gewonnen voor deze zaak. Mocht dat toch niet zo zijn dan is er vast wel een of meer tips voor goede voornemens van uw gading. Doe er uw voordeel mee! Ten slotte: save the date!: donderdag 31 maart 2022 vieren wij -ijs-, corona- en wederdienende- de 25e (26e) verjaardag van GAVscoop met een feestelijk, interessant én geaccrediteerd symposium. Zie de advertentie elders in dit blad. Geniet van het eind decembernummer.

Carla Lelieveld

Van het bestuur

Keuzestress

De discussie over het al dan niet ontkoppelen van de VG- en RGA-registratie loopt al enkele jaren en is op gang gekomen door brieven van leden, die verzochten de eis om VG te zijn vóór je een registratie als RGA kon behalen te laten vervallen.
Deze discussie is in een stroomversnelling gekomen na de ledenenquête van augustus 2020 waarin een vraag over deze ontkoppeling was opgenomen. Uit de antwoorden hierop bleek dat 73% van de leden akkoord ging met het openstellen van de RGA-registratie voor andere medisch specialisten naast verzekeringsartsen. Deze uitkomst was reden voor het bestuur om het al dan niet ontkoppelen van de eis om verzekeringsarts te zijn voor het behalen van een RGA-registratie in de daaropvolgende ALV in stemming te brengen. Echter, er bleek tijdens de ALV van 10 september 2020 onder de leden nog veel onduidelijkheid over alle consequenties van de mogelijke keuzes te bestaan. Er ontstond een levendige discussie over de pro's en contra's van deze stap. Duidelijk werd daarbij dat er behoefte was aan meer informatie. Daarom is tijdens de ledenvergadering besloten de stemming over de ontkoppeling tot nadere order uit te stellen om zo een ieder in staat te stellen zich optimaal voor te bereiden. Wij hebben de verschillende mogelijkheden voor u samengevat.

De opties

Aanvankelijk waren er drie opties maar in de levendigheid van de discussies en visies is de nuancering van deze opties wat verloren gegaan. Daarom zetten wij ze nog eens nog eens op een rijtje:

- Volledige ontkoppeling: er moet worden voldaan aan alle nog uit te werken opleidings- en ervaringseisen onder supervisie van de Onderwijscommissie en de Registratiecommissie van de GAV.
- Gedeeltelijke ontkoppeling: Voor verzekeringsartsen verandert er niets. Het is mogelijk (onder voorwaarde van gerichte nascholing) VG/RGA blijven. Voor de kandidaten die in het bezit zijn van een geldige BIG-registratie als huisarts, medisch specialist of profielarts KNMG of voor hen die in deze specialismen hebben gewerkt en wier registratie inmiddels is verlopen geldt dat zij een verenigingsregistratie kunnen krijgen zoals beschreven bij de passage hierboven over ontkoppeling maar dan met een andere beroepstitel. Uiteraard gelden ook voor deze kandidaten de opleidings- en ervaringseisen en eisen voor herregistratie om de titel te behouden.
- Handhaven van het huidige beleid: de RGA-registratie is alleen mogelijk voor geregistreerde verzekeringsartsen.

Overzicht van de belangrijkste voor- en nadelen van ontkoppeling VA- en RGA-registratie GAV

Tijdens de ALV van 7 juni 2021 hebben de leden gevraagd om een overzicht van de voor- en nadelen van het laten vallen van de eis tot registratie als VA als één van de voorwaarden om een RGA-registratie te verkrijgen. Dit ter voorbereiding op de aanstaande stemming.
Het bestuur heeft inmiddels de nodige informatie gedeeld met de leden en de ontkoppeling is aan de orde gesteld tijdens de afgelopen drie ALV's.
Met het risico in herhaling te vervallen en met de toevoeging dat deze lijst niet uitputtend is, zullen wij een poging doen de voor- en nadelen op een rijtje te zetten, waarbij vanzelfsprekend rekening is gehouden met uw input.

Voordelen van ontkoppeling:
- Onze beroepsgroep streeft naar grotere aanwas van nieuwe verzekeringsartsen. Maar de praktijk wijst uit dat deze achterblijft en dat problemen met de praktijkopleiding en stages kunnen leiden tot aanzienlijke vertragingen voor toetreders tot het vak van verzekeringsarts.
- De eisen gesteld aan opleider en AIOS worden steeds strenger, waarvan vooral de particuliere verzekeringswereld de gevolgen ondervindt. Opleiders haakten af. Het aantal geregistreerde verzekeringsartsen zal ook door de verwachte uitstroom ten gevolge van vergrijzing en het bereiken van de pensioengerechtigde leeftijd drastisch afnemen. Het is daarom de vraag of doorgaan op de huidige wijze dan wel een optie is.
- Door de ontkoppeling kunnen ook specialisten uit andere disciplines in aanmerking komen voor de opleiding tot RGA.
- De GAV bepaalt zelfstandig aan welke strikte opleidings- en ervaringseisen een aspirant-RGA moet voldoen voor zij/hij de registratie verdient. (Wellicht is daarvoor een revisie van het opleidingstraject nodig.)
- De Onderwijscommissie en de Registratiecommissie zijn leidend in het borgen van de kwaliteit van de opleiding en van de toelatingscriteria. Er is daarmee sprake van veel eigen inbreng en supervisie.
- Niet alleen numeriek maar ook wat betreft kennis en ervaring kan dit leiden tot een verrijking van onze vereniging.
- Artsen uit andere specialismen nemen hun eigen contacten mee waardoor onze netwerken groter zullen worden.
- De tekorten aan verzekeringsartsen zullen moeten worden opgevuld door artsen uit andere specialismen. Het is beter om deze ervaren collegae op te nemen, op te leiden (inclusief gedragscode, normen en waarden) en hen zo te binden aan de GAV om het draagvlak van onze vereniging binnen de verzekeringswereld te vergroten.

Nadelen van de ontkoppeling:
- Er bestaat vrees dat de ontkoppeling zal leiden tot uitholling van het vakgebied van de verzekeringsarts. De titel verzekeringsarts zal sterk aan waarde kunnen inboeten.
- Indien (zoals bij ontkoppeling) ook personen zonder gedegen verzekeringsgeneeskundige specialisatie geneeskundig advieswerk verrichten dan kan dat negatieve consequenties hebben voor de RGS-registratie als verzekeringsarts.
- Door de ontkoppeling zouden verzekeraars genoegen kunnen nemen met goedkopere basisartsen met alleen een RGA-registratie. Ook de bereidheid van verzekeraars om bij te dragen aan opleiding en nascholing tot verzekeringsarts kan daardoor afnemen.
- Indien (op termijn) een substantieel deel van de GAV-leden geen verzekeringsarts is, kan dit de rol als gesprekspartner met bij voorbeeld de KNMG en NVVG ondermijnen.
- Ontkoppeling zal isolatie van de GAV kunnen veroorzaken met als gevolg aanzienlijk verlies van invloed bij relevante partijen.
- Binnen zowel de werkterreinen van arbeidsongeschiktheid als van letselschade is oordelen over belastbaarheid en beperkingen van verzekerden en gelaedeerden van groot belang. Dit behoort tot de specialisatie en deskundigheid van de verzekeringsarts. De opleiding tot RGA is een aanvulling, een superspecialisatie voor verzekeringsartsen en is niet geschikt als een vervanging van de reguliere opleiding ten behoeve van niet-verzekeringsartsen.
- Door de ontkoppeling zal de RGA-aantekening een officieus niet door de KNMG-erkend profiel worden met een heterogene, niet herkenbare achtergrond.
- De GAV gaat door het kiezen voor de ontkoppeling terug in de tijd. Een door jarenlange inspanning bereikte professionalisering van het vak van medisch adviseur en de verworven plek in de verzekeringsgeneeskundige wereld zullen daar mee verloren gaan.
- Door minder eisen aan de kwalificatie van de medisch adviseur te stellen kan dit leiden tot een lagere drempel om ook niet-artsen in ons werkveld aan te trekken en die als medisch adviseur te laten werken.
- De GAV kan worden buitengesloten van de huidige Europese ontwikkelingen op het gebied van de verzekeringsgeneeskunde. In de meeste landen is er geen sprake van bedrijfsartsen, verzekeringsartsen en artsen zoals verenigd in de KAMG die naast elkaar bestaan, laat staan voor een aparte groep die werkt in particuliere verzekeringszaken. Samenwerking met deze groepen kan noodzakelijk zijn voor het voortbestaan van ons vakgebied.
- Ontkoppeling kan mogelijk leiden tot het wegstromen van (jonge) collega's verzekeringsartsen die zich niet meer voldoende thuis/welkom voelen en die zich niet meer kunnen identificeren met de GAV.

Invitational conference

Deze opsomming is wellicht niet volledig maar wij hopen dat dit overzicht u ondersteunt bij de bepaling van uw standpunt op dit onderwerp. Aansluitend willen wij een invitational conference organiseren waarin wij sprekers uitnodigen met van elkaar verschillende standpunten, die nader zullen ingaan op de opties en hun visie daarop. Dit zal bij uitstek het forum zijn voor discussie. Uw input daarbij is welkom. Wij hopen dat met deze informatie voldoende

gezegd en geschreven is om bij de stemming een weloverwogen keuze te maken. Na deze conferentie ontvangt u nadere informatie over de stemmingsprocedure en -datum.

Denktank

De GAV staat, zoals u allen bekend, voor enkele aanzienlijke uitdagingen. Daarbij ligt ons aller drukke bestaan als stoorzender op de loer. Het is daarom van belang om na de stemming tijd te nemen om te reflecteren, te herijken, onze koers te evalueren en een toekomstvisie te formuleren voor de middellange termijn. Wij willen daarom in het eerste kwartaal 2022 een denktank formeren (een suggestie van een van de leden tijdens de laatste ALV). Daarbij zullen ook de recente visiestukken worden betrokken.

Tenslotte

Het is al vaker gezegd: de GAV kan alleen floreren door de actieve inzet van haar leden. Als we de toekomst van de GAV succesvol vorm willen geven is uw bijdrage in kennis, ervaring en visie essentieel. Neem gerust contact op met een van de bestuurs- of commissieleden als u vragen hebt over de inhoud en tijdsinspanning van de diverse bestuurs-commissiefuncties. Word deelgenoot in de interessante fase waarin onze vereniging verkeert en bouw mee aan de toekomst van de GAV!

Tucht en Zucht

A.H. Hosman & A. de Vries

Het achterliggende verhaal

Klager is als automobilist betrokken geweest bij een verkeersongeval. De verzekeraar van de bij het verkeersongeval betrokken andere automobilist is aansprakelijk gesteld voor de gevolgen van het ongeval. Er is op 7 oktober 2019 een medisch advies uitgebracht op verzoek van de verzekeraar.

In het medisch advies wordt gesproken over een acceleratie-deceleratietrauma, waarna een scala aan a-specifieke klachten (klachten waarbij er geen evidente medische oorzaak is te objectiveren middels beeldvormend- of laboratoriumonderzoek) gemeld worden. Een relatie in tijd tussen enerzijds het ongeval en anderzijds de klachten is niet goed gedocumenteerd. Ook zijn enkele opvallende inconsistenties in het dossier benoemd. Aanhoudende klachten kunnen op basis van het huidige medisch dossier niet zonder meer gerelateerd worden aan het regarderende ongeval. Uitgangspunten voor afwikkeling worden geschetst en als alternatief wordt het vervolgen van het beloop genoemd waarbij er ook meer informatie verstrekt dient te worden over onder meer de periode voorafgaand aan het ongeval.

De belangrijkste klacht
Volgens klager heeft verweerder zonder toestemming van klager het medisch advies betreffende klager toegestuurd aan de verzekeraar, waardoor meerdere mensen (niet-medici, zoals de schadebehandelaar en de jurist) de medische stukken hebben kunnen inzien. Ook heeft verweerder volgens klager nagelaten om aanvullende medische informatie over klager te beoordelen. Bovendien stelt klager dat er in strijd is gehandeld met de AVG-wet en met de eed van Hippocrates. Ten slotte stelt klager dat verweerder onvoldoende informatie had om tot het medisch advies te komen.

Het verweer
Verweerder stelt voorop dat in de KNMG-richtlijn 'Omgaan met medische gegevens' staat dat de medisch adviseur een medisch advies opstelt dat aan de schadebehandelaar van verzekeraar wordt verstrekt. Verweerder heeft informatie verstrekt over de werkwijze in de omgang met medische stukken zoals het werken met een beveiligd portaal met een maandelijks wisselend wachtwoord. Verweerder stelt dat hij deze reguliere werkwijze heeft gevolgd en dat hem niet kan worden verweten wat verzekeraar vervolgens al dan niet met de medische stukken heeft gedaan (waaronder het door klager gestelde toezenden aan derden, zoals de jurist). Verweerder ontkent dat hij aanvullende medische informatie heeft gekregen. Verweerder heeft zijn advies uitgebracht op basis van