



# Werkwijzer Advisering

## Inhoudsopgave

Inleiding .....	3
Waarom een werkwijzer advisering? .....	3
Hoe te lezen? .....	3
Plaatsbepaling Adviserend Geneeskundige ziektekostenverzekering .....	4
Krachtenveld .....	4
Welke niveaus van advisering? .....	6
Wettelijk kader en gedragsregels .....	7
Gegevens betreffende de gezondheid .....	7
De advisering .....	9
Kwaliteitscriteria medisch advies .....	11
Bijlage 1 Bronnen .....	12
Bijlage 2 Voorbeeld indeling advies .....	13
Bijlage 3 Samenstelling werkgroep 'Model-advies' .....	15

## Inleiding

De VAGZ is sinds 1946 de wetenschappelijke vereniging voor en door artsen werkzaam in het domein van ziektekostenverzekeringen. Vanuit een onafhankelijke positie adviseert deze professional, de adviserend geneeskundige, over individu, groep of organisatie en de maatschappij in zijn totaliteit. De VAGZ is lid van de Koepel van Artsen Maatschappij en Gezondheid (KAMG) en de Nederlandse Public Health Federatie (NPHF). Sinds 2011 is de KAMG federatiepartner in de KNMG. De VAGZ stelt zich onder meer als doel haar leden te ondersteunen bij het verwerven en onderhouden van de vereiste kennis en vaardigheden. Dit bevordert de verdere professionalisering van de adviserend geneeskundige. Daarbij vraagt de maatschappij om een transparant en toetsbaar advies. Om deze redenen heeft de VAGZ een werkwijzer voor het opstellen van een advies gemaakt. Deze werkwijzer beschrijft waaraan een advies van de adviserend geneeskundige volgens de medische ethiek en stand der wetenschap moet voldoen.

## Waarom een werkwijzer advisering?

De adviserend geneeskundige adviseert op microniveau (het individu) en op meso- macroniveau (de groep, de organisatie) en macroniveau (de maatschappij). De belangen en verwachtingen van de diverse partijen zijn vaak niet gelijk.

Het VAGZ bestuur signaleerde onverklaarbare verschillen in opbouw en inhoud van adviezen gegeven door haar leden. Voorkomen moet worden dat dergelijke verschillen aanleiding geven voor onenigheden tussen adviseur en opdrachtgever en/of werkgever.

In het beleidsplan 2006-2010 van de VAGZ is opgenomen dat de vereniging door opleiding, nascholing en registratie werkt aan een toetsbare, transparante en uniforme werkwijze. De adviesvrager moet kunnen beoordelen waarop het advies is gebaseerd, de adviesgever moet kunnen garanderen dat het advies onafhankelijk tot stand is gekomen en bruikbaar is voor de opdrachtgever.

In deze 'werkwijzer advisering' maakt de VAGZ duidelijk aan welke eisen een advies van een adviserend geneeskundige moet voldoen. Wat is de vraag, welke gegevens zijn gebruikt, hoe is het advies tot stand gekomen, wat is de conclusie?

Doel is om een algemeen model van een advies aan te reiken, dat als basis bruikbaar is voor de advisering door adviserend geneeskundigen werkzaam in het domein van de ziektekostenverzekeringen.

## Hoe te lezen?

Deze werkwijzer moet gelezen worden in samenhang met twee andere VAGZ -producties:

- Beroeps profiel
- Professioneel statuut

De werkwijzer is als volgt opgebouwd:

- Er wordt aandacht besteed aan het krachtenveld waarin de adviserend geneeskundige werkt;
- Aangegeven wordt welke niveaus van advisering deze werkwijzer behandelt;
- De wettelijke kaders worden geschetst, met de nadruk op de verwerking van persoonsgegevens;
- De eisen waaraan een (onderzoek tot) een advies moet voldoen worden besproken;
- En als bijlage zijn toegevoegd:
  - Gebruikte bronnen;
  - Voorbeeld format.

## Plaatsbepaling Adviserend Geneeskundige ziektekostenverzekering

De adviserend geneeskundigen streven naar een zo goed mogelijke kwaliteit van hun werk. Het werk heeft betrekking op het gehele terrein van de gezondheidszorg en is het resultaat van literatuuronderzoek, kennis van en ervaring met de medische praktijk en kennis van de beleidswereld.

Van een adviserend geneeskundige wordt de vaardigheid verwacht om gestructureerd (systematisch en methodisch), begrijpelijk en effectief te rapporteren en te adviseren. Uitgangspunt is dat de medische advisering plaats vindt in een sociaal geneeskundige context. Het in dit kader beoordelen van de gezondheidstoestand van een persoon behoort tot de individuele gezondheidszorg. Het gaat niet om het geven van vrijblijvende adviezen. Kwaliteitscriteria van medische advisering vloeien voort uit de professionaliteit van de adviserend geneeskundige en de doelen van het medisch advies.

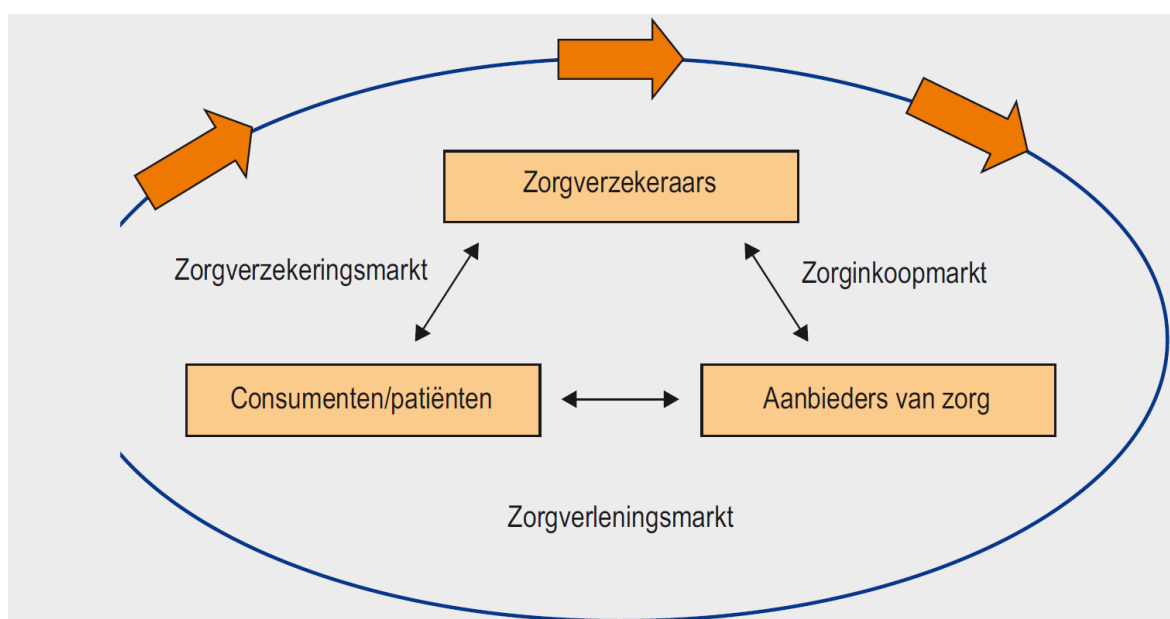
Van belang is dat de adviserend geneeskundige binnen zijn bevoegdheden en bekwaamheden blijft. De adviserend geneeskundige geeft zich rekenschap zichzelf niet alleen bevoegd te achten over een specifiek onderwerp te adviseren maar ook bekwaam.

Een adviserend geneeskundige werkt vanuit een onafhankelijke positie en moet objectief zijn zoals beschreven in het professioneel statuut. De adviserend geneeskundige kan een medisch advies uitbrengen vanuit de positie van de opdrachtgever, zolang maar duidelijk is aangegeven waar de beoordeling van de gezondheidstoestand ophoudt en de eigen visie of die van de opdrachtgever begint.

### Krachtenveld

Het dynamische krachtenveld waarbinnen de adviserend geneeskundige werkt is divers; het gaat om vele actoren en alle koppelingen daartussen. Daarvan wordt afhankelijk van de casus of kwestie het relevante deel beschouwd. Een krachtenveld is nooit volledig voorspelbaar. Wel zijn vaak patronen te herkennen. Het is ook de kunst die te herkennen: daar moet op worden ingespeeld.

Uitgangspunt is de positie bij de werkgever. Op het primaire niveau beweegt de adviserend geneeskundige zich op de zorgverzekeringsmarkt tussen zorgverzekeraar en zorgvrager / verzekerde en op de zorginkoopmarkt tussen zorginkoper en zorgaanbieder / ondernemer.



Schematische weergave van de deelmarkten in de zorgmarkt. Bron [www.rivm.nl](http://www.rivm.nl)

*Basisniveau*

- Werkgever

*Eerste niveau*

- Betalende instanties
- Zorgvrager (patiënt / cliënt / consument / verzekerde)
- Aanbieders van zorg (zorgverleners, zorginstellingen en fabrikant/leveranciers van zorgproducten)

*Tweede niveau*

- Koepelorganisaties
- Beroepsverenigingen
- Patiënten / consumenten verenigingen
- Belangenverenigingen
- Lokale overheid (gemeenten, GGD-en)

*Derde niveau*

- Landelijke overheid (ministerie)
- Toezichhoudende instanties
- Maatschappelijke organisaties
- Nederlands publiek / Politiek
- Onderzoeksinstituten (universiteiten en hogescholen)

## Welke niveaus van advisering?

Het gaat om adviezen op de volgende niveaus:

- ❖ Meso- macroniveau.
  - *Beleidsadviezen.* Algemene adviezen over bijvoorbeeld zorgvormen, zorgorganisatie, patiëntengroepen of zorgaanbieders voor directie en management van de ziektekostenverzekeraar, maar ook voor organisaties zoals CVZ, NZa en ZN;
  - *Inkoop ondersteuning.* Adviezen over kwaliteit van te leveren zorg, de organisatie en de financiering van diverse zorgvormen ter ondersteuning van de inkoop van zorg door de ziektekostenverzekeraar.
  
- ❖ Microniveau.
  - *Machtigingen en declaraties.* Advies over een verzoek tot betaling van een behandeling vanuit de basis- of aanvullende verzekering. Valt de behandeling onder de dekking van de verzekering? Is er een indicatie voor de behandeling?;
  - *Controle (vooraf – achteraf).* Advies over gedeclareerde zorg. Is de zorg wel verleend? Is de gedeclareerde zorg verzekerde zorg? Is de zorg doelmatig? Is betaling terecht gedaan?;
  - *Klachten.* Advies over de afhandeling van een klacht van een verzekerde of een zorgaanbieder;
  - *Acceptatie.* Advies over de gezondheidssituatie van een aspirant verzekerde aan de organisatie voor een besluit over eventuele acceptatie. De Basis Verzekering kent een acceptatieplicht, maar voor (vrijwillige) Aanvullende verzekeringen kan nog een acceptatie beoordeling gevraagd worden.

## Wettelijk kader en gedragsregels

Vanwege de bijzondere positie die adviserend geneeskundigen bekleden (volgend uit hun registratie als arts zijn zij onderworpen aan het tuchtrecht), is het extra belangrijk om consistent en transparant te werken. In dit kader relevante regelgeving is:

- BIG (beroepen individuele gezondheidszorg)
- Wgbo (Wet geneeskundige behandelingsovereenkomst)
- Zvw (zorgverzekeringswet)
- Rzv (Regeling zorgverzekering)
- AWBZ (algemene wet bijzondere ziektekosten)
- Wbp (Wet bescherming persoonsgegevens)
- Gedragsregels KNMG
- Gedragscode goed verzekeraarschap
- Gedragscode verwerking persoonsgegevens<sup>1</sup>

## Gegevens betreffende de gezondheid

Bij de advisering door de adviserend geneeskundige op individueel niveau is sprake van beoordeling, taxatie of interpretatie van medische persoonsgegevens (gegevens betreffende de gezondheid).

Artikel 14 lid 1 van de Zorgverzekeringswet stelt: De vraag of een verzekerde behoefte heeft aan een bepaalde vorm van zorg of een bepaalde andere dienst, wordt slechts op basis van zorginhoudelijke criteria beantwoord.

Hieronder valt in elk geval de verwerking van medische persoonsgegevens die:

- ter verwerking bij derden worden opgevraagd, zoals ziekenhuizen;
- door of namens de verzekerde ter toelichting zijn verstrekt in het kader van de acceptatie voor de aanvullende verzekering;
- worden verkregen in verband met een verzoek gedaan door of namens de verzekerde om toestemming te krijgen voor het ontvangen van bepaalde zorg (machtigingen);
- worden opgenomen in het medisch dossier dat de medisch adviseur over de verzekerde heeft ingericht.

Artikel 7.8 (Verwerking persoonsgegevens) van de Regeling zorgverzekering lid 2 geeft aan:

Indien bij de uitvoering van detailcontrole persoonsgegevens van verzekerden worden verwerkt, geschiedt dit onder verantwoordelijkheid van een medisch adviseur in opdracht van de zorgverzekeraar en is deze op voorafgaand verzoek van de zorgaanbieder aanwezig bij dit deel van de controle. In de toelichting staat verder:

*Hoewel voor de doorbreking van het medisch beroepsgeheim van de zorgaanbieder op zichzelf niet de eis geldt dat de ontvanger van medische informatie over een verzekerde patiënt een medische achtergrond heeft, blijkt dat zorgaanbidders dat in de praktijk wel van belang vinden. Ook het CBP heeft zich in deze zin uitgelaten. Om die reden is in het tweede lid bepaald dat detailcontrole plaatsvindt onder verantwoordelijkheid van de medisch adviseur van de zorgverzekeraar en dat deze op verzoek van de zorgaanbieder bij de detailcontrole aanwezig is. Uit het voorschrift dat detailcontroles plaatsvinden onder verantwoordelijkheid van de medisch adviseur vloeit voort dat deze bepaalt welke persoonsgegevens moeten worden opgevraagd bij het uitvoeren van de controle. Hiermee is gewaarborgd dat bij de uitvoering van de detailcontrole voldoende deskundigheid beschikbaar is en adequaat (door de medisch adviseur) wordt gemotiveerd. Hoewel de medisch*

---

<sup>1</sup> Met de gedragscode wordt verwezen naar de gedragscode Verwerking Persoonsgegevens Financiële Instellingen. Bij het van kracht worden van de ZVW is een bijbehorende addendum Zorgverzekeraars opgesteld. Onderdeel van het addendum is het protocol Materiële Controle van ZN. Sinds februari 2008 is de goedkeuring door het college Bescherming Persoonsgegevens verlopen. Omdat is er toen geen grondslag meer was voor doorbreking van het medisch beroepsgeheim van zorgverleners is er per 9 juli 2010 artikel 7.8 (Verwerking persoonsgegevens) opgenomen in Regeling zorgverzekering.

*adviseur in de praktijk deze rol veelal overigens al speelt om de betreffende gegevens goed te kunnen duiden, is deze eis vanwege het belang ervan in de regeling vastgelegd. Deze bepaling heeft betrekking op de detailcontrole en is niet limitatief, de medisch adviseur heeft ook nog andere verantwoordelijkheden bij het verwerken van medische gegevens binnen de bedrijfsprocessen van de zorgverzekeraar. Een medisch adviseur behoeft overigens niet altijd een arts te zijn, dat is afhankelijk van de zorgsoort waarop de detailcontrole zich richt. Is die bijvoorbeeld gericht op fysiotherapeutische zorg, dan kan de medisch adviseur een fysiotherapeut zijn.*

Consequentie van het wettelijke kader aangaande persoonsgegevens is, onder meer, dat de adviserend geneeskundige slechts informatie verstrekt die strikt noodzakelijk is voor het advies. De relevante medische gegevens moeten zijn opgenomen in het op schrift gestelde medisch advies. De aan het advies ten grondslag liggende persoonsgegevens betreffende iemands gezondheid geeft de adviserend geneeskundige niet ter inzage.

De adviserend geneeskundige kan een deel van deze taken delegeren aan medewerkers van de zorgverzekeraar. De medische gegevens die de adviserend geneeskundige heeft ontvangen in het kader van een bepaalde taak kunnen alleen gebruikt en verwerkt voor deze taak door medewerkers die deel uitmaken van een 'functionele eenheid' (FE). De adviserend geneeskundige verstrekt hen alleen die medische persoonsgegevens die nodig zijn voor het verrichten van hun werkzaamheden. Aan medewerkers buiten de FE worden alleen conclusies zonder medische gegevens verstrekt.

Voor verdere toelichting over wettelijke kaders wordt verwezen naar het professioneel statuut van de VAGZ.



## De advisering

De adviezen hebben bij voorkeur een systematische en methodologische vaste structuur: vraagstelling, gegevens (objectiveerbare, controleerbare en verifieerbare feiten), overwegingen en conclusie. Voor de kwaliteitsbewaking moeten adviezen gearchiveerd worden met, bijvoorbeeld, een code / trefwoorden.

In een advies over een bepaalde (medische) voorziening of ontwikkeling in de zorg is het aan te raden een vaste checklist te gebruiken. Vanzelfsprekend moet de adviserend geneeskundige voor het opstellen van een advies eerst helder hebben wat de aanleiding en het doel van een adviesvraag is en welke belangen er mogelijk spelen.

Dit leidt tot de volgende opbouw van een advies, waarbij de niveaus van advisering (micro-, meso- en macro-) zijn samengevoegd:

### ❖ *Probleemanalyse*

- Wat houdt de vraag in?
- Wie stelt mij deze vraag?
- Waarom wordt mij deze vraag gesteld?
- Waarom wordt deze vraag nu gesteld?
- Wat gaat er met het eventuele antwoord gebeuren?

### ❖ *Zorginhoudelijk*

- Medisch inhoudelijke aspecten;
- Indicatiegebied (indien van toepassing);
- Kwaliteitseisen;
- Doelmatigheid.

### ❖ *Zorgaanbod*

- Ontwikkelingen, (inter-)nationaal, op het gebied van aanbod / voorzieningen / organisatie;
- Ontwikkelingen in de professionele organisatie / opstelling van de organisatie;
- Alternatieven voor de gevraagde voorziening / verstrekking;
- Mogelijke gevolgen voor de individuele zorg;
- Belangen van betrokken aanbieders;
- Inhoudelijke / demografische / culturele trends in het zorgaanbod.

### ❖ *Wettelijke- / Polisvoorwaarden, verstrekkingstechnisch*

- Voldoet het gevraagde aan de voorwaarden van wet en/of polis?
- Aspecten van kosten, financieringswijzen en tarieven.

### ❖ *Bronnen*

- Als de adviserend geneeskundige voldoende zicht heeft op de (bedoeling) van de vraag zal deze proportioneel bronnen onderzoek doen. Die zullen bij een algemeen beleids- of inkoopadvies vaak verschillen van die bij het individuele advies. Voorbeelden van te raadplegen bronnen zijn:
  - Beschikbare gegevens in het aangereikte dossier
  - Betreffende polisvoorwaarden
  - CBO-richtlijnen voor medisch specialistische zorg
  - NHG-richtlijnen voor huisartsen zorg
  - CVZ standpunten over (on)verzekerde zorg
  - Wetenschappelijke literatuur via PubMed, Cochrane library e.a.
  - VAGZ Werkwijzer behandelingen van plastisch chirurgische aard
  - Jurisprudentie en uitspraken SKGZ

- Openbare rapporten over de onderhavige vraag
  - Openbare informatie over de onderhavige instelling, behandeling of medicatie
  - Consulteren van deskundigen
  - De adviserend geneeskundige noteert in zijn rapportage welke bronnen zijn geraadpleegd en welke gegevens daaruit zijn overgenomen.
- ❖ *Overweging c.q. beschouwing*
- In de rapportage integreert de adviserend geneeskundige de verzamelde gegevens en interpreteert deze tot informatie. Zo worden argumenten voor een advies opgebouwd.
- ❖ *Advies*
- De argumentatie leidt tot een advies.

## Kwaliteitscriteria medisch advies

Een advies van een adviserend geneeskundige moet voldoen aan de volgende eisen:

- ❖ Inhoudelijk
  - In het advies moet op heldere en consistente wijze zijn uiteengezet op welke gronden de conclusie in het advies steunt;
  
- ❖ Specifieke gegevens die betrekking hebben op een verzekerde of op een voorziening moeten feitelijk juist zijn;
  - Het advies moet gebaseerd zijn op bestaande medische en epidemiologische inzichten, onderbouwd met / gebaseerd op 'evidence' van zo hoog mogelijk niveau;
  - De conclusie moet gebaseerd zijn op in het advies vermelde feiten en overwegingen;
  - Het advies geeft antwoord op de gestelde vraag;
  - Het advies brengt, voor zover deze tot het kennisterrein van de adviserend geneeskundige behoren, ook eventueel ongevraagde maar relevante aspecten in beeld;
  - Het advies weegt professionele inzichten van zorgaanbieders die de betreffende zorg leveren mee.
  
- ❖ Formeel
  - Het advies is bruikbaar voor de ontvanger (begrijpelijk, toegankelijk, leesbaar).
  
- ❖ Procedureel
  - Het advies is bruikbaar voor de ontvanger (op tijd);
  - Het advies houdt rekening met privacy van belanghebbenden;
  - Uit het advies moet blijken dat de adviserend geneeskundige zich voldoende van de feiten heeft vergewist (bijvoorbeeld middels informatieverzoeken of dossieronderzoek, een spreekuurcontact of een huisbezoek).

## Bijlage 1 Bronnen

- Addendum Zorgverzekeraars. Addendum bij de Gedragscode Verwerking Persoonsgegevens Financiële Instellingen Zorgverzekeraars Nederland 2006
- Boer A. 'Kwaliteit van de medische advisering' in 'Het medisch advies in de zorgverzekering'. Plagge HWM, Postema CE (red). Bohn Stafleu Van Loghum, Houten 1997.
- Broek P. van den., De toelaatbaarheid van het als bijlage voegen van medische gegevens bij een medisch advies, TvP 2007, p. 88-93.
- Centraal Tuchtcollege 19 juli 2007, 2006/026
- Centraal tuchtcollege 15 mei 2007 2006/101
- Regeling van de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport van 30 juni 2010, Z/M-3009481, houdende wijziging van de Regeling zorgverzekering met het oog op materiële controle door zorgverzekeraar Staatscourant 8 juli 2010 10581  
<https://zoek.officielebekendmakingen.nl/stcrt-2010-10581.html>
- Wilken A. Op weg naar een professionele standaard voor medisch adviseurs in letselschadezaken. Tijdschrift voor gezondheidsrecht 2009;33(8):588-600

## Bijlage 2 Voorbeeld indeling advies

### Vraagstelling / aanleiding

#### Advies vraag:

- wie stelt de vraag? Verzekerde – behandelaar verzekerde – afdeling – management – ander;
- is de vraag duidelijk? Zo nee, wat heb ik aan verdere gegevens nodig en van wie?  
Indien van toepassing: verduidelijkte vraag;
- achtergrond van de vraag(stelling);
- naar wie gaat het antwoord op de vraag? Verzekerde – behandelaar verzekerde – afdeling – management – ander.

### Medische (achtergrond) gegevens

#### Zorginhoudelijk

- wat wordt gevraagd? (medische achtergrond informatie)
- welke medisch inhoudelijke aspecten zijn genoemd?
- welke medisch inhoudelijke aspecten zijn nog nodig voor de beoordeling?
- is het gevraagde
  - \* *gebruikelijk*
  - \* *effectief (stand van de wetenschap en praktijk)*
  - \* *doelmatig*
  - \* *volgens de richtlijnen van de beroepsgroep*
 bij de beschreven medische situatie?

#### Zorgaanbod

- is het gevraagde leverbaar: in de regio – in Nederland – buiten Nederland?
- wat is de ervaring met het gevraagde: in de regio – in Nederland – buiten Nederland?
- zijn er alternatieven voor het gevraagde? Zo ja, wat verdient de voorkeur en waarom?
- Wat zijn de mogelijke gevolgen voor de individuele zorg?
- wat zijn de belangen van de betrokken zorgaanbieders?
- zijn er ontwikkelingen in het zorgaanbod die een rol spelen bij de beoordeling van deze vraag?

### Wettelijk kader

#### Voorwaarden

- voldoet het gevraagde aan de voorwaarden van Zvw, AWBZ en/of de polis ?  
Zo nee, is er een andere voorliggende voorziening?
- wat zijn de kosten / hoe is de financiering geregeld?
- wijken kosten, financiering of tarieven af van wat gebruikelijk is?  
Zo ja, wat is daar de verklaring voor en zijn er argumenten om daar al dan niet in mee te gaan?
- kan het gevraagde uit de Aanvullende Verzekering vergoed worden?
- Is er aanleiding voor vergoeding uit coulance? Zo ja, welke?

### Uitgevoerde activiteiten

#### Geraadpleegde bronnen

- zijn er voldoende gegevens om zonder nader onderzoek advies uit te brengen?  
Zo nee, welk nader onderzoek is gedaan?
  - \* inwinnen informatie bij aanvrager(s) (uitkomst vermelden)
  - \* raadplegen richtlijnen (aangeven welke en uitkomst)

- \* raadplegen jurisprudentie (aangeven welke en uitkomst)
- \* raadplegen internationale literatuur (aangeven welke en uitkomst)
- \* raadplegen deskundigen (aangeven welke en uitkomst)
- \* raadplegen eerdere adviezen over vergelijkbare onderwerpen (aangeven uitkomst)
- wat is de conclusie van alle geraadpleegde bronnen?

#### **Eigen onderzoek**

- is telefonisch overleg met verzekerde, een spreekuurcontact of een huisbezoek nodig om tot een goed advies te komen?

#### **Resultaten**

##### **Resultaten activiteiten**

Wat zijn de uitkomsten van de uitgevoerde activiteiten (medisch en wettelijk kader)?

##### **Bespreking**

In de rapportage integreert de adviserend geneeskundige de verzamelde gegevens en interpreteert. Zo worden argumenten voor een advies opgebouwd.

#### **Conclusie en advies**

##### **Conclusie**

Wat is de conclusie getrokken uit de bespreking?

##### **Advies**

Hier wordt het advies geformuleerd.

##### **Consequenties**

In geval van een negatief advies wordt bijvoorbeeld aangegeven

- of er mogelijk redenen zijn om uit coulance te vergoeden
- of de afwijzing publiciteitsgevoelig is.

## **Bijlage 3 Samenstelling werkgroep 'Model-advies'**

Marthein Gaasbeek Janzen  
Ruud Gardenbroek  
Juanita Heijmans  
Theo Kuiper  
Ad van Meel  
Ton Mulder  
Aad van Velzen.