

Besluit verzekeringsgeneeskunde

Besluit van 26 maart 2004 houdende opleidingseisen voor het sociaal-geneeskundig specialisme arbeid en gezondheid – verzekeringsgeneeskunde

Het College voor Sociale Geneeskunde, gelet op artikel 14, tweede lid, onder c, van de Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg en artikel 12, eerste lid, van de Regeling specialisten geneeskunde van de Koninklijke Nederlandse Maatschappij tot bevordering der Geneeskunst; gezien het advies van het federatiebestuur van de Koninklijke Nederlandse Maatschappij tot bevordering der Geneeskunst, de Nederlandse Vereniging voor Verzekeringsgeneeskunde, de Landelijke vereniging van Artsen in Dienstverband en de Sociaal-geneeskundigen Registratie Commissie;

Besluit:

Hoofdstuk A Algemene bepalingen

A.1. Begripsomschrijvingen

In dit besluit wordt verstaan onder het specialisme arbeid en gezondheid - verzekeringsgeneeskunde: het specialisme dat zich richt op:

- het voorkomen, herkennen, diagnosticeren en behandelen van de oorzaak van arbeidsongeschiktheid bij een zieke verzekerde;
- het actief volgen en begeleiden naar herstel van de belastbaarheid van een verzekerde;
- het beoordelen van een claim op een uitkering of voorziening in het kader van een publieke of private regeling;
- het beoordelen welke reïntegratie-activiteiten in een gegeven context adequaat zijn;
- het aan derden adviseren over het onder a, b, c en d gestelde;
- het bijdragen aan de gezondheid en arbeidsdeelname van verzekerden.

A.2. Toepassingsbereik besluit

Op de opleiding voor het sociaal-geneeskundig specialisme arbeid en gezondheid – verzekeringsgeneeskun-

de zijn, naast de in dit besluit genoemde eisen, alle eisen van toepassing zoals opgenomen in het Kaderbesluit CSG.

Hoofdstuk B De opleiding

B.1. Theoretisch en praktisch gedeelte van de opleiding

- Tijdens de praktijkopleiding volgt de aios een stageprogramma van ten minste twaalf weken.
- Het cursorisch onderwijs omvat ten minste 575 contact-uren en is gericht op het realiseren van de algemene competenties van de sociaal-geneeskundig, genoemd in artikel B.2. van het Kaderbesluit CSG.
- Van het cursorisch onderwijs, bedoeld in het tweede lid is ten minste 75% gericht is op het realiseren van de specifieke competenties, genoemd in artikel B.2.

B.2. Specifieke competenties

De verzekeringsarts kent globaal de volgende drie clusters van taken, elk in een specifieke context:

- het houden van spreekuur alsmede individuele beoordeling en advisering;
- op populaties gerichte activiteiten en advisering aan derden;
- professioneel functioneren.

B.3. Specifieke competenties voor spreekuur, individuele beoordeling en advisering

- In het cluster, genoemd in artikel B.2. onder a, zijn de taken van de verzekeringsarts gericht op behoud van werk en reïntegratie van mensen die verzuimen of dreigen te verzuimen.
- Voor het gestelde in het eerste lid, is de opleiding tot verzekeringsarts gericht op de volgende competenties:
 - de verzekeringsarts verricht zelfstandig medisch onderzoek (lichamelijk, psychisch, sociaal) van de cliënt, gericht op de beoordeling van diens individuele belastbaarheid en integratiemogelijkheid;
 - de verzekeringsarts stelt een helde-re probleemanalyse, een diagnose en een plan van aanpak op en betreft daarbij op indicatie informatie of

- onderzoek van derden, zo nodig via een multifactoriële benadering;
- de verzekeringsarts kent de grenzen van de eigen deskundigheid en beoordeelt wanneer in een beoordelings- en begeleidingstraject, inclusief de revalidatie en reïntegratie, met andere deskundigen binnen en buiten de verzekeringsinstelling of organisatie waar hij werkzaam is, overlegd of samengewerkt moet worden dan wel wanneer verwijzing gewenst is, mede met het oog op de totstandkoming van een objectieve en deskundige medische beoordeling en een effectieve en efficiënte procesgang;
- de verzekeringsarts kan via samenwerking en afstemming de inzet van de curatieve sector aanwenden om de reïntegratie en het reïntegratiegedrag van de cliënt te bevorderen;
- de verzekeringsarts weet op welke wijze en op welk moment bij ziekteverzuim en arbeidsongeschiktheid met reïntegratie-instrumenten kan worden geïnterveneerd, bijvoorbeeld door inzet van publieke middelen;
- de verzekeringsarts komt tot een afgewogen, vrij van vooroordelen, objectief, transparant, consistent, reproduceerbaar en toetsbaar oordeel en is daarbij ongevoelig voor druk van cliënt, werkgever of politiek. Hij kan dit oordeel mondeling motiveren en schriftelijk beargumenteren;
- de verzekeringsarts is bij de beoordeling van verzuim gericht op de bevordering van het herstelgedrag van zijn cliënt en weet daarbij zonedig te interveniëren;
- de verzekeringsarts vult de verwijzingsfunctie in de arborol in;
- de verzekeringsarts onderkent een beroepsziekte bij een zieke cliënt en beoordeelt wanneer daarover met andere deskundigen binnen en buiten de eigen organisatie overlegd moet worden dan wel wanneer verwijzing gewenst is, bijvoorbeeld naar de bedrijfsarts, huisarts, een klinisch specialist of een reïntegratiebedrijf;
- de verzekeringsarts beschikt over de communicatieve vaardigheden om in een functionele relatie tot een cliënt een volwaardig professioneel onderzoek te kunnen verrichten en reali-

seert zich dat tussen de verwachtingen van een cliënt en de 'polisvoorwaarden' waaraan wordt getoetst spanning kan bestaan.

B.4. Specifieke competenties voor op populaties gerichte activiteiten en advisering aan derden

1. In het cluster, genoemd in artikel B.2. onder b, zijn de taken van de verzekeringsarts gericht op preventie van (dreigend) verzuim en arbeidsongeschiktheid in een bedrijf.
2. Voor het gestelde in het eerste lid, is de opleiding tot verzekeringsarts gericht op de volgende competenties:
 - a. de verzekeringsarts vormt zich een adequaat beeld over de effectiviteit van de reïntegratie-inspanningen van werkgever en verzekerde en onderkent daarin tekortkomingen;
 - b. de verzekeringsarts adviseert ten aanzien van de consequenties van een inadequate verzuimbegeleiding, ook met betrekking tot de inzet van publieke middelen;
 - c. de verzekeringsarts beschikt over kennis van specifieke trainings- en begeleidingsprogramma's, heeft inzicht in gevalideerde revalidatietechnieken en reïntegratie-begeleidingsmethoden, heeft kennis van risico's en zorgsystemen in bedrijven en instellingen en adviseert hierover aan bedrijven en instellingen;
 - d. de verzekeringsarts stelt een verzekeringsgeneeskundig relevante analyse op groepsniveau op of beoordeelt deze;
 - e. de verzekeringsarts analyseert gegevens van de WAO-instroom van een (deel van een) bedrijf of organisatie en adviseert op basis daarvan;
 - f. de verzekeringsarts heeft inzicht in populatiespecifieke risicofactoren met betrekking tot ziekteverzuim en arbeidsongeschiktheid en onderneemt op basis daarvan gerichte (preventieve) acties of adviseert hierover aan bedrijven en instellingen.

B.5. Specifieke competenties voor professioneel functioneren

1. In het cluster, genoemd in artikel B.2. onder c, zijn de taken van de verzekeringsarts gericht op op methodisch werken, kritische reflectie, blijvend leren en continu verbeteren.
2. Voor het gestelde in het eerste lid, is de opleiding tot verzekeringsarts gericht op de volgende competenties:
 - a. de verzekeringsarts werkt methodisch, op een wetenschappelijk ver-

antwoorde en toetsbare wijze (evidence-based) en organiseert zijn werk projectmatig zowel in spreekuur en individuele advisering als in advisering van de organisatie;

- b. de verzekeringsarts reflecteert kritisch op het eigen functioneren en de eigen beroepsrol binnen het werkveld van de arbodienstverlening, de uitvoeringsinstanties of de organisatie waar hij werkzaam is en in relatie tot de curatieve gezondheidszorg;
- c. de verzekeringsarts stelt zijn eigen opleidingsplan, inclusief bij- en nascholing, op;
- d. de verzekeringsarts werkt samen in multidisciplinair verband en participeert in vormen van intervisie en intercollegiale toetsing, en leidt of begeleidt deze;
- e. de verzekeringsarts ontplooit opleidings- en begeleidingsactiviteiten ten behoeve van collega's;
- f. de verzekeringsarts draagt een attitude uit en past competenties toe die horen bij zorg- en dienstverlening alsmede bij belangenbehartiging van een individu en van een groep in een bedrijf;
- g. de verzekeringsarts profileert zich als onafhankelijk professional in de eigen werkomgeving en beïnvloedt zo nodig vanuit die positie alsmede vanuit de eigen beroepsrol en discipline het beleid van de organisatie positief;
- h. de verzekeringsarts hanteert methoden en instrumenten ten behoeve van kwaliteitsborging en kwaliteitsverhoging van het eigen handelen, met oog voor professionele normen en waarden;
- i. de verzekeringsarts onderkent en hanteert morele en ethische dilemma's in de taakuitoefening, en onderkent de betekenis alsmede de rol van eigen (voor)oordelen in de bejegening, benadering en beoordeling van cliënten;
- j. de verzekeringsarts is in het algemeen op de hoogte van de 'state-of-the-art' in zijn vakgebied;
- k. de verzekeringsarts heeft in het bijzonder kennis van:
 - valide verzekeringsgeneeskundige anamnesetechnieken;
 - specifieke onderzoeks- en behandelmethoden in de curatieve gezondheidszorg en van hun betekenis voor het herstel van de belastbaarheid;
 - stoornissen, beperkingen en daarmee samenhangende revalidatietechnieken;

- specifieke beoordelingsmethoden van de belastbaarheid;
 - vertaling van stoornissen naar beperkingen en van de relatie tussen beperkingen en de eisen van de arbeidssituatie;
 - de beïnvloedbaarheid van beperkingen;
 - de beïnvloeding van coping-gedrag.
- l. de verzekeringsarts past de onder j en k bedoelde kennis toe in de praktijk;
 - m. de verzekeringsarts heeft kennis van relevante netwerken in de curatieve gezondheidszorg en benut deze;
 - n. de verzekeringsarts delegeert verantwoord taken aan toegevoegde medewerkers in de zogenaamde verlengde armconstructie, met inachtneming van zijn eigen eindverantwoordelijkheid;
 - o. de verzekeringsarts heeft kennis van de basisprincipes van wetenschappelijk onderzoek en van relevante wetenschappelijke analysemethoden, past deze onder begeleiding toe en draagt zo bij aan de verzekeringsgeneeskundige vakontwikkeling;
 - p. de verzekeringsarts beoordeelt wetenschappelijk werk van anderen op validiteit en op toepasbaarheid in de eigen werksituatie;
 - q. de verzekeringsarts beschikt over kennis inzake voor de verzekeringsgeneeskunde relevante wet- en regelgeving en past deze in de praktijk en in adviserende zin toe;
 - r. de verzekeringsarts heeft inzicht in de samenhang tussen de verzekeringsgeneeskundig relevante nationale wet- en regelgeving en de relevante regelgeving in het buitenland, met name de EU;
 - s. de verzekeringsarts heeft kennis van relevante protocollen en standaarden in de arbeids- en bedrijfsgeneeskunde en de verzekeringsgeneeskunde;
 - t. de verzekeringsarts heeft kennis van arboconvenanten en kan aangeven welke rol de verzekeringsarts bij de uitvoering ervan heeft;
 - u. de verzekeringsarts onderkent en hanteert de maatschappelijke en politieke betekenis van de taakuitvoering van de verzekeringsarts, zoals die voortvloeit uit wet- en regelgeving dan wel uit aanvullende private polisvoorwaarden.

B.6. Individueel scholingsprogramma

1. Bedrijfsartsen kunnen worden geregistreerd als verzekeringsarts nadat zij

een individueel scholingsprogramma als bedoeld in artikel D.9. van het Kaderbesluit CSG van een jaar met goed gevolg hebben doorlopen.

2. Het individueel scholingsprogramma, bedoeld in het eerste lid, is gericht op het realiseren van de specifieke competenties, genoemd in dit besluit en omvat 150 contacturen als bedoeld in artikel B.1., tweede lid.

3. Artsen voor maatschappij en gezondheid kunnen worden geregistreerd als verzekeringsarts nadat zij een individueel scholingsprogramma als bedoeld in artikel D.9. van het Kaderbesluit CSG van twee jaar met goed gevolg hebben doorlopen.

4. Het individueel scholingsprogramma, bedoeld in het derde lid, is gericht op het realiseren van de specifieke competenties, genoemd in dit besluit en omvat 300 contacturen als bedoeld in artikel B.1., tweede lid.

5. Artsen die in een specialistenregister van de MSRC of de HVRC zijn geregistreerd kunnen worden geregistreerd als verzekeringsarts nadat zij een individueel scholingsprogramma als bedoeld in artikel D.9. van het Kaderbesluit CSG van drie jaar met goed gevolg hebben doorlopen.

6. Het individueel scholingsprogramma, bedoeld in het vijfde lid, is gericht op het realiseren van de specifieke competenties, genoemd in dit besluit en omvat 450 contacturen als bedoeld in artikel B.1., tweede lid.

Hoofdstuk C Slotbepalingen

C.1. Overgangsbepaling

Artikel E.1. van het Kaderbesluit CSG is van overeenkomstige toepassing.

C.2. Publicatie

1. Dit besluit wordt gelijktijdig met het besluit van de Minister, inhoudende de goedkeuring van dit besluit, gepubliceerd in de Staatscourant.

2. In het officiële orgaan van de KNMG wordt mededeling gedaan van dit besluit.

C.3. Inwerkingtreding

1. Dit besluit treedt in werking met ingang van 1 januari 2005.

2. Indien de Staatscourant waarin dit besluit en het goedkeuringsbesluit, bedoeld in artikel C.2., eerste lid, worden geplaatst, wordt uitgegeven na 31 december 2004, treedt dit besluit in werking met ingang van de

dag na de datum van uitgifte van de Staatscourant waarin zij worden geplaatst, en werkt dit besluit terug tot en met 1 januari 2005.

C.4. Citeertitel

Dit besluit wordt aangehaald als: Besluit verzekeringsgeneeskunde.

Utrecht, 15 april 2004.

prof. dr. J.H.B.M. Willems, voorzitter CSG.

mr. M.C.J. Rozijn, algemeen secretaris colleges.

Toelichting

Algemeen

Dit besluit bevat de aanvullende opleidingseisen voor het sociaal-geneeskundig specialisme arbeid en gezondheid – verzekeringsgeneeskunde.

Artikelsgewijs

Artikel B.1.

Dit is een nadere invulling van het bepaalde in artikel B.1. van het Kaderbesluit CSG.

Artikel B.2. tot en met B.5.

Deze artikelen zijn een nadere invulling van het bepaalde in artikel B.2. van het Kaderbesluit CSG.

Competenties omvatten algemene en specifieke competenties. De algemene competenties betreffen competenties voor alle door de drie Colleges aangewezen specialismen en competenties die gelden voor een groep specialismen vallend onder het CCMS, CHVG, respectievelijk het CSG. De specifieke competenties in dit besluit zijn alleen van toepassing op één specialisme, namelijk verzekeringsgeneeskunde. Uitgangspunt is een zekere overloop binnen de algemene competenties, binnen de specifieke competenties en tussen de algemene en specifieke competenties.

Artikel B.3.

De verzekeringsarts kan bij een zieke verzekerde de oorzaak van de arbeidsongeschiktheid – en met name van de verminderde belastbaarheid – herkennen, diagnosticeren, behandelen, actief volgen en deze begeleiden naar herstel van de belastbaarheid. Hij kan een claim op een arbeidsongeschiktheidsregeling beoordelen

tegen de achtergrond van bij die claim behorende polisvoorwaarden. Zo nodig kan de verzekeringsarts overleggen, afstemmen en samenwerken met de bedrijfsarts en met de curatieve gezondheidszorg, met name de huisarts en medisch specialist.

Artikel B.4.

De verzekeringsarts kan beoordelen welke reïntegratie-activiteiten in een gegeven context adequaat zijn, en kan hierover aan derden adviseren. Indien nodig kan de verzekeringsarts overleggen, afstemmen en samenwerken met relevante disciplines in en buiten de eigen organisatie.

Artikel B.5.

De verzekeringsarts kan zich opstellen als onafhankelijk verzekeringsgeneeskundig specialist en bijdragen aan de gezondheid en arbeidsdeelname van verzekerden en aan het deskundig beoordelen van een claim op een uitkering of voorziening in het kader van een publieke of private arbeidsongeschiktheidsregeling. Hij kan de eigen kennis en vaardigheden op peil houden, verbreden en verdiepen, kan bijdragen aan vakontwikkeling en kan kritisch en reflectief zijn naar zichzelf en anderen om daarmee beter te functioneren en resultaten te bereiken binnen de context van zijn functie en verantwoordelijkheden.

Artikel B.6.

Dit is een nadere invulling van het bepaalde in artikel B.10. en in hoofdstuk D, paragraaf II-C van het Kaderbesluit CSG.

Duur en omvang van het individueel scholingsprogramma zijn aangepast aan de overloop binnen de algemene en specifieke competenties en daartussen en leidt tot de volgende indeling:

- voor de overstap van bedrijfsarts naar verzekeringsarts en vice versa bedraagt het individueel scholingsprogramma 25% van de betreffende opleiding, dat wil zeggen, één jaar praktijkopleiding en stages met 150 contacturen;
- voor de overstap van het specialisme maatschappij en gezondheid naar een specialisme arbeid en gezondheid bedraagt het individueel scholingsprogramma 50% van de betreffende opleiding, dat wil zeggen, twee jaar praktijkopleiding en stages met 300 contacturen;
- voor de overstap van een niet-soci-

aal-geneeskundig specialisme naar een specialisme arbeid en gezondheid bedraagt het individueel scholingsprogramma 75% van de betreffende opleiding, dat wil zeggen, drie jaar praktijkopleiding en stages met 450 contacturen.

De inhoud van het individuele scholingsprogramma wordt bepaald in overleg met het opleidingsinstituut en de opleider in het betreffende sociaal-geneeskundig specialisme en heeft de goedkeuring door de SGRC (artikel D.9. Kaderbesluit CSG).