

## VII. SOCIAAL RECHT

### Het bijzonder statuut van de controlerend en adviserend geneesheren. K.B. nr. 35 - 20 juli 1967.

*Nathalie Adriaenssens*

*Het statuut van de adviserend geneesheer is hybried : twee gezagsdragers, de verzekeringsinstelling en het Comité voor Geneeskundige Controle, leggen de adviserend geneesheer eigen verplichtingen op, houden toezicht en zijn gewapend met eigen sanctiemiddelen, wat enerzijds gevolgen meebrengt t.a.v. zijn opdracht, maar anderzijds zijn onafhankelijkheid waarborgt.*

*Le statut du médecin-conseil est ambigu : deux autorités, l'organisme d'assurance et le Comité de Contrôle Médical, imposent au médecin-conseil des obligations spécifiques, le contrôlent et le sanctionnent, ce qui d'une part apporte des conséquences pour sa tâche, mais d'autre part garantit son indépendance.*

*The situation of the medical officer is ambiguous : two authorities, the insurance company and the Medical Control Committee, impose specific obligations on the medical officer, and exercise control on him. On the one hand, this has some consequences for his task, but on the other hand it ensures his independence.*

#### §1. SITUERING

In de Belgische sociale zekerheid is de geneeskundige controle zeer sectorieel geregeld: elke sector heeft zijn eigen controlerend geneesheren en zelfs binnen één sector treden verschillende controlefiguren op!

In de periode van het gewaarborgd week- of maandloon controleert de arbeidsgeneesheer of een geneesheer aangeduid door de werkgever; in de sector arbeidsongevallenverzekering de geneesheer van de verzekeringsmaatschappij; in de sector Beroepsziektenverzekering de controlerend geneesheer van het Fonds voor beroepsziekten; in de sector ziekte- en invaliditeitsverzekering de controlerend geneesheer, waarover deze bijdrage handelt, en de geneesheer-inspecteurs; verder nog de geneesheren in dienst van de veelvuldige privé-verzekeringen (1).

(1) SCHUTYSER, K., *De geneeskundige controle in de sociale zekerheid*, Gent - Leuven,

De term "controleerend geneesheer" is duidelijk een soortnaam, maar zij krijgt een specifieke betekenis binnen elke sector (2).

Vaak wordt deze pluralistische structuur aangeklaagd en een eenheidscontrole voorgesteld, nl. één controle-orgaan, één controle-advies, één beslissing, maar ook deze monolitische structuur kent haar voor- en nadelen (3). Zoals iedereen weet, is de sociale zekerheid in de huidige Belgische situatie gebonden aan de economische conjunctuur. De geneeskundige controle maakt dan ook dikwijls het voorwerp uit van hervormingen in de hoop een nieuw financieel evenwicht te bereiken. Vooral op het vlak van de ziekte- en invaliditeitsverzekering werden allerlei voorstellen gedaan voor een verscherping van de controle (het opsporen van misbruiken) en voor een verbetering van de controle zowel kwalitatief als kwantitatief (4).

Hiervoor werden oorzaken opgespoord van de moeilijkheden, die zich voordoen op het vlak van de geneeskundige controle (5), methoden werden onderzocht (6), allen met het doel de overheidsuitgaven af te remmen. Deze bijdrage beoogt geen globale aanpak van de problematiek van de sociale zekerheid. Het vertrekt vanuit een ander perspectief: binnen de sector van de ziekte- en invaliditeitsverzekering zal via het bijzonder statuut van de controleerend en adviserend geneesheren (K.B. nr. 35 van 20 juli 1967) gepoogd worden, de situatie te schetsen waarin deze persoon terecht komt bij zijn aanwerving door de verzekeringsinstelling. Daaruit zal blijken hoe hybride het statuut van de adviserend geneesheer is.

## §2. OORSPRONG

Daar waar er regels geponeerd worden, is er nood aan externe controle. Non-conform gedrag komt immers altijd en overal voor: het betekent een gebrek aan geweten of plichtsbewustzijn (interne controle). Vandaar dat de externe controle als hulpmiddel ook reeds aangewend werd onder de *vrije* verzekering. De controleerend geneesheer ging toen een overeenkomst

1973. Deze auteur gaat voor elke sector de controlerende functie na.

(2) In praktijk is het vaak zo, dat de adviserend geneesheer in het kader van de ziekte- en invaliditeitsverzekering ook optreedt tijdens de periode van gewaarborgd week- of maandloon en in andere sectoren, bv. in de sector beroepsziektenverzekering.

(3) VANDEN DRIESSCHE, R., "Bemerkingen bij de instelling van een enig controleorgaan", *Leiding*, 1973, 144.

(4) DELHUVENNE, M., *De ziekte- en invaliditeitsverzekering*, in *Recente ontwikkelingen van de sociale zekerheid 1975 - 1981*, VAN LANGENDONCK, J., (ed.), Antwerpen, Kluwer, 1981; PETIT, J., Koninklijke Kommissaris, *Verslag over de ziekteverzekering*, Parl. Doc. Kamer, 1975-1976, nr. 892, 491.

(5) PETIT, J., *o.c.*, 88.

(6) DELHUVENNE, M., "Voorkontrolen op de prestaties van de ziekte- en invaliditeitsverzekering", *B.T.S.Z.*, 1975, 839; PETIT, J., *o.c.*, 494.

aan met de landsbond of met de verbonden, die zelf de inhoud van de overeenkomst bepaalden.

Met de invoering van de *verplichte* ziekte- en invaliditeitsverzekering in 1944 werden de verzekeringsinstellingen verplicht een aantal controlerend geneesheren aan te stellen in verhouding met het aantal van hun verzekerden (7). Dit kan men de officiële geboorteakte van de huidige controlerend en adviserend geneesheer noemen (8).

Aanvankelijk werden de aanwerving, de wedde, de rechten en de plichten van de controlerend geneesheer geregeld door middel van een tussen partijen gesloten overeenkomst zonder enige beperking. Dit stootte op verzet van het Belgische geneesherenverbond, omdat deze particuliere overeenkomsten geen enkele garantie boden voor de onafhankelijkheid van de controlerend geneesheer. Op aandringen van het Belgische geneesherenverbond werd een eerste statuut uitgevaardigd op 9 april 1947 door de Technische Geneeskundige Raad van de Rijksdienst voor ziekte- en invaliditeitsverzekering (9).

Dit statuut bevatte de voorwaarden waaronder de controlerend geneesheren aangeworven werden o.a. de raadpleging van de geneesherenorganisaties vóór de benoeming.

Nochtans bleven twistpunten bestaan, vooral tussen de controlerend en behandelende geneesheren, omdat deze laatsten de duur van de arbeidsongeschiktheid bepaalden.

Het ontoereikend aantal adviserend geneesheren, de lage bezoldiging in vergelijking met de winst van de praktizerenden, het gebrek aan onafhankelijkheid, ontzenuwden de actie van de controlerend geneesheren: aangezien zij materieel in de onmogelijkheid verkeerden elk geval van arbeidsongeschiktheid te onderzoeken, moesten zij wel die opdracht aan de behandelend geneesheer overlaten, die deze zelfs met aandrang opeisten. Hierdoor echter werd een fundamentele onverenigbaarheid gecreëerd tussen de "beteugelende" opdracht die aan de behandelend geneesheer werd toevertrouwd en de sfeer van vertrouwen die de behandelend geneesheer moet trachten te scheppen tussen "zijn" zieke en zichzelf.

Dit was één van de hoofdoorzaken van de mislukking van de geneeskundige controle, naast het verzet van de controlerend geneesheren tegen de

(7) Besluit van de Regent van 21 maart 1945 (art. 93).

(8) VANDEN DRIESSCHE, R., "Geneeskundige controle. Eenheids- of pluralistische controle?", *Leiding*, 1972, 107.

(9) *Algemeen verslag van Rijksfonds voor verzekering tegen ziekte en invaliditeit*, 1947, 56, e.v.

benoeming van de geneesheren-inspecteurs, als overkoepelend controle-  
orgaan.

Een tweede poging tot vaststelling van het statuut werd ondernomen door de Hoge Raad voor Geneeskundig Toezicht, opgericht in 1954 (10), maar ook dit statuut stootte op verzet van het geneesherenkorps en werd dan ook niet toegepast.

Na vele wijzigingen en aanpassingsperioden werd de arbeidsrechtelijke positie vastgelegd in een statuut, vastgesteld door de Raad van het Instituut voor Geneeskundige Controle in 1962, dat herzien werd in het KB nr. 35 van 20 juli 1967.

Aldus evolueerde de controlerend geneesheer van een adviserende instantie in de vrije verzekering naar een beslissende instantie in de verplichte verzekering. Hij is geen expert meer, maar een uitvoeringsagent: hij beslist immers over de gelden van de gemeenschap. Door het statuut werd ook een eenvormigheid doorgevoerd voor alle controlerend geneesheren, tewerkgesteld in het kader van de ziekte- en invaliditeitsverzekering.

Buiten enkele wijzigingen in 1979 betreffende de aanpassing van de vakantiedagen, het vakantiegeld en de verblijfsvergoeding aan het statuut van het administratief personeel van de verzekeringsinstelling is dit statuut nog steeds van toepassing! Een algemene herziening van het statuut werd in 1979 overwogen, maar een akkoord hierover werd niet bereikt (11). Desondanks is er een accentverschuiving waar te nemen, die vooral blijkt uit de nadruk die gelegd wordt op "controlerend" of "adviserend" in de naam die deze geneesheren zichzelf toeëigenen, nl. "controlerend en adviserend geneesheer".

Vroeger noemden ze zichzelf "controlerend" geneesheer: betekent dit hun taak zoals in het statuut voorzien of duidt dit slechts het repressief karakter van de controle aan?

Vandaag spreekt men van "adviserend" geneesheer: betekent dit een eigen specifieke taak of duidt dit het curatieve, preventieve karakter van de controle aan? (12)

(10) M.B. 25 december 1954, B.S. 30 december 1954.

(11) DE COCK, J., *Sociaal Jaarboek 1982*, Kalmthout, Biblo, 1982, 132.

(12) Met deze suggesties wil ik enkel de gevoelswaarde van het taalgebruik naar voren brengen. Aangezien "controlerend" geneesheer te pejoratief klinkt, gebruik ik dan ook verder de term "adviserend geneesheer".

### §3. HET JURIDISCH STATUUT

#### A. Juridische kwalificatie van de rechtsverhoudingen

##### 1. *Moeilijkheden*

Aanvankelijk werd er heel wat gediscussieerd over de vraag of de geneesheer gezien zijn beroep wel verbonden kon worden door een arbeidsovereenkomst (13). Hoe kon de band van juridische ondergeschiktheid gekenmerkt door gezag, leiding en toezicht verenigd worden met de persoonlijke vrijheid van de geneesheer, zijn beroepsautonomie en deontologie? Dit probleem werd opgelost door te sleutelen aan het begrip juridische ondergeschiktheid: het ondergeschikt verband begrijpt men als de verhouding waarin het recht tot bevelen beperkt is tot de uitwendige voorwaarden van de uitoefening van de arbeid (met betrekking tot lokalen, uren, loon, enz.) (14).

Een voorbeeld van aanpassing van het recht aan de noden in praktijk!

##### 2. *Relatie met de verzekeringsinstelling: contractueel*

De adviserend geneesheer wordt aangeworven door de verzekeringsinstelling via een schriftelijke overeenkomst.

Art. 1, 2 van het K.B. nr. 35 van 20 juli 1967 bevat het vermoeden iuris tantum dat deze overeenkomst een arbeidsovereenkomst voor bedienden is met als gevolg dat de adviserend geneesheer valt onder de toepassing van de wetten van sociale zekerheid en onder de bevoegdheid van de arbeidsrechtbank.

Er zijn echter enkele elementen die de vraag doen stellen of de adviserend geneesheer niet in statutair verband werkt: zo bv. de vereiste van eedaflegging, termen zoals bezoldiging, ambt, ambtsgebied, dienstnoodzaak enz. De wet stelt de adviserend geneesheer echter helemaal niet gelijk met een geneesheer-ambtenaar. Hij wordt immers in dienst genomen door een organisatie die vanuit organiek standpunt geen staatsinstelling is, maar een erkend privaatrechtelijk organisme. Het Hof van Cassatie stelt bovendien als noodzakelijke voorwaarde voor het statutair verband het publiek karakter van de instelling (15). Functioneel echter is de verzekeringsinstelling publiek. Dit verklaart de mogelijkheid voor de verzekeringsinstelling het contract eenzijdig te wijzigen in het algemeen belang (16).

(13) DENEVE, C., *De arbeidsovereenkomst en de rechtspositie van de geneesheer*, Deel I, stageverslag, 1975-1976, 33.

(14) Cass., 22 februari 1968, *Arr. H.v.C.*, 1968, 22-27 met noot van R. MEERT - VAN DE PUT.

(15) Cass., 22 oktober 1975, *Info-Jura*, 1975, 321.

De arbeidsovereenkomst tussen de adviserend geneesheer en de verzekeringsinstelling reikt dus verder dan een louter particuliere overeenkomst tussen een werkgever en een bediende (17), temeer daar de arbeidsrechtelijke positie van de adviserend geneesheer vastgelegd werd in een bijzonder statuut, waarvan de arbeidsovereenkomst niet mag afwijken (18).

### 3. *Relatie met het RIZIV : toezicht*

Door het statuut (K.B. nr. 35) wordt een rechtstreekse relatie gecreëerd met het RIZIV, d.w.z. met het Comité van de Dienst voor Geneeskundige Controle en met de geneesheren-inspecteurs.

In de eerste plaats wordt de aanwerving van de adviserend geneesheer afhankelijk gesteld van een voorafgaande erkenning (19). Het is dus het Comité voor Geneeskundige Controle dat beslist of de adviserend geneesheer al dan niet aangeworven zal worden.

Bovendien heeft dit Comité het recht de erkenning te herroepen (20) en bemoeit het zich met de uitvoering van de taak van de adviserend geneesheer via richtlijnen die zij opstelt (21). Verder heeft het nog andere taken i.v.m. de adviserend geneesheren bepaald in art. 79 van de wet van 9 aug. 1963. Hierbij rijst de vraag wie nu eigenlijk de werkgever is van de adviserend geneesheer : het RIZIV, de verzekeringsinstelling of beide.

De verhouding met de geneesheren-inspecteurs is m.i. nog merkwaardiger : enerzijds controleren zij de uitvoering van de taken van de adviserend geneesheren (22), maar anderzijds kan de adviserend geneesheer de geneesheer-inspecteur opdracht geven een onderzoek te doen (23).

Uit het statuut blijkt dus dat de adviserend geneesheer in een ingewikkelde, tweeslachtige positie verkeert : twee gezagsdragers, de verzekeringsinstelling en het RIZIV, oefenen elk afzonderlijk toezicht uit, leggen hem

(16) Art. 4, par. 4 van K.B. nr. 35 van 20 juli 1967; MAST A., *Overzicht van het Belgisch Administratief Recht*, Story-Scientia, Gent - Leuven, 1977, 123 e.v.

(17) DELHUVENNE, M., *Weerslag der wet van 3 juli 1978 op het toepassingsgebied, de vorm en het bewijs van de arbeidsovereenkomsten*, in *Handleiding bij de wet van 3 juli 1978 betreffende de arbeidsovereenkomsten*, Kluwer, Antwerpen, 1979, 18.

(18) Art. 1, 2de lid van K.B. nr. 35 en art. 88, 5de lid van de wet van 9 augustus 1963 tot instelling en organisatie van een regeling voor de verplichte ziekte- en invaliditeitsverzekering.

(19) Art. 3 K.B. nr. 35; art. 88, 2e lid van de wet van 9 augustus 1963.

(20) Art. 30, 31 van K.B. nr. 35; art. 89 van de wet van 9 augustus 1963; art. 5 van het reglement betreffende de erkenning van de adviserend geneesheren.

(21) Art. 20 van K.B. nr. 35.

(22) Art. 81 van de wet van 9 augustus 1963.

(23) Art. 48, 2de lid van de wet van 9 augustus 1963.

beiden specifieke verplichtingen op en zijn beiden gewapend met eigen sanctiemiddelen. Dit alles om de beroepsafhankelijkheid van de adviserend geneesheer te waarborgen. Bovendien mag niet vergeten worden dat er nog een derde disciplinair orgaan is, nl. de Orde van de Geneesheren, waarbij de adviserend geneesheren aangesloten zijn.

## B. Aanwervingsprocedure

### 1. Voorwaarden

Het Comité van de Dienst voor Geneeskundige Controle stelt vereisten op voor de erkenning van de adviserend geneesheer, waarvan zijn aanwerving door de verzekeringsinstelling afhankelijk is. Deze voorwaarden zijn klassiek: van Belgische nationaliteit zijn, de toelating hebben de geneeskunde in België uit te oefenen, tenminste 4 jaar gediplomeerd zijn, geen criminele of correctionele straf of tuchtstraf hebben opgelopen, al zijn burgerlijke en politieke rechten genieten en geen maatregelen hebben opgelopen in toepassing van art. 44 van de wet van 14 februari 1961 (24).

Opvallend is de vereiste "4 jaar gediplomeerd zijn", waaruit enerzijds afgeleid kan worden dat het comité belang hecht aan een algemene ervaring, niet alleen op geneeskundig vlak, maar ook op menselijk vlak, die de geneesheer in praktijk heeft opgedaan. Het belang van die ervaring blijkt m.i. ook uit de opdracht, waarmee de adviserend geneesheer zal belast worden.

Anderzijds kan men zich de vraag stellen of die zeven jaar studies voor geneeskunde, plus die vier jaar praktijk, wel opwegen tegen een opdracht, die soms bestaat in het louter verwerken van een berg papieren, als bediende dan nog!

Een nogal eigenaardige voorwaarde, gesteld door de verzekeringsinstelling, is de vereiste van een lichamelijk onderzoek (25). De ratio legis hiervan is een garantie te bieden voor de verzekeringsinstelling. Immers, is de geneesheer reeds latent ziek, dan valt hij later ten laste van de verzekeringsinstelling, wat een zware financiële last betekent. Waarschijnlijk boden zich vooral vroeger als kandidaten geneesheren aan, die reeds op jaren waren of die niet meer in staat waren een eigen praktijk te leiden.

(24) Art. 1 van het reglement betreffende de erkenning van de adviserend geneesheer, waar men nog spreekt van 7 jaar gediplomeerd te zijn i.t.t. art. 1 van het K.B. nr. 35 dat spreekt van 4 jaar. Het reglement, goedgekeurd door het comité in 1964, is verouderd t.o.v. K.B. nr. 35 van 20 juli 1967.

(25) Art. 3 van het K.B. nr. 35.

## 2. Procedure

De verzekeringsinstellingen spelen de lijst van hun kandidaten, met de vaststelling van hun ambtsgebied door aan het comité, dat binnen de termijn van twee maanden beslist over de aanvraag tot erkenning. Die termijn kan eventueel geschorst worden wanneer het comité meer inlichtingen wenst te bekomen (26). Is de adviserend geneesheer erkend, dan legt hij de eed af ten overstaan van de voorzitter van het comité (27).

De betekenis van deze eedaflegging is de aanvaarding van de wettelijke opdracht en de onderwerping aan de richtlijnen van het RIZIV. Pas na de eedaflegging kan de adviserend geneesheer aangeworven worden door de verzekeringsinstelling, maar dan nog moet de adviserend geneesheer een hinderpaal overwinnen, nl. de voorstelling aan de verbondssecretaris, hoofd van de verbonden. Deze persoon kan zijn veto stellen tegen de aanwerving van de adviserend geneesheer, dankzij een reglement van inwendige orde. De reden hiervoor is de verbondssecretaris de mogelijkheid te geven na te gaan of de adviserend geneesheer als persoon zich wel zou thuisvoelen in dat verbond.

Art. 1 van het K.B. nr. 35 voorziet ook in een proefperiode die 6 maanden of 3 maanden duurt naargelang de adviserend geneesheer respectievelijk sedert minder dan 4 jaar of tenminste 4 jaar gediplomeerd is. Ook hier weer bepaalt het comité de duur en voorwaarden van de theoretische en praktische *stage*.

*Proef of stage?* Het onderscheid tussen beide begrippen is van belang. Immers, een *stage* veronderstelt geen loon, maar opleiding, terwijl een proefbeding reeds loon oplevert, daar het deel uitmaakt van de arbeidsovereenkomst. Bovendien moeten dan de geldigheidsvereisten voor het proefbeding in art. 67, par. 1 van de wet van 3 juli 1978 betreffende de arbeidsovereenkomsten nageleefd worden (28).

Hieruit blijkt duidelijk de hybride situatie van de adviserend geneesheer. Nochtans doet het toezicht van het comité geen afbreuk aan de arbeidsovereenkomst tussen de verzekeringsinstelling en de adviserend geneesheer, het beperkt alleen de vrijheid van de verzekeringsinstelling om te contracteren.

## C. Rechten en plichten.

Zoals uit art. 1 van het K.B. nr. 35 blijkt, is de wet van 3 juli 1978 betreffende de arbeidsovereenkomsten van toepassing op de arbeidsovereenkomsten tussen de verzekeringsinstelling en de adviserend geneesheer,

(26) Art. 4 van reglement betreffende erkenning van de adviserend geneesheren.

(27) Art. 88, 2de lid van de wet van 9 augustus 1963.

(28) BLANPAIN, R., *Schets van het Belgisch Arbeidsrecht*, K.U. Leuven, 1983, 106 e.v.



voor zover het statuut daarvan niet afwijkt. Hier komen enkel de bijzondere plichten aan bod, zoals bepaald in het K.B. nr. 35.

### 1. *Bijzondere plichten van de adviserend geneesheer*

#### a. *De opdracht van de adviserend geneesheer*

##### - *De wettelijke opdracht (vandaar "controlerend" geneesheer)*

De adviserend geneesheer staat in voor de *geneeskundige* controle op de primaire arbeidsongeschiktheid en op de gezondheidsverstrekkingen (29). De geneeskundige controle is slechts één aspect van het toezicht in het algemeen. Naast het onderzoek van de realiteit en de conformiteit van de aan de ZIV aangerekende prestaties door de adviserend geneesheer en door de Dienst voor Geneeskundige controle (het louter vaststellen van feiten), en het toezicht op de eerbiediging van de reglementaire beschikkingen (administratieve controle), is de geneeskundige controle specifiek voorbehouden aan de adviserende geneesheren, omdat zij een onderzoek betekent naar de medische voorwaarden van de verzekeringsprestaties, wat een medische deskundigheid vereist.

Op basis van feiten (documenten, lichamelijk onderzoek) vormt hij zich een *medisch oordeel* over de medische verantwoording en noodzakelijkheid van de verstrekking, die al dan niet ten laste valt van de ziekteverzekering. Dit alles met het doel onverantwoorde uitgaven af te remmen.

##### - *de controle op de arbeidsongeschiktheid*

Deze bijdrage wil zich beperken tot de moeilijkheden, waarmee de adviserend geneesheer geconfronteerd wordt. De procedure, nl. aangiftetermijnen, erkenningsmodaliteiten, formulieren enz. zijn zeer nauwkeurig bepaald (30).

De beoordelingsnorm die omschreven wordt in art. 56 van de wet van 9 aug. 1963, vertoont twee aspecten: in de relatie mens-arbeid enerzijds, stelt zich de vraag of de persoon aangetast is door een ziekte en, zo ja, of hij dan nog zijn arbeid kan verrichten; in de relatie arbeid-inkomen anderzijds, wat die persoon kan verdienen door de arbeid welke hij verricht of nog verrichten kan (31).

(29) Art. 19 van het K.B. nr. 35; art. 87 van de wet van 9 augustus 1963.

(30) Art. 46, 47 e.v. van de wet van 9 augustus 1963; GOSSERIES, PH., "La procédure de contrôle de l'incapacité de travail", *J. T. T.*, 1971, 25; D'HAESE, *Controle op de arbeidsongeschiktheid*, in *De opdrachten en taken van de adviserend geneesheren*, Studiedag van de geneesheren-inspecteurs, Brussel, 18 november 1983.

(31) Het tweede aspect van de beoordelingsnorm stelt zich niet bij de zelfstandigen, zie art.

Dit houdt in dat de adviserend geneesheer moet rekening houden met de arbeidsongeschikte, als persoon in zijn totaliteit, met het beroep of de beroepen die die persoon heeft uitgeoefend en zou kunnen uitoefenen, en met het verdienvermogen wanneer hij eventueel nog zou kunnen werken: geen gemakkelijke taak, ook voor een arts!

Deze problemen ontstaan door het feit dat meer en meer personen betrokken worden bij het ziek zijn van een gerechtigde, dat nieuwe en specifieke opdrachten ontstaan, dat niet ieder afzonderlijk nog een volledig antwoord kan geven op al die vragen m.b.t. de zieke.

De adviserend geneesheer zal een beroep moeten doen op andere mensen, zoals maatschappelijke assistenten, specialisten, "beroepenkundigen", de arbeidsgeneesheer en zelfs economen om een totaalbeeld te krijgen van de arbeidsongeschikte en zijn sociaal-economische situatie, wat heel wat administratie teweegbrengt (verslagen, voorstellen aan het college van geneesheer-directeuren enz.).

Uit een enquête bleek dat de adviserend geneesheer zich in staat acht om daarover alleen te oordelen (32). Is hij dan te beschouwen als een soort "omni-specialist"?

De draagwijdte van zijn beoordeling is in ieder geval beslissend, althans voor de verzekeringsinstelling en niet voor de werkgever van de arbeidsongeschikte (33).

Wanneer de adviserend geneesheer beroep doet op een geneesheer-inspecteur voor een lichamelijk onderzoek, betekent dit geen verschuiving van de beslissingsmacht naar de geneesheer-inspecteur (34). Dit laatste gebeurt wel na de periode van de primaire arbeidsongeschiktheid. Na één jaar beslist de Geneeskundige Raad voor Invaliditeit over de arbeidsongeschiktheid, maar in praktijk gaat zij meestal akkoord met het voorstel tot arbeidsongeschiktheid van de adviserend geneesheer (35). De adviserend geneesheer stelt niet alleen de begindatum en de duur van de arbeidsongeschiktheid vast, maar ook het einde van de staat van invaliditeit (36).

#### *- de controle op de gezondheidsverstrekkingen*

19 K.B. van 20 juli 1971.

(32) VAN STEENBERGEN, *Schade aan de mens, deel I. Evaluatie van arbeidsongeschiktheid in het recht*, Amsterdam, Kluwer, 1975, 485.

(33) Art. 87 van de wet van 9 augustus 1963.

(34) Arbrb. Gent, 15 januari 1979, *J.T.T.* 1979, 289 met noot van J. VAN LANGENDONCK.

(35) VANDEN DRIESCHÉ, R., l.c., *Leiding*, 1972, 118.

(36) Art. 51, 2de lid van de wet van 9 augustus 1963.

Het recht op de terugbetaling van de geneeskundige verstrekkingen is vastgelegd in een ingewikkelde reglementering.

In principe kan de adviserend geneesheer alle verrichtingen controleren volgens art. 87 van de wet van 9 aug. 1963, maar ook hij is beperkt in zijn mogelijkheden. Zijn controle zal er dan ook in bestaan een berg papieren goed te keuren. Is dit het werk van een geneesheer?

Het systeem bestaat hierin dat voor bepaalde verstrekkingen de toestemming van de adviserend geneesheer vereist is. Voor andere verstrekkingen is een systematische toestemming niet verplicht, zo bv. voor verpleegverzorging.

Nochtans leggen de administratieve diensten van de verzekeringsinstellingen in het algemeen al die gevallen voor aan de adviserend geneesheer. Zou men hier niet kunnen spreken van het oneigenlijk gebruik van de adviserend geneesheer?

Bovendien wordt hij geconfronteerd met een ander probleem: voor zijn toelating is hij nl. gebonden aan vooropgestelde medische beoordelingscriteria, die soms zeer vaag zijn of soms helemaal afwezig zijn. Bv. tandextractie onder algemene narcose wordt terugbetaald wanneer de algemene toestand dit vereist. Wat is "algemene toestand"? Bv. voor de kinesitherapie was vóór 1 januari 1985 geen criterium vooropgesteld, maar voorzag de nomenclatuur in een "goedkeuring van de adviserend geneesheer".

Betekent dit een eigen persoonlijke mening tegenover die van de behandelend geneesheer? Volgens Vanden Driessche is dit inderdaad een onrechtstreekse beoordeling van het al dan niet medisch verantwoord zijn van de voorgeschreven verzorging door de behandelend geneesheer (37). Volgens Philippart echter is dit niet realistisch en zou de rol van de adviserend geneesheer beperkt zijn tot het nagaan of de reglementaire procedure in acht is genomen (38).

- *Specifieke opdracht, eigen aan de verzekeringsinstelling (vandaar "adviserend" geneesheer)*

In functie van het doel van de mutualiteiten, nl. het streven naar een professionele en sociale reïntegratie van de zieke, wordt aan de controlerende opdracht in het raam van de ziekteverzekering een persoonlijk cachet gegeven door de medisch-sociale rol van de geneesheren: de controlerende opdracht krijgt zo een tweede dimensie door het specifieke doel van

(37) VANDEN DRIESSCHE, R., l.c., *Leiding*, 1972, 125.

(38) PHILIPPART, *Controle op de geneeskundige verstrekkingen, in Opdrachten en taken van de adviserend geneesheer*, Studiedag van de geneesheren-inspecteurs, Brussel, 18 november 1983.

de mutualiteiten, waaraan de adviserend geneesheer gestalte geeft door de pejoratieve betekenis van de controle positief te kleuren.

Deze medisch-sociale opdracht bestaat ook los van zijn controlerende opdracht en reikt zelfs verder dan de ziekte- en invaliditeitsverzekering. Ze bestaat hierin dat de leden (zieken) steeds bij hem terecht kunnen voor raad, dat hij adviezen geeft aan het verbond, de landsbond en zorgenverstrekkers, dat hij als sociaal-geneeskundige meewerkt aan studies, initiatieven enz.

Dit alles wordt meer en meer verwacht van de adviserend geneesheer. De oorzaak van die evolutie lijkt te liggen in een nauwere integratie van de sociale verzekering voor de ziekte- en invaliditeitsverzekering in het volksgezondheidsbeleid.

In andere landen, Duitsland bv., waar de controle onderling gebeurt, grijpt de evolutie parallel plaats door de collegiale evaluatie van de kwaliteit der medische zorgen (*medical audits*) (39).

#### b. *Het medisch beroepsgeheim van de adviserend geneesheer* (40)

Niet alleen in het kader van zijn controlerende opdracht, maar ook in het kader van zijn medisch-sociale opdracht ontvangt de adviserend geneesheer medische informatie. Het medisch beroepsgeheim is zowel een juridische als een deontologische plicht van iedere geneesheer (41). Gezien de taak van de adviserend geneesheer moet voor hem een onderscheid gemaakt worden tussen het met collega's gedeeld beroepsgeheim en het eigen medisch beroepsgeheim t.o.v. derden.

- *T.o.v. derden* :

Tegenover zijn werkgever, nl. de administratieve overheid van de verzekeringsinstelling is de adviserend geneesheer gebonden door het beroepsgeheim : hij moet de medische gegevens die hij ontvangt in het kader van zijn wettelijke opdracht, omzetten in een administratieve taak en dit voor zover het noodzakelijk is voor de eindbeslissing, nl. het al dan niet toekennen van uitkeringen. Het is dus enkel een formeel advies dat hij doorspeelt aan de verzekeringsinstelling (42).

Nochtans is dit medisch beroepsgeheim niet absoluut : de patiënt kan steeds de toelating geven medische inlichtingen te verstrekken aan derden. Ook door zijn medisch-sociale opdracht ontmoet de adviserend geneesheer allerlei mensen zoals arbeidsdeskundigen, sociale werkers, enz. Hier mag

(39) VAN LANGENDONCK, J., *De sociale verzekering in gezondheidszorgen in E.G.*, Mei 1971, KULeuven, p. 422.

(40) Art. 21 van K.B. nr. 35.

(41) Art. 458 SW + art. 55 ontwerpcode geneeskundige plichtenleer.

(42) SCHUTYSER, K., *o.c.*, 304.

hij enkel de medische gegevens meedelen, die noodzakelijk zijn opdat deze mensen hun taak kunnen vervullen. Op hun beurt zijn ook zij gehouden tot hun beroepsgeheim.

Verder is het ook wenselijk dat de adviserend geneesheer de door hem verzamelde gegevens doorgeeft voor een statistische verwerking (43).

- *T.o.v. collega's:*

Het ondeelbaar beroepsgeheim kan vooropgesteld worden, maar dit principe wordt verzacht om de normale werking van de ziekteverzekering, de verdediging van haar rechten en die van haar rechthebbenden mogelijk te maken. Tussen de adviserend geneesheer enerzijds en de behandelende geneesheer anderzijds geldt het gedeeld beroepsgeheim m.b.t. de geheime gegevens die zij aan elkaar geven: zo niet, zou bij ieder van hen een medisch dossier geopend moeten worden, wat tijd- en geldverspilling betekent (44). Nochtans kunnen zij t.o.v. elkaar het medisch beroepsgeheim invoeren, dat dan door een lid van de Orde van Geneesheren zal gecontroleerd worden om te zien of het wel verantwoord is. Op te merken valt dat de geneesheer-inspecteurs het recht hebben tot volledige inzage van de medische dossiers van de adviserend geneesheer, dit ter controle van hun taak (45).

T.o.v. een geneeskundig expert, aangesteld door de arbeidsrechtbank, zal de adviserend geneesheer enkel die inlichtingen doorgeven die het object van de betwisting uitmaken, om de procedure voor de rechtbank mogelijk te maken, en dus niet het hele medische dossier (46). Dit principe geldt ook t.o.v. een geneesheer van een privé-verzekering in de gevallen waar de verzekeringsinstelling van rechtswege gesubrogeerd wordt in de rechten van de rechthebbende tegenover een derde (47).

c. *Het contact met de behandelend geneesheer*

In de verhouding behandelend-adviserend geneesheer stellen zich twee oude problemen, nl. het *medisch beroepsgeheim* en de *vrijheid van therapie*.

(43) Art. 26, 4de lid van het K.B. nr. 35.

(44) DECOSTER, C., "Het medisch beroepsgeheim in en rondom het ziekenhuis", *Tijdschrift voor gezondheidsrecht*, 1980-1981, nr. 5, 2.

(45) Art. 84 en art. 104 van wet van 9 augustus 1963.

(46) VANDEN DRIESSCHE, R., "De adviserend geneesheer, de samenwerking adviserend geneesheer - behandelend geneesheer. Het beroepsgeheim en de arbeidsrechtbank", *B.T.S.Z.*, 1977, 791.

(47) Art. 70, par. 2 van de wet van 9 augustus 1963.

Het contact met de behandelende geneesheer start met een aantal documenten met een medische verantwoording. Hierop steunt de adviserend geneesheer zich om de vergoedingen al dan niet toe te kennen, hoewel ze vaak ontoereikend is (48). Bijgevolg ontstaat er een tweerichtingsverkeer tussen beide geneesheren: enerzijds zal de adviserend geneesheer bijkomende inlichtingen vragen omtrent de patiënt, anderzijds moet de adviseerend geneesheer ook antwoorden op elk verzoek om inlichtingen uitgaande van de behandelende geneesheer naar aanleiding van de beslissing die hij heeft genomen (49). Tussen hen bestaat dus een gedeeld beroepsgeheim om de samenwerking mogelijk te maken (50).

De behandelende geneesheer beschikt echter niet alleen over louter technische gegevens, maar ook over gegevens omtrent de persoonlijkheid en de medisch-sociale historiek van de patiënt. Deze laatste zullen enkel maar medegedeeld worden aan de adviserend geneesheer indien noodzakelijk en mits toestemming van de patiënt, wat een betere waarborg betekent voor de behandelende geneesheer dan het medisch beroepsgeheim van de adviseerend geneesheer.

Daarnaast staat de adviserend geneesheer de behandelende geneesheer en de verzekerde met raad en daad bij (51), wat m.i. een verwijzing inhoudt naar de medisch-sociale opdracht van de adviserend geneesheer. Samen met hem onderzoekt de adviserend geneesheer het geval om de diagnose nauwkeuriger te stellen en de therapie te verbeteren met als doel de kosten te verminderen, zonder echter de doelmatigheid van de verleende verzorging te bekritisieren (52). Men kan aannemen dat dit niet in strijd is met de vrijheid van therapie, maar waar ligt de grens?

Is de adviserend geneesheer aansprakelijk voor de voorgestelde behandeling of blijft dit de behandelend geneesheer die de behandeling aanvaardt? In werkelijkheid kan de adviserend geneesheer moeilijk als raadgever beschouwd worden in de gevallen waar hij zich krachtens zijn wettelijke opdracht opdringt, maar zelfs dan nog zal hij zich ertoe beperken een therapie te *suggereren* door bv. de behandelende geneesheer te vragen bepaalde onderzoeken te doen, waaraan deze laatste wettelijk verplicht is zijn medewerking te verlenen (53). De adviserend geneesheer zal dan ook

(48) Attesten zoals "ziek wegens ziekte", gelegenheidsattesten enz. Ook moet worden opgemerkt dat het niet altijd gemakkelijk is een diagnose te stellen, daar de ziekte evolueert in verschillende stadia.

(49) Art. 26, 3de lid van het K.B. nr. 35.

(50) VANDEN DRIESSCHE, R., *l.c.*, *B.T.S.Z.*, 1977, p.185. Deze auteur onderzoekt de volledige scheidingen, de volledige integratie "behandeling-controle" om tot *samenwerking* te concluderen.

(51) Art. 26, 5de lid van het K.B. nr. 35.

(52) Art. 26, 2de lid en art. 27 van het K.B. nr. 35.

(53) Art. 28 van het K.B. nr. 35.

nooit aansprakelijk zijn voor de uitgevoerde behandeling door de behandelend geneesheer of geneesheer-specialist.

#### d. *Bijkomende plichten*

Het statuut van de adviserend geneesheer bepaalt ook een aantal onverenigbaarheden die voortvloeien uit de aard van het beroep :

- de adviserend geneesheer mag geen politiek mandaat uitoefenen (54),
- ook mag hij geen enkele activiteit verrichten welke door de aard ervan een mogelijkheid tot geschil met de verzekering insluit (55). Hieruit afgeleid is het m.i. mogelijk dat een adviserend geneesheer, die part-time werkt, een privé-geneeskundig kabinet houdt buiten het ambtsgebied toegewezen door de verzekeringsinstelling en mits toelating van het Comité van de Dienst voor Geneeskundige Controle (56).

Daarnaast bevat het statuut ook een deontologisch minimum-programma zoals bv. onpartijdigheid, sociale en menselijke beroepswaardigheid, verbod van cliëntele-ronseling enz.

### 2. *Bijzondere plichten van de verzekeringsinstelling*

#### a. *Tewerkstellen in behoorlijke arbeidsomstandigheden*

Art. 19 van de wet van 16 maart 1971 (arbeidswet) bepaalt op dwingende wijze dat de arbeidsduur van de werknemers *niet meer* mag belopen dan 8 uren per dag of 40 uren per week.

De adviserend geneesheer daarentegen moet *ten minste* 40 uren per week effectieve dienst verrichten, verdeeld volgens de noodwendigheden van de dienst. Is hier een tegenstrijdigheid tussen twee dwingende wetsbepalingen (57) ?

De ratio legis van Art. 4 van het K.B. nr. 35 ligt hierin dat de verzekeringsinstelling inderdaad op de adviserende geneesheer beroep kan doen om opdrachten uit te voeren (bv. 's zaterdags of 's avonds vergaderingen bijwonen, spreekbeurten houden enz.). Zoals men kan vaststellen zijn dit opdrachten "buitenshuis". Immers wanneer het administratief personeel niet meer werkt, kunnen de adviserend geneesheren hun opdracht moeilijk verder uitvoeren uit materieel oogpunt gezien. Het minimum aantal uren, nl. veerig, moet dan ook in praktijk gerelativeerd worden, alhoewel de

(54) Art. 24 van het K.B. nr. 35.

(55) Art. 23 van het K.B. nr. 35.

(56) Art. 2, 3de lid en art. 3 van het reglement betr. erkenning van adviserend geneesheren.

(57) Het statuut is immers een genummerd KB in uitvoering van een volmachtenwet, waardoor het dus kracht van wet krijgt.

verzekeringsinstelling wettelijk de mogelijkheid heeft haar adviserend geneesheren meer dan veertig uur te laten werken.

De verzekeringsinstelling bepaalt ook verder het ambtsgebied van de adviserend geneesheer (58) en stelt voor de uitvoering van zijn opdracht, administratief personeel, geneeskundige medewerkers, goed uitgeruste lokalen met het nodige materieel ter beschikking (59), dat geïnspecteerd wordt door de Dienst voor Geneeskundige Controle. Het is de adviserend geneesheer immers verboden zijn opdracht in een privé-praktijk uit te oefenen.

#### b. *Loon betalen*

Voor de adviserend geneesheer wordt de bezoldiging vastgesteld door een barema. Voor het bepalen van die bezoldiging wordt rekening gehouden met de anciënniteit, met het aantal diplomajaren, met evt. getuigschriften inzake post-universitair onderwijs en bijkomende taken zoals de coördinatie van de activiteiten van tenminste twee andere adviserend geneesheren. Ook zijn de bezoldigingen gekoppeld aan het indexcijfer van de consumptieprijsen (60).

De anciënniteit wordt vastgesteld per kalenderjaar, wat van belang is voor de wedde-aanpassingen. Immers treedt de adviserend geneesheer in dienst op 31 juli 1985, dan is de vertrekdatum voor de berekening van zijn wedde-aanpassing de eerste januari van 1985, treedt hij echter op 1 augustus 1985 in dienst, dan is de vertrekdatum 1 januari 1986!

Bovendien is dit ook van belang voor de wedde-opslag die de adviserend geneesheer geniet wanneer hij een coördinerende functie op zich neemt. Deze bedraagt 10% van de basisbezoldiging, overeenstemmend met het aantal dienstjaren.

Voldoet de adviserend geneesheer bij zijn indiensttreding niet aan het vereiste aantal diplomajaren (vier), dan zal zijn bezoldiging met 5% per ontbrekend diploma jaar verminderd worden, tenzij hij een getuigschrift kan voorleggen (bv. van verzekeringsgeneeskunde). Is dit niet het geval dan kan de adviserend geneesheer na zijn indiensttreding cursussen volgen, op voorwaarde dat deze cursussen in verband staan met zijn functie, waarover het Comité voor de Raad van Geneeskundige Controle beslist. De verzekeringsinstelling moet dit toestaan en komt ook financieel tussen; maakt de adviserend geneesheer een einde aan zijn arbeidsovereenkomst binnen de 4 jaar volgend op het einde van zijn cursussen, dan is hij ver-

(58) Art. 4, par. 3 van het K.B. nr. 35.

(59) Art. 22 van het K.B. nr. 35.

(60) De art. 5, 5bis, 6 en 7 van het K.B. nr. 35.



plicht een som geld te betalen, gelijk aan een bruto-maandwedde per studiejaar, toegelaten door de verzekeringsinstelling, vermeerderd met een bruto-maandwedde per jaar dat ontbreekt aan die vier jaar (61).

Daarnaast vergoedt de verzekeringsinstelling de reiskosten zoals vastgesteld door het K.B. van 18 januari 1965 inzake reiskosten van het rijkspersoneel (62). Mits het voldoen aan bepaalde voorwaarden heeft de adviseerend geneesheer recht op een kilometervergoeding voor het uitvoeren van zijn opdracht, behalve voor de verplaatsing van zijn woonplaats naar de administratieve standplaats en terug. Ook heeft hij recht op verblijfkosten volgens het stelsel dat van toepassing is op het administratief personeel (63).

Opmerkelijk is dat het de verzekeringsinstelling is die de financiële last mag dragen, terwijl het de staat is die het bedrag ervan bepaalt.

### c. Aansprakelijkheid

De adviseerend geneesheer is *als geneesheer* aansprakelijk voor beroepsfouten, waartegen hij zich in de praktijk verzekert. *Als werknemer* echter is hij slechts aansprakelijk voor zware fout en de gewoonlijke lichte fout (64).

De verzekeringsinstelling verzekert de adviseerend geneesheer niet alleen voor zijn beroepsaansprakelijkheid, maar ook tegen alle risico's voor burgerlijke aansprakelijkheid en dit tegen een onbeperkt bedrag (65).

Eén uitzondering hierop: de burgerlijke aansprakelijkheid voor het gebruik van de wagen wordt niet verzekerd, behalve voor ongevallen in het uitoefenen van zijn opdracht. Alsdan kan de vergoeding van de schade voortvloeiend uit het gemeenrecht gecumuleerd worden met de vergoeding die de verzekeringsinstelling uitbetaalt ingeval van volledige invaliditeit of bij ongeval met dodelijke afloop.

(61) Art. 34, 2de lid van het K.B. nr. 35.

(62) B.S. 2 februari 1965.

(63) Art. 11 van het K.B. nr. 35.

(64) Art. 18 van de wet van 3 juli 1978 betreffende de arbeidsovereenkomsten.

(65) Art. 16 en 17 van het K.B. nr. 35; Arb. Brussel, 12 december 1974, *Inf. RIZIV*, 1975, 127.

#### d. Bijkomende plichten

De adviserend geneesheer heeft recht op een jaarlijkse betaalde vakantie die vastgesteld wordt overeenkomstig het aantal dienstjaren, zoals bepaald voor het administratief personeel van de verzekeringsinstelling.

Daarbuiten moet de verzekeringsinstelling de adviserend geneesheer verlof geven met het behoud van zijn loon voor het vervullen van familiale of burgerlijke opdrachten overeenkomstig het K.B. van 28 augustus 1963. Ook kan zij de adviserend geneesheer één jaar verlof zonder wedde geven om persoonlijke redenen. Dat jaar wordt dan niet in aanmerking genomen voor de berekening van de anciënniteit, wat van belang is voor het bepalen van zijn bezoldiging en vakantiedagen.

#### D. Vastheid van betrekking

Om de onafhankelijkheid van de adviserend geneesheer te waarborgen wordt zijn ontslag door de verzekeringsinstelling afhankelijk gesteld van de intrekking van de erkenning door het Comité van de dienst voor Geneeskundige Controle (66). Zolang schorst de verzekeringsinstelling de arbeidsovereenkomst, om de adviserend geneesheer in geval van dringende reden zonder opzeggingstermijn of opzeggingsvergoeding te ontslaan wanneer het comité aan de verzekeringsinstelling van de intrekking van de erkenning bericht heeft gegeven.

Dit alles moet gebeuren binnen een bepaalde termijn en bij aangetekend schrijven. De afhankelijkheid van de intrekking van de erkenning doet echter geen afbreuk aan het recht van beoordeling van de arbeidsrechtbank (67).

Uit art. 31 van het K.B. nr. 35 blijkt enerzijds dat het steeds de verzekeringsinstelling is die als werkgever de adviserend geneesheer ontslaat, wat mogelijk is op basis van een tuchtmaatregel uitgesproken door het Comité van de Dienst voor Geneeskundige Controle (68); anderzijds dat de verzekeringsinstelling in het belang van haar diensten met toestemming van het Comité het ambt van adviserend geneesheer kan opheffen.

(66) Art. 30 van het K.B. nr. 35; art. 88, 40 van de wet van 9 augustus 1963.

(67) Art. 35 van de wet van 3 juli 1978, betr. de arbeidsovereenkomsten.

Art. 30 van K.B. nr. 35 spreekt nog van art. 18 en van "ernstige tekortkoming"; Cass., 7 september 1981, *J.T.T.* 1982, p.117.

(68) Bestaat die tuchtmaatregel in de schorsing van het recht tot uitoefening van zijn ambt, dan brengt dit slechts *de schorsing* van een AO voor bepaalde duur mee en niet het einde! Zie art. 36, 2de lid van het K.B. nr. 35.

In beide gevallen heeft de adviserend geneesheer respectievelijk recht op een opzeggingstermijn van drie maanden, vermeerderd met drie maanden bij de aanvang van elke nieuwe periode van vijf jaar dienst (cfr. bediende) en recht op een opzeggingstermijn van twee jaar met een recht op rouwgeld wanneer hij verder werkt tijdens die opzeggingstermijn (69).

De intrekking van de erkenning gebeurt telkenmale na de opzeggingstermijn. Wanneer nu de adviserend geneesheer weer aangeworven wordt, nadat hij ontslagen is in het belang van de dienst, wordt hij opnieuw erkend. Gebeurt dit binnen de termijn van twee jaar na zijn ontslag, dan heeft hij voorrang op de andere kandidaten, maar zal dan een deel van het rouwgeld moeten terugbetalen.

#### §4. HET SOCIAAL STATUUT

Zoals reeds aangetoond zijn de wetten op de sociale zekerheid van toepassing op de adviserend geneesheer, daar hij gekwalificeerd wordt als bediende en niet als ambtenaar. Daarnaast bepaalt het statuut nog enkele regelingen inzake vergoedingen voor ziekte, invaliditeit en pensioenen.

##### A. Arbeidsongeschiktheid (70)

Aan de adviserend geneesheer wordt een vergoeding toegekend die gelijk is aan de bezoldigingsderving in geval van tijdelijke arbeidsongeschiktheid wegens ziekte, zwangerschap of arbeidsongeval overkomen op de weg naar of van het werk. Dit op voorwaarde dat de adviserend geneesheer reeds één jaar in dienst is.

De duur van die vergoedingen staat in functie van het aantal dienstjaren, rekening houdend met het statuut van het administratief personeel. Is dit immers gunstiger, dan geldt het ook voor de adviserend geneesheren.

De vergoeding wordt gecumuleerd met degene die voortvloeien uit een individueel verzekeringscontract, maar niet met die van de verplichte ziekte- en invaliditeitsverzekering. Is de schade gedekt door het gemeenrecht, dan vordert de verzekeringsinstelling die de vergoeding uitbetaald heeft en alsdan gesubrogeerd wordt in de rechten van de adviserend geneesheer, tegen de aansprakelijke derde.

(69) Art. 32, 33 van het K.B. nr. 35.

(70) Art. 12-14 van het K.B. nr. 35.

(71) Art. 15 van het K.B. nr. 35.

## B. Invaliditeit (71)

Is de vergoedingsperiode van de arbeidsongeschiktheid voorbij, dan kent de verzekeringsinstelling de adviserend geneesheer, in geval van invaliditeit, een jaarlijkse rente toe gelijk aan een bepaald percentage van de gemiddelde bezoldiging, berekend volgens het aantal dienstjaren. Ook hier moet men rekening houden met het statuut van het administratief personeel.

Deze vergoeding geniet hij, onverminderd alle andere vergoedingen die hij krijgt, en tot het bereiken van de pensioengerechtigde leeftijd (72).

## C. Pensioenen (73)

De pensioenleeftijd is vastgesteld op 65 jaar, ook voor vrouwelijke geneesheren, met de mogelijkheid van een vervroegd pensioen op 60-jarige leeftijd.

Na een volledige loopbaan van 33 jaar geniet de adviserend geneesheer een *globaal pensioen* (dit is het wettelijk bediendenpensioen en een bijkomend pensioen d.m.v. groepsverzekering) met als plafond 60% van de gemiddelde bezoldiging over de laatste vijf jaren.

Omtrent de berekening van dit pensioen is heel wat te doen: vóór 1979 bestonden er twee barema's: een weddebarema en een pensioenbarema. De basis van dit pensioenbarema was een fictieve gemiddelde wedde. In 1979 werd één barema ingevoerd zowel voor wedde als voor pensioenen met als basis de wettelijke wedde. Ook hier weer valt de financiële last ten laste van de verzekeringsinstelling, hoewel opgelegd door de staat. Het globaal pensioen is dan gelijk aan het aantal dienstjaren gedeeld door 33, vermenigvuldigd met 60% van de gemiddelde wedde.

Tussen beide componenten van het globaal pensioen, nl. wettelijk bediendenpensioen en bijkomend pensioen bestaat aldus een evenwicht: is het wettelijk pensioen hoog, dan is het bijkomend pensioen laag en omgekeerd.

Problemen voor de berekening van het pensioen ontstaan wanneer de adviserend geneesheer reeds pensioenrechten verworven heeft voor hij in dienst trad bij de verzekeringsinstelling.

Wordt er rekening gehouden met die jaren, tijdens dewelke de adviserend geneesheer niet in dienst was van de verzekeringsinstelling?

Sommige landsbonden menen van wel, andere van niet.

(72) WAUTERS - VAN BUGGENHOUT, B., *Het juridisch statuut van de mindervaliden*, Gent - Leuven, 1975, nr. 423 c.

(73) Art. 18 van het K.B. nr. 35.

De groepsverzekering zelf bestaat uit twee luiken : enerzijds de bijdragen van de werknemer (4,8% van zijn wedde, wat hoog is voor een jong adviserend geneesheer), en anderzijds de bijdragen van de verzekeringsinstelling. Het volledige contract is eigendom van de adviserend geneesheer onder een aantal voorwaarden, gesteld in het statuut (74), en in het (zeer persoonlijk en geheim) contract zelf, gesloten met een privé-verzekeringsmaatschappij.

Bij het bereiken van de pensioengerechtigde leeftijd heeft de adviserend geneesheer de keuze tussen een jaarlijkse rente of het kapitaal gevestigd door middel van de in het raam van de groepsverzekering betaalde premies. Dit is van belang, want bij overlijden van de adviserend geneesheer is de jaarlijkse rente weliswaar overdraagbaar op de weduwe of het minderjarige kind, maar slechts voor de helft. Sterft de adviserend geneesheer vóór het bereiken van de pensioenleeftijd, dan is het kapitaal, dat op die pensioenleeftijd normaal zou gevestigd zijn, ten belope van twee derden overdraagbaar op de weduwe of op de minderjarige kinderen.

## §5. BESLUIT

Het opzet van deze bijdrage was aan te tonen in welk juridisch labyrint een geneesheer verzeild geraakt bij de aanwerving door een verzekeringsinstelling. Vergeet niet dat een zelfstandig, vrij en onafhankelijk geneesheer niet zo maar zijn praktijk overlaat om in ondergeschikt verband deel uit te maken van een ingewikkeld en complex raderwerk met als doel de geneeskundige controle zowel kwalitatief als kwantitatief te verbeteren. Reeds bij de aanvang van de lectuur van het statuut was die complexiteit voelbaar. Het bijzonder statuut van de adviserend geneesheer is hybried zowel wat de juridisch-sociale positie betreft als wat de opdracht betreft :

In de eerste plaats houden twee gewichten de balans in evenwicht, nl. de verzekeringsinstelling en het Comité voor Geneeskundige Controle. De verzekeringsinstelling werft de adviserend geneesheer aan, draagt de financiële last, maar heeft geen controlerecht i.v.m. de inhoud en de betekenis van de opdracht van de adviserend geneesheer. Verder kan zij hem niet gemakkelijk ontslaan. Het Comité voor Geneeskundige Controle komt tussen bij de aanwerving via de procedure van de erkenning. Daardoor geniet de adviserend geneesheer vastheid van betrekking, aangezien het Comité voor Geneeskundige Controle die erkenning niet gemakkelijk zal intrekken. Tenslotte neemt de adviserend geneesheer geen gemakkelijke taak op zich. Hij heeft een janusgezicht : enerzijds wordt van hem verwacht dat hij onverantwoorde uitgaven afremt, maar dan op een even-

(74) Art. 18, par. 4 en par. 5 van het K.B. nr. 35.

wichtige wijze, nl. noch als gendarme, noch als barmhartige Samaritaan; anderzijds neemt hij deel aan het eigen beleid van de verzekeringsinstelling, nl. een privé-instelling (als concurrentiemiddel?). Hij moet rekening houden met al de nuances en perspectieven die tot uiting komen in het medisch beroepsgeheim en in al zijn relaties, met vooral de behandelend geneesheer, maar ook met andere personen.

Het tweeslachtig karakter van het statuut wordt verrechtvaardigd door het bijzonder karakter van de verzekeringsinstelling, nl. organiek privé maar functioneel openbaar, en door de bijzondere taak van de adviserend geneesheer, nl. de geneeskundige controle.

Die controle is niet voldoende selectief, vooral op het vlak van de gezondheidszorgen. De beoordelingsnormen, aan de hand waarvan de adviserend geneesheer zich een medisch oordeel vormt, zijn te verscheiden, te vaag en vaak afwezig. Hier ligt een uitdaging voor juristen: uniformisatie en harmonisatie van deze beoordelingsnormen zijn een efficiënter remedie dan een verandering van structuren, want dat is prutsen aan de buitenverf of het werk van een plastische chirurg. Hierbij mag de jurist niet uit het oog verliezen dat die juridische termen gehanteerd moeten worden door geneesheren, niet-juristen, maar ook die laatsten moeten voor ogen houden dat een juridische norm nooit samenvalt met elke concrete situatie.

Daarnaast zou de wettelijke opdracht van de adviserend geneesheer meer afgebakend moeten worden. Er zijn heel wat taken, die de adviserend geneesheer verricht zonder dat deze een medisch oordeel vereisen. Ook een bediende of een ambtenaar kan de laattijdigheid van een formulier vaststellen. Wat de medisch-sociale opdracht betreft mogen de verzekeringsinstelling en de adviserend geneesheer niet vergeten dat zijn taak in de eerste plaats ligt op het vlak van de controle. Die controle hoeft niet repressief te zijn, het is zelfs gewenst dat zij curatief en preventief is.

Legt men echter de controle naast zich, dan evolueert de adviserend geneesheer naar een handig instrument van de verzekeringsinstelling voor het verlenen van "service" aan haar verzekerden, wat niet verenigbaar is met de bescherming die het statuut aan de adviserend geneesheer geeft. In die zin is de aanpassing van sommige bepalingen van het statuut van de adviserend geneesheer aan het statuut van het administratief personeel niet wenselijk, omdat de relatie van de verzekeringsinstelling en haar administratief personeel behandeld wordt in een overeenkomst, eigen aan de verzekeringsinstelling zelf. Tevens doet dit afbreuk aan de eenvormigheid van het statuut.

Die bescherming en die eenvormigheid, die het statuut bieden, zijn maar aanvaardbaar in de mate dat de adviserend geneesheer controleert. Werkelijke controle veronderstelt immers het optreden van een onafhankelijk persoon, wat het statuut beoogde te realiseren en te waarborgen.