

**FOD VOLKSGEZONDHEID  
VEILIGHEID VAN DE VOEDSELKETEN  
EN LEEFMILIEU**

**Brussel, 30 september 2019**

---  
**Directoraat-generaal Gezondheidszorg**

---  
**FEDERALE COMMISSIE PATIENTENRECHTEN**

Kenm.: FCPR/Advies/2019-01

**Advies van de Federale Commissie “Rechten van de patiënt” over de relatie  
patiënt/adviserend artsen van het ziekenfonds**

## Motivering van dit advies

De federaties van de representatieve patiëntenverenigingen (het Vlaams Patiëntenplatform en Ligue des Usagers des Services de Santé) blijkt dat de toepassing van de wet op de rechten van de patiënt nog steeds bijzonder slecht gekend is en nauwelijks in de praktijk wordt gebracht op het gebied van de controle- en expertisegeneeskunde.

De federale ombudsdienst "Rechten van de patiënt" meldt klachten van patiënten omtrent adviserend artsen. De dienst geeft aan in 2017 24 klachten te hebben ontvangen betreffende de adviserend artsen/experten (zonder evenwel het onderwerp van deze klachten te specificeren). In zijn jaarverslag 2017 (p. 61) wijst ze in het bijzonder op de moeilijkheden waarmee men geconfronteerd wordt in het kader van de bemiddeling bij het aanvragen van kopieën van dossiers aan de adviserend artsen van verzekeringsinstellingen<sup>1</sup>.

Gezien het toenemende belang van de rol van de adviserend arts van het ziekenfonds in het sociaalprofessionele re-integratieproces, is het voor de Federale Commissie "Rechten van de patiënt" (hierna "de Commissie" genoemd) van belang dat de toepassing van de wet op de rechten van de patiënt volledig in deze materie geïntegreerd wordt.

Ondanks de vele adviezen van de Commissie blijkt onder meer uit onderzoeken van de representatieve patiëntenverenigingen dat deze problematiek nog steeds actueel is. De Commissie bevestigt opnieuw dat de activiteiten van de adviserend arts van het ziekenfonds binnen het toepassingsgebied van de wet op de rechten van de patiënt vallen.

Hoewel er veel meldingen zijn van een gebrek aan respect voor de rechten van patiënten in het kader van de controle- en expertisegeneeskunde, geeft de Commissie er de voorkeur aan om in een later advies op deze kwestie terug te komen en zich hier te concentreren op de relatie tussen de patiënt en de adviserend arts van het ziekenfonds.

## I – Stand van zaken

### Rol en opdrachten van de adviserend arts van het ziekenfonds

De adviserend arts verricht zijn werkzaamheden in toepassing van artikel 153 van de gecoördineerde wet van 14 juli 1994 betreffende de ziekte- en invaliditeitsverzekering en het koninklijk besluit nr. 35 van 20/07/1967 betreffende het statuut van adviserend geneesheren. Zijn belangrijkste taak bestaat er onder andere in de toekenning van een recht te evalueren (vergoedingen, akkoord geneesmiddelen) en de sociaal verzekerde te informeren en te adviseren. Het gaat dus om een begeleidende en adviserende rol.

De adviserend arts moet gespecialiseerd zijn in de sociale verzekeringsgeneeskunde, maar moet, naast zijn wetenschappelijke en medische kennis, ook veelzijdig zijn en vertrouwd zijn met heel wat sociale wetgeving. Het Toekomstpact<sup>2</sup> dat is ondertekend tussen de verzekeringsmaatschappijen en de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid beoogt, in een van zijn pijlers van de modernisering, de belangrijkste taken van de adviserend arts te verfijnen en te moderniseren. De Commissie voor de rechten van de patiënt ziet dit als een kans voor de minister en de verzekeringsinstellingen om de rechten van de patiënt verder te verankeren in de praktijk van de adviserend artsen, rekening houdend met de moeilijkheden waarmee zij worden geconfronteerd.

---

<sup>1</sup> Ombudspersoon die door de artsen in kwestie naar de directie van de verzekeringsmaatschappij wordt doorverwezen; directies van verzekeringsmaatschappijen oordelen dat het dossier van de adviserend arts een intern administratief dossier is en niet een patiëntendossier in de zin van de wet "Patiëntenrechten".

<sup>2</sup> <http://www.deblock.belgium.be/sites/default/files/articles/2%20Pacte%200A%205.0.pdf>

## 1- Advies van de Federale Commissie “Rechten van de patiënt”

De Commissie heeft meermaals de gelegenheid gehad om zich uit te spreken over de toepasselijkheid van de wet van 22 augustus 2002 op de controle- en de expertisegeneeskunde.

In een advies van 9-10-2009<sup>3</sup> over de expertisegeneeskunde gaf de Commissie aan dat de wet op de rechten van de patiënt van toepassing is op de expertisegeneeskunde (gerechtelijke expertise) en dat de patiënt recht heeft op rechtstreekse toegang tot het dossier dat wordt bijgehouden door de geneesheer-expert.

In een advies van 24-06-2013<sup>4</sup> betreffende de controle- en expertisegeneeskunde ging de commissie verder en wees zij op de definitie van het begrip “gezondheidszorg” zoals bepaald in artikel 2, 2° van de wet van 22 augustus 2002: “*diensten verstrekt door een beroepsbeoefenaar met het oog op het bevorderen, vaststellen, behouden, herstellen of verbeteren van de gezondheidstoestand van een patiënt, om het uiterlijk van een patiënt om voornamelijk esthetische redenen te veranderen of om de patiënt bij het sterven te begeleiden*”; de Commissie heeft verduidelijkt dat deze wet van toepassing is op de relatie tussen de verzekerde en de adviserend arts, zelfs indien er geen sprake is van een persoonlijk contact tussen beiden.

De Nationale Raad van de Orde van Artsen heeft zich ook over deze problematiek gebogen in een advies van 17-11-2012 dat op 22-08-2013 is geüpdatet en waarin hij de twee bovengenoemde adviezen van de Federale Commissie voor de Rechten van de patiënt heeft onderschreven.

## 2- Enquêtes en adviezen van patiëntenverenigingen en vertegenwoordigers van patiënten

### 2.1 Enquête VPP (Vlaams Patiëntenplatform) uit 2009 betreffende de verwachtingen van de patiënten ten aanzien van de adviserend geneesheer van het ziekenfonds

In 2009 heeft het VPP onder leden van patiëntenverenigingen een enquête uitgevoerd om feedback te krijgen over de relatie tussen patiënt en adviserend arts van het ziekenfonds.

Het VPP heeft hieruit een reeks aanbevelingen geformuleerd:

- De adviserend arts dient kennis te nemen van alle medische documenten die nodig zijn om een standpunt in te nemen. Patiënten hebben het gevoel dat hij niet genoeg tijd hiervoor heeft.
- De patiënten zouden meer betrokken willen worden bij de uitwisseling van medische gegevens tussen de adviserend arts en de behandelende arts.
- De patiënten hebben soms de indruk dat de adviserend arts zich onvoldoende bewust is van de aandoening waaraan ze lijden, vooral wanneer het om een zeldzame ziekte gaat. De patiënt is een expert over zijn of haar aandoening.
- De adviserend arts moet de patiënt spontaan informeren over zijn opdracht en de rechten van de patiënt.

De bevraging dateert van 2009 maar het VPP meldt dat deze aanbevelingen nog steeds gelden.

### 2.2 Enquête van LUSS (Ligue des Usagers des Services de Santé), « *Patient et médecin-conseil: vers plus d'égalité* » (2016) (Patiënt en adviserend arts : naar meer gelijkheid)

<sup>3</sup> [https://overlegorganen.gezondheid.belgie.be/sites/default/files/documents/federale\\_commissie\\_rechten\\_van\\_de\\_patiënt/2009-10-09\\_fcrp\\_advies\\_consultatie\\_medisch\\_dossier\\_geneesheer-expert\\_in\\_strafzaak.pdf](https://overlegorganen.gezondheid.belgie.be/sites/default/files/documents/federale_commissie_rechten_van_de_patiënt/2009-10-09_fcrp_advies_consultatie_medisch_dossier_geneesheer-expert_in_strafzaak.pdf)

<sup>4</sup> [https://overlegorganen.gezondheid.belgie.be/sites/default/files/documents/federale\\_commissie\\_rechten\\_van\\_de\\_patiënt/2013-06-21\\_fcrp\\_advies\\_betreffende\\_de\\_controle-en\\_expertisegeneeskunde.pdf](https://overlegorganen.gezondheid.belgie.be/sites/default/files/documents/federale_commissie_rechten_van_de_patiënt/2013-06-21_fcrp_advies_betreffende_de_controle-en_expertisegeneeskunde.pdf)

In 2016 heeft LUSS een enquête gehouden onder leden van verenigingen van patiënten en familie om hun relatie met de adviserend artsen die onder meer uit de ziekenfondsen afkomstig zijn te begrijpen. Uit het onderzoek bleek dat veel deelnemers geconfronteerd werden met een gebrek aan informatie en empathie vanwege de adviserend arts die niet de tijd nam om naar hen te luisteren. De toepassing van de wet op de rechten van de patiënt zou beter gekend moeten zijn bij de adviserend artsen. De grote meerderheid van de deelnemers beweren dat zij geen recht hadden op volledige informatie van de adviserend arts en dat hun de toegang tot het medische dossier van de adviserend arts werd geweigerd.

Aanbevelingen en voorstellen van LUSS (niet exhaustief):

- zorgen voor een goede kennis van de wet op de rechten van de patiënt ten aanzien van adviserend artsen
- informeren over de procedure voor de adviserend arts
- de opleiding van de adviserend artsen op het vlak van het onthaal, luisteren en communiceren met de patiënten versterken
- de multidisciplinaire teams (verpleegkundigen, psychologen, paramedici, enz.) rond de adviserend arts die zich momenteel in sommige verzekeringsmaatschappijen in een testfase bevindt veralgemenen
- voorzien in een referentiearts of een referentiecentrum voor zeldzame ziekten
- invoeren van een systeem voor de evaluatie van de consultaties met de adviserend arts

### **3- Advies van het Observatorium voor de chronische ziekten over de adviserend arts (2017)<sup>5</sup>**

In een advies van mei 2017 ter attentie van de minister van Gezondheid en Sociale Zaken en het Verzekeringscomité van het RIZIV heeft het Observatorium voor de chronische ziekten - hierna "het Observatorium" genoemd - ook een aantal aanbevelingen geformuleerd:

- *Toepassen van de wet op de rechten van de patiënt op de adviserend arts*
- *Informeren en communiceren over de opdracht van de adviserend arts en het verloop van de consultaties*
- *Bevorderen van de opleiding van de adviserend arts op het gebied van communicatie en het beheer van de verwachtingen van de patiënt*
- *Verbeteren van de omkadering van de adviserend arts: evolutie naar multidisciplinaire teams*
- *Uitvoeren van patiënttevredenheidsenquêtes*
- *Implementeren van de bemiddeling en aanbieden van de mogelijkheid van een buitengerechtelijk beroep tegen de beslissing van de adviserend arts*

### **4. Problemen waarmee de adviserend artsen geconfronteerd werden**

Terwijl de adviserend artsen geconfronteerd worden met een tekort (bij niet-vervanging zal de personeelsbezetting worden teruggebracht tot 76 % in 2020 en 40 % in 2026<sup>6</sup>), neemt het aantal personen die invalide worden voortdurend toe. In het RIZIV-rapport<sup>7</sup> over de toename van het aantal invaliden wordt namelijk melding gemaakt van een stijging van 113,08 % tussen 1997 en 2016 (blz. 15).

Sommige problemen in de relatie patiënt/adviserend arts (gebrek aan tijd, gebrek aan kennis van bepaalde pathologieën, gebrek aan communicatie...) kunnen worden verklaard door de problemen die de adviserend arts zelf in zijn praktijk ondervindt.

---

<sup>5</sup> [https://www.inami.fgov.be/SiteCollectionDocuments/avis\\_observatoire\\_maladie\\_chronique\\_2017\\_02.pdf](https://www.inami.fgov.be/SiteCollectionDocuments/avis_observatoire_maladie_chronique_2017_02.pdf)

<sup>6</sup> Cijfers RIZIV: jaarverslag 2016

<sup>7</sup> [https://www.riziv.fgov.be/SiteCollectionDocuments/studie\\_du\\_verklarende\\_factoren\\_invaliditeit\\_2007\\_2016.pdf](https://www.riziv.fgov.be/SiteCollectionDocuments/studie_du_verklarende_factoren_invaliditeit_2007_2016.pdf)

Er dient te worden opgemerkt dat de adviserend arts zijn opdrachten onder een bijzonder statuut uitvoert. Het koninklijk besluit nr. 35 van 20 juli 1967 houdende het statuut en het barema van de adviserend geneesheren bepaalt dat die geneesheren die erkend zijn door het comité voor geneeskundige controle van het RIZIV, hun opdrachten in volledige onafhankelijkheid uitvoeren. Ze zijn evenwel gebonden door ene arbeidsovereenkomst met de verzekeringsinstelling voor wiens rekening ze hun opdrachten uitvoeren. De adviserend artsen zijn dus ook afhankelijk van hun verzekeringsinstelling voor de verbetering van hun arbeidsvoorwaarden.

In een intentieverklaring gericht aan de minister van Volksgezondheid en Sociale Zaken in januari 2016<sup>8</sup> wijst Solidaris het gebrek aan samenhang tussen twee fenomenen met de vinger:

- de stijgende toename van de taken die worden toegewezen aan de adviserend arts, met name wat betreft de begeleiding in het kader van de sociaalprofessionele re-integratie en de behandeling van burn-out en psychosociale aandoeningen die een specifieke follow-up vereisen;
- en de daling van het aantal adviserend artsen op nationaal niveau als gevolg van de veroudering van de populatie "adviserend artsen", de toename van het aantal gevallen van agressie en de verslechtering van hun arbeidsvoorwaarden.

Deze verschillende elementen zijn verre van volledig, maar dragen bij tot een bedreiging van de dienstverlening en de kwaliteit van de relatie met de patiënt.

## II – Aanbevelingen en evolutie van de rol van de adviserend geneesheer

Deze aanbevelingen zijn enerzijds opgesteld als inspiratiebron voor concrete, specifieke acties die kunnen worden georganiseerd om een positieve impact te hebben op de verandering voor de patiënten en beroepsbeoefenaars. Belangrijk om te vermelden is dat er reeds in het verleden, maar ook nu nog, acties uitlopen ter verbetering van de relatie tussen patiënten en adviserend artsen (bijvoorbeeld de opleiding "disability management" van het RIZIV die vooral betrekking heeft op de wettelijke en formele aspecten, de oprichting binnen het RIZIV van het Kenniscentrum arbeidsongeschiktheid, enz.). Het komt er echter op aan om de voorwaarden voor een goede relatie te scheppen wat ook leidt tot acties op het gebied van de arbeidsomstandigheden van de adviserend arts (bijvoorbeeld minder dossiers per arts om meer tijd te besteden aan dialoog, zoveel mogelijk zuiver administratieve taken kunnen delegeren...).

### 1. Versterken van een "patiëntencultuur" door de opleiding en voorlichting van de adviserend artsen

Deze aanbevelingen worden gedaan in een context waarin de opleiding van de gezondheidsbeoefenaars wordt gevaloriseerd zoals blijkt uit de wet van 22 april 2019 inzake de kwaliteitsvolle praktijkvoering in de gezondheidszorg die bepaalt dat elke gezondheidszorgbeoefenaar over een portfolio moet beschikken waaruit blijkt dat hij beschikt over de nodige bekwaamheid en ervaring (art. 8, al. 2).

- *De adviserend arts actief informeren over de wetgeving inzake de rechten van de patiënt, met het oog op het bevorderen van de dialoog en zorgkwaliteit.* Deze bewustmaking is een maatregel die gezamenlijk door verschillende actoren kan worden ontwikkeld, in het bijzonder de federale ombudsdienst "rechten van de patiënt".
- *Nadenken over een opleidingsprogramma voor adviserend artsen door de patiënten en door de patiëntenverenigingen: modules voor ontmoetingen tussen patiënten en adviserend artsen zouden een duurzame verandering in de aanpak, de interactie en de samenwerking met de patiënt bevorderen.* Een

---

<sup>8</sup> <https://francoisremy.wordpress.com/2016/01/22/penurie-medecins-conseils-services-patients-menaces/>

ontwikkeling van het leren en het in de praktijk omzetten van de relatie- en communicatievaardigheden van adviserend artsen kan mogelijks worden bereikt door middel van interactieve en praktijkgerichte pedagogie, modules over actief luisteren, mondelinge expressie, non-verbale communicatie, empathie, gezondheidsgeletterdheid, *empowerment*, enz.

Deze opleidingen door de patiënten bestaan al bij verschillende eerstelijnsactoren, ziekenhuizen, onder meer via de LUSS -projecten. Wat de adviserend artsen betreft, kan één ervaring worden genoemd: verschillende patiënten, patiëntenverenigingen en de LUSS hebben de gelegenheid gehad om elkaar te ontmoeten en de adviserend artsen van de ziekenfondsen te sensibiliseren voor de ervaringen van de gebruiker in het kader van een ochtendvergadering (december 2018).

Deze ervaring heeft de rijkdom van een dergelijke ontmoeting aangetoond voor zowel patiënten als adviserend geneesheren, maar ook de uitdagingen die nog moeten worden aangegaan (stereotypen, soms ingewikkelde dialogen, verhalen en getuigenissen van patiënten die onvoldoende in aanmerking worden genomen, de "defensieve" houding van sommige beroepsbeoefenaars, ...).

- *De instrumenten van de adviserend artsen aanvullen en promoten om hun perceptie van de ziekte of handicap te verbeteren (pijn, symptomen, onzichtbare stoornissen door middel van aangepaste vragenlijsten die hen in staat stellen de specifieke kenmerken van de ziekte te begrijpen).*
- *De adviserend arts als actor in het hart van een team van gezondheidsbeoefenaars bevorderen die in staat zijn om hem te informeren over bepaalde aspecten van de ziekte of de handicap.*
- *De informatie versterken over de noodzaak om de privacy van de patiënt te respecteren.*

## **2. Versterken en diversifiëren van het patiënteninformatiebeleid (gezondheidsgeletterdheid)**

- *De patiënt de nodige informatie verstrekken over zijn gezondheidstoestand, zodat hij of zij kan begrijpen waarop de beslissing is gefundeerd.*

Tijdens zijn "traject van ongeschiktheid" ontvangt de patiënt talrijke brieven en formulieren van zijn ziekenfonds om in te vullen bij het begin van de erkenning van de ongeschiktheid, bij de overgang naar invaliditeit... . De Commissie beveelt aan deze documenten in een toegankelijker vorm (duidelijkheid, leesbaarheid, enz.) op te stellen en vooral uitleg te geven over de impact van de verstrekte gegevens op het standpunt van de adviserend arts.

- *De patiënt informeren over de mogelijkheid om het medisch dossier aan te vullen en er toegang toe te krijgen (om andere eventuele documenten te raadplegen)*

## **3. Beter begrip door de patiënt van de opdrachten en de beslissingen van de adviserend arts**

- *Doelgerichte informatie*

De Commissie is het eens met het voorstel van het Observatorium voor de chronische ziekten en is van mening dat de informatie beschikbaar moet worden gesteld aan de patiënt wanneer hij die informatie daadwerkelijk nodig heeft. De Commissie beveelt bijgevolg aan om bij de uitnodiging bij de adviserend arts een brief toe te voegen waarin het verloop van het onderhoud en de rol van de arts in eenvoudige en duidelijke bewoordingen worden beschreven, bijvoorbeeld in de vorm van FAQ's.

- o *Een versterkte samenwerking tussen behandelend arts/adviserend arts*

Op dit moment is het voor de patiënt nog steeds erg moeilijk om de negatieve beslissingen van de adviserend arts te begrijpen. Naast de voorgestelde bewustmakings- en goede communicatieacties is de Commissie van mening dat de samenwerking tussen de adviserend arts en de behandelende arts van de patiënt in dit opzicht zou moeten worden versterkt. Naast het overbrengen van de beslissing aan de patiënt om weer aan het werk te gaan, zou de adviserend arts een brief aan de behandelende arts kunnen sturen met daarin uitleg over de medische motivatie die leidt tot het opnieuw aan het werk zetten van de patiënt.

o *Van adviserend arts (controleur) naar adviserend arts van de verzekerde*

In aansluiting op de dynamiek die is ontstaan door de hervorming van de sociaalprofessionele re-integratie<sup>9</sup>, waarbij de adviserend arts, in samenwerking met de behandelend arts en de arbeidsarts, een echte adviserende rol heeft gekregen, is de Commissie van mening dat de functie van adviseur van de verzekerde moet worden versterkt, zonder zich uit te spreken over het al dan niet correcte verloop van de ingevoerde procedures (die een evaluatie op middellange termijn vereisen). Deze functie komt onvoldoende tot uiting in het takenpakket van de adviserend arts, hoewel dit een integraal onderdeel vormt van zijn titel.

De Commissie is zich ervan bewust dat om de adviserend arts uit zijn rol van controleur te halen ten gunste van een rol als een echte adviseur, er een reflectie moet worden opgezet waarbij adviserend artsen, vertegenwoordigers van het ministerie van Sociale Zaken en Volksgezondheid, maar ook vertegenwoordigers van de patiënten moeten worden betrokken.

---

<sup>9</sup> Koninklijk besluit van 8/11/2016 tot wijziging van het koninklijk besluit van 3 juli 1996 tot uitvoering van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994, wat de sociaalprofessionele re-integratie betreft