijk programma tussen universiteiten en taalregelingen;
- een nauwere samenwerking tussen de academische wereld en de wetenschappelijke verenigingen (ASMA, WVV, EUMASS, ABEFRADOC, Benevermedex, ...) met name inzake voortgezette opleiding;
- een nauwere samenwerking met de opleiding arbeidsgeneeskunde, of een gemeenschappelijk basisopleiding¹;

¹ Referentiekader voor competenties in de arbeidsgeneeskunde (26 mei 2014)

de opleiding moet een historische, juridische en verzekeringsbenadering omvatten en de grondbeginselen bijbrengen van solidariteit waarop de sociale zekerheid is gebaseerd²;

de opleidingen openstellen voor alle multidisciplinaire teams, in het bijzonder inzake socio-professionele re-integratie;

wetenschappelijke onderzoeksprogramma's inzake arbeidsongeschiktheid³.

II. vestigt commissie 3 de aandacht op de volgende vereisten:

de opleiding moet leiden tot de erkenning van de bijzondere titel van arts-specialist in de verzekeringsgeneeskunde en medische expertise (M.B. van 22 januari 2007);

erkenning van de werkervaring bij de huidige werkgever als belangrijkste stageplaats;

noodzaak van aanvullende stages (30 uur) op andere socialezekerheids- of verzekeringsgeneeskundige plaatsen om vertrouwd te raken met de andere sectoren;

het opstellen van een eindwerk dat een casestudy kan zijn, een wetenschappelijk artikel voor publicatie in een gespecialiseerd tijdschrift, een onderzoeksproject/actie, ...;

de wettelijke criteria voor de erkenning van stagiairs en stagebegeleiders specialisten in verzekeringsgeneeskunde en medische expertise aanpassen aan de specifieke realiteit van de verzekeringsgeneeskunde;

een uniform accreditatiesysteem voor iedereen.

III. stelt commissie 3 vast:

dat de aanpak tussen de socialezekerheidsgeneeskunde en de (gerechtelijke) expertise verschillend, maar complementair is. Dit kan worden opgevangen door enerzijds een gemeenschappelijke basisopleiding en anderzijds specifieke aanvullende opties.

4. Revalorisatie van de verzekeringsarts

De commissie heeft kennis genomen van de verschillende vergoedingsstelsels voor artsen bij de overheidsinstanties en verzekeringsmaatschappijen en voor de arbeidsartsen. De commissie stelt een grote diversiteit van de statuten vast, met de daaruit voortvloeiende gevolgen:

- Het imago van "arts sociale zekerheid" is veel te vaag en onvoldoende herkenbaar voor de verzekerden en het grote publiek, met inbegrip van de zorgverleners;
- Een gebrek aan autoriteit, te wijten aan een gebrek aan erkenning/kennis van de wetenschappelijk basis en deskundigheid van het beroep;
- Het beroep is weinig tot niet aantrekkelijk wegens de uiteenlopende lonen en leidt tot spanningen door interne concurrentie binnen het beroep;
- De vergoeding is niet conform de markt, noch conform de inkomsten van het doelpubliek van de artsen.

² Cf. bijvoorbeeld Conventie nr. 102 van de IAO

³ Insurance medicine in clinical epidemiological terms, a concept paper for discussion. Wout de Boer, Sören Brage, Regina Kunz in TBV jaargang 26, nr. 2 februari 2018

Op basis van deze vaststellingen wenst een meerderheid binnen de commissie de volgende voorstellen te doen:

- Een uniform statuut uitwerken voor alle artsen die actief zijn in de sociale zekerheid en de door overheidsinstanties georganiseerde gezondheidszorg. Concreet zou men bij de eerste stap de adviserende artsen van de verzekeringsinstellingen (ongeveer 300), de artsen-inspecteurs van de 3 centrale diensten van het RIZIV (ongeveer 130) en de artsen-ambtenaren van de verschillende federale instellingen en diensten (FOD Volksgezondheid, Sociale Zekerheid, Arbeidsongevallen, Beroepsziekten, enz.) kunnen betrekken;
- Met het oog op een uniforme interpretatie en aanpak van de kwesties in verband met de verzekeringsgeneeskunde worden alle verzekeringsartsen gegroepeerd bij een en dezelfde werkgever. Het grote voordeel hiervan is interne mobiliteit, met variatie en doorgroei in de verschillende loopbanen. Dit zal het beroep niet alleen veel aantrekkelijker maken, maar ook de transparantie en herkenbaarheid onder de bevolking en zorgverleners verbeteren. Bovendien wordt het op die manier veel beter erkend en aanvaard.
- Dit beroep sluit elke privépraktijk uit.
- De oprichting van een enkel agentschap dat de enige werkgever zal zijn, zowel voor de federale overheid als voor de aangesloten entiteiten, de Gemeenschappen en de plaatselijke overheden.
- Dit systeem zal ook aanzienlijke schaalvoordelen mogelijk maken en de onafhankelijkheid waarborgen bij het nemen van beslissingen.
- Zo kan komaf worden gemaakt met de ongezonde sfeer van jaloezie die er momenteel heerst onder de artsen bij de overheden, instellingen, federale en regionale openbare diensten, verzekeringsmaatschappijen, enz.
- Hierin kan ook de paramedische, logistieke en administratieve ondersteuning worden ondergebracht, zodat het medisch geheim en de vertrouwelijkheid van medische persoonsgegevens absoluut kunnen worden gewaarborgd.
- Zo worden de opleidingen en bijscholing gekanaliseerd en de permanente vorming efficiënt georganiseerd.
- Het agentschap kan ook fungeren als expertisecentrum en aan het hoognodige wetenschappelijk onderzoek doen op het vlak van verzekeringsgeneeskunde. Elke “onafhankelijke” audit kan op basis hiervan worden georganiseerd.
- De structuur kan ook een vertegenwoordiging van de patiënten inhouden.
- De vergoeding moet worden herzien, met het huidige inkomen van een huisarts als referentie.

Tijdens het recente EUMASS-congres dat op 6 oktober 2018 plaatsvond in Maastricht, werd de nieuwe structuur van de Duitse medische adviesdiensten “Medical Advisory Services in the German Social Health Insurance” voorgesteld. De commissie stelt voor om zich te laten inspireren door dit nieuwe Duitse concept (dat sinds een jaar van kracht is). Het model zou nagenoeg ongewijzigd kunnen worden overgenomen in België. Zelfs de beweegredenen en doelstellingen komen overeen met de Belgische situatie!

De commissie wenst dat de haalbaarheid van deze voorstellen wordt onderzocht door een gespecialiseerd auditkantoor om tot een algemeen voorstel te komen, waarin ook de financiële haalbaarheid aan bod komt.



© 2020

FOD Sociale Zekerheid

Administratief Centrum Kruidtuin
Finance Tower
Kruidtuinlaan 50
1000 Brussel

Verantwoordelijke uitgevers

Jean-Pierre Schenkelaars
Bernard Hepp

D 2021/10.770/10