



Richtlijn

Beheer gegevens vallend onder het medisch beroepsgeheim van de verzekeringsarts

Uitgave: UWV
Postbus 58285
1040 HG Amsterdam

Maart 2010

Inhoudsopgave

Inleiding	4
De Richtlijn BMG	5
I. Regels bij de verwerking van verzekeringsgen. gegevens	5
II. Rechten cliënt	6
III. Rechtstreekse toegang en gebruik medisch dossier	7
IV. Verantwoordelijkheidsverdeling bij verdere verwerking	7
V. Grondslagen voor gegevensverstrekking	8
Toelichting op de richtlijn BMG	14
I. Regels bij de verwerking van verzekeringsgeneeskundige gegevens	14
II. Rechten cliënt	22
III. Rechtstreekse toegang en gebruik medisch dossier	24
IV. Verantwoordelijkheidsverdeling bij verdere verwerking	27
V. Grondslagen voor gegevensverstrekking	28
Uitwerking voor de praktijk	45
Inleiding	45
Beroepsgeheim, zwijgplicht en adviesplicht	45
Reikwijdte medisch beroepsgeheim	45
Diagnose en diagnosecode	46
FML – status en gebruikers	46
Gegevensvastlegging en rapportage	47
Geheimhoudingsplicht en rechtstreekse toegang tot het medisch dossier	47
Gebruik en toepassing van de richtlijn	48
Regels medisch gegevensbeheer primair proces	49
BIJLAGE	
Regels medisch gegevensbeheer primair proces	

Inleiding

De richtlijn "Beheer gegevens vallend onder het medisch beroepsgeheim van de verzekeringsarts" (BMG) is, naar aanleiding van diverse ontwikkelingen, begin 2010 herzien.

Het gaat hierbij om de volgende aspecten:

- verwijzingen naar de nieuwe KNMG richtlijnen 2010 zijn aangepast,
- enkele artikelen uit de materiewetten SV zijn toegevoegd,
- er is een stukje tekst opgenomen over interne gegevensverstrekking bij een klacht en bij gegevensverstrekking aan de Nationale Ombudsman,
- toegevoegd is een slotbepaling waarin aangegeven wordt dat deze richtlijn ook geldt voor UWV-artsen die (nog) niet zijn geregistreerd als verzekeringsarts.

De Richtlijn BMG

I Regels bij de verwerking van verzekeringsgeneeskundige gegevens

1. Geheimhouding

De verzekeringsarts is onderworpen aan het medisch beroepsgeheim van artikel 88 Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg en tevens aan het verbod op gegevensverstrekking van artikel 74 Wet SUWI.

1.1 Zwijgplicht

De verzekeringsarts heeft een zwijgplicht voorzover hij niet hoeft te spreken uit een wettelijke noodzaak. Tot die wettelijke noodzaak behoort de adviesplicht.

1.2 Ontheffing door toestemming

De cliënt kan de verzekeringsarts door een uitdrukkelijke, gerichte toestemming in een bepaald geval van zijn zwijgplicht ontheffen.

2. Adviesplicht

Het medisch beroepsgeheim van de verzekeringsarts wordt beperkt door het wettelijk kader van zijn sv-taak waarvan zijn plicht tot het geven van een gemotiveerd verzekeringsgeneeskundig oordeel en advies over een cliënt een essentieel onderdeel uitmaakt. De verzekeringsarts heeft een onoverdraagbare verantwoordelijkheid voor de manier waarop hij het medisch beroepsgeheim in dit spanningsveld hanteert.

3. Reikwijdte medisch beroepsgeheim

Alle gegevens die de verzekeringsarts uit hoofde van de uitoefening van zijn beroep over cliënt bekend worden en de door hem bij het onderzoek gevormde visies en op basis daarvan getrokken conclusies vallen onder het medisch beroepsgeheim.

4. WGBO/geen blokkeringsrecht

De regels inzake de geneeskundige behandelingsovereenkomst uit boek 7 van het BW zijn van overeenkomstige toepassing bij verzekeringsgeneeskundig onderzoek en advies, echter voor zover de aard van de rechtsbetrekking waarbinnen deze beoordeling en advisering plaatsvindt of enige bij of krachtens de wet gegeven regel zich daartegen niet verzet. Artikel 7:464, tweede lid, onder b. BW handelend over het blokkeringsrecht van de keurling en artikel 7:457 BW handelend over het verstrekken van gegevens uit het medisch dossier aan een ander gelden niet voor de verzekeringsgeneeskundige praktijk.

5. Inwinnen informatie bij behandelende sector

De verzekeringsarts behoeft voor het inwinnen van informatie over zijn cliënt bij een behandelend arts of andere zorgverlener van cliënt, zowel voor de verstrekking van gegevens zijnerzijds bij zijn vraagstelling als voor de verstrekking van gegevens door degene die bevraagd wordt, de schriftelijke toestemming van de cliënt. De verzekeringsarts past daarbij de standaard "Communicatie met behandelaars" toe van het Tijdelijk instituut voor coördinatie en afstemming (december 1996).

6. Medisch onderzoeksverslag

De verzekeringsarts documenteert op geëigende momenten zijn onderzoek. Hij doet dit in het medisch onderzoeksverslag.

7. Verzekeringsgeneeskundige Rapportage en FML

De verzekeringsarts motiveert zijn oordeel en advies, onder weergave van de relevante gegevens, in de Verzekeringsgeneeskundige Rapportage en stelt, indien aan de orde, de Functionele Mogelijkheden Lijst op.

8. Medisch dossier

De schriftelijke of digitale weerslag van de gegevens vallend onder het medisch beroepsgeheim wordt door de verzekeringsarts bewaard in een medisch dossier.

8.1 Archivering Verzekeringsgeneeskundige Rapportage en FML

In afwijking van de hoofdregel onder punt 8 kunnen de Functionele Mogelijkheden Lijst en de Verzekeringsgeneeskundige Rapportage ook uitsluitend in het claim-dossier worden bewaard, indien zo'n dossier voor cliënt is aangelegd.

8.2 Persoonlijke werkaantekeningen

Voor persoonlijke werkaantekeningen geldt dat deze door de verzekeringsarts zo spoedig mogelijk worden uitgewerkt in het medisch onderzoeksverslag en bij voorkeur niet langer dan na opmaak van de Verzekeringsgeneeskundige Rapportage worden bewaard. Bewaring van de persoonlijke werkaantekeningen gebeurt in een gesloten enveloppe, gescheiden van de andere gegevens, in het medisch dossier, met de aantekening erop 'persoonlijke werkaantekeningen' en de naam van de arts. Als het medisch dossier elektronisch wordt gevoerd zijn de persoonlijke werkaantekeningen in een apart onderdeel gearhiveerd en voor niemand anders benaderbaar dan de betrokken arts die de aantekeningen opstelde.

9. Beheer archief

De uitvoeringsorganisatie UWV faciliteert de archivering van medische dossiers en de uitgifte van dossiers of stukken daaruit zodanig dat de verzekeringsarts zijn verantwoordelijkheid voor het beroepsgeheim kan waarmaken. In de Regels medisch gegevensbeheer primair proces worden de afspraken nader uitgewerkt.

10. Bewaarverplichting

De verzekeringsarts is ingevolge het voor UWV geldende Basis Selectiedocument op grond van de Archiefwet 1995 gehouden de documenten in het medisch dossier te bewaren gedurende een termijn van tien jaar, te rekenen vanaf het jaar waarin de behandeling van het te beoordelen geval door UWV werd beëindigd.

II. Rechten cliënt

11. Informatieplicht

De cliënt heeft recht op informatie over de manier waarop het verzekeringsgeneeskundig onderzoek zich zal voltrekken, wat zijn positie als cliënt daarin is, en aan wie en op welke wijze de verzekeringsarts rapporteert over zijn bevindingen en conclusies. De verzekeringsarts verstrekt gelet op artikel 33 en 34 Wet bescherming persoonsgegevens en artikel 7:448 BW deze informatie, voor zover cliënt hiermee niet bekend is gemaakt via een voorlichtingsbrochure, voorafgaand aan en tijdens het verzekeringsgeneeskundig onderzoek.

12. Inzage- en correctierecht

Voor het inzage- en correctierecht van cliënt gelden de volgende regels.

12.1 Inzage

De cliënt kan ingevolge artikel 7:456 BW het medisch dossier op ieder gewenst moment inzien. Inzage vindt bij voorkeur plaats op kantoor bij UWV.

Cliënt kan zich bij de uitoefening van het inzagerecht laten vertegenwoordigen door een schriftelijk gemachtigde.

12.2 Beperkingen

De cliënt of zijn gemachtigde kan alle gegevens en stukken uit het medisch dossier inzien met uitzondering van die gegevens of stukken dan wel delen van stukken waarvan de inzage het belang van bescherming van de persoonlijke levenssfeer van een derde zou schenden.

12.3 Afschriften

De cliënt kan – ook zonder dat fysieke inzage heeft plaatsgevonden - desgewenst afschriften van de gegevens en documenten behorend tot het medisch dossier verkrijgen met uitzondering van de gegevens en stukken bedoeld in punt 12.2.

12.4 Begeleiding inzage door verzekeringsarts

De verzekeringsarts begeleidt de inzage indien hem dit vanuit het gezondheidsbelang van betrokkene geraden voorkomt.

12.5 Inzagebrief

UWV legt in een brief aan cliënt vast wanneer de inzage is uitgevoerd en van welke stukken de cliënt een kopie heeft ontvangen. Cliënt wordt in de brief op zijn eigen verantwoordelijkheid gewezen voor het gebruik dat hij van zijn medische gegevens jegens derden maakt. De brief bevat de bezwaarclausule.

12.6 Correctierecht feitelijke onjuistheden

Indien gegevens feitelijk onjuist zijn, voor het doel of de doeleinden van de verwerking onvolledig of niet terzake dienend dan wel anderszins in strijd met een wettelijk voorschrift verwerkt, kan cliënt op grond van artikel 36 Wet bescherming persoonsgegevens om correctie verzoeken op de wijze daar aangegeven. Het besluit op het verzoek om correctie bevat de bezwaarclausule.

13. Toevoeging eigen visie cliënt

Bij verschillen in perceptie heeft cliënt ingevolge artikel 7:454, tweede lid Burgerlijk Wetboek het recht een verklaring met betrekking tot de in het medisch dossier opgenomen stukken aan het medisch dossier te doen toevoegen.

III. Rechtstreekse toegang en gebruik medisch dossier

14. Rechtstreekse toegang

Rechtstreekse toegang tot het medisch dossier in de zin dat de functionaris zich zonder inhoudelijke toetsing door een ander toegang kan verschaffen tot het medisch dossier en de integrale inhoud daarvan, komt uitsluitend toe aan de verzekeringsarts en aan de administratieve werkondersteuner van de verzekeringsarts. Hetzelfde geldt voor de inhoudelijke werkondersteuner mits gelet op diens taakomschrijving doorgaans kennisname en gebruik van telkens verschillende stukken uit het medisch dossier noodzakelijk is. De typen functionarissen aan wie als werkondersteuner rechtstreekse toegang tot het medisch dossier toekomt zijn limitatief genoemd in de Regels medisch gegevensbeheer primair proces.

15. Gebruik medisch dossier

Het gebruik van een medisch dossier door de direct toegangsgerechtigden geschiedt op de volgende wijze.

15.1 Verzekeringsarts

De verzekeringsarts kan het medisch dossier gebruiken op ieder moment dat dit uit hoofde van zijn taak ten aanzien van de aan hem ter behandeling toegewezen cliënt noodzakelijk is. Hij kan medische dossiers van andere verzekeringsartsen gebruiken als hij voor hen waarneemt of hen opvolgt in de beoordeling en advisering voor dezelfde of een andere wettelijke taak van UWV ten aanzien van cliënt.

15.2 Werkondersteuner verzekeringsarts

De werkondersteuner mag het medisch dossier onder het van de behandelende verzekeringsarts afgeleide medisch beroepsgeheim gebruiken zodra dit krachtens zijn administratieve of inhoudelijke taakomschrijving of ter uitvoering van een bepaalde werkopdracht van de verzekeringsarts noodzakelijk is.

IV. Verantwoordelijkheidsverdeling bij verdere verwerking

16. Verantwoordelijkheidsverdeling

Bij de doorgifte binnen UWV van over de cliënt aanwezige medische gezondheids-

gegevens geldt de hierna beschreven verantwoordelijkheidsverdeling voor het primaire uitvoeringsproces. De regels zijn van overeenkomstige toepassing voor het werkproces waarbinnen de bezwaarverzekeringsarts en de medisch adviseur regres met andere UWV-functionarissen hun taken vervullen.

16.1 Verstrekking gegevens uit medisch dossier

De verzekeringsarts is verantwoordelijk voor de verstrekking aan anderen van de gegevens die hij in het medisch dossier verzameld heeft en de wijze waarop dit gebeurt.

16.2 Voorleggen van nieuwe medische gegevens, vragen en uitleg geven

UWV-functionarissen die bij de uitoefening van hun taak via andere weg dan die van punt 16.1 de beschikking hebben gekregen over medische gegevens dragen deze gegevens, zonder achterlating van kopieën in andere registraties, onmiddellijk over aan de verzekeringsarts onder aanduiding van de datum van binnenkomst – en voor zover bekend – de identiteit van de inzender en het doel van inzending. De verzekeringsarts beslist over de relevantie voor de sv-relatie met cliënt en over opname in het medisch dossier; hij communiceert hierover met de cliënt en documenteert zijn beslissing in het medisch dossier.

Vragen met betrekking tot de medische inhoud van stukken worden door UWV-functionarissen aan de verzekeringsarts voorgelegd en door hem beantwoord.

16.3 Doorgifte verkregen medische gegevens

UWV-functionarissen die krachtens punt 16.1 gegevens en stukken hebben ontvangen zijn verplicht tot geheimhouding ervan ten opzichte van anderen. Doorgifte van die gegevens en stukken verloopt uitsluitend via de verzekeringsarts op grond van de regels in hoofdstuk V, tenzij het betreft:

- a.** verstrekking aan de afdeling bezwaar en beroep van gegevens en stukken die bij het nemen van de aangevallen beschikking in aanmerking genomen zijn, ten behoeve van het voeren van een bezwaar- of beroepsprocedure;
- b.** verstrekking van de Verzekeringsgeneeskundige Rapportage en/of de FML aan degene aan wie een re-integratieopdracht is verstrekt, indien de noodzaak tot kennisname ervan ter uitvoering van die opdracht evident is, echter niet indien de verzekeringsarts op de stukken heeft aangetekend dat verdere verstrekking via hem loopt;
- c.** verstrekking aan de afdeling regres van de gegevens en stukken die ten grondslag liggen aan de beschikking die in de regreszaak centraal staat ten behoeve van het voeren van een regreszaak.

V. Grondslagen voor gegevensverstrekking

17. Gegevensverstrekking zonder toestemming in kader sv-opdracht

Medische gegevens mogen door de verzekeringsarts zonder toestemming van de cliënt aan de volgende personen of functionarissen verstrekt worden op grond van gebleken noodzaak voor de uitvoering van sv-opdracht. Slechts die gegevens worden verstrekt zonder welke de ontvanger zijn taak niet kan uitoefenen en onder de hierna te noemen nadere voorwaarden.

17.1 Ingeschakelde deskundige (ten behoeve van expertise)

De verzekeringsarts kan zijn vraagstelling aan deskundigen die hij om advies vraagt, artsen en niet-artsen, documenteren voor zover dat voor de inkleding van zijn vraagstelling en met het oog op het in te winnen advies noodzakelijk is.

17.2 Collega-verzekeringsarts bij intercollegiaal overleg

De verzekeringsarts kan een collega-verzekeringsarts ten behoeve van verkrijging van collegiaal advies als rechtstreeks bij de beoordeling van cliënt betrokkene, gegevens uit het medisch dossier van de cliënt verstrekken voor zover dat noodzakelijk is voor het intercollegiale advies.

17.3 Arbodienstarts/bedrijfsarts

De verzekeringsarts kan voor de beoordeling van een voorliggende uitkeringsclaim, voorzieningenaanvraag of deskundigenoordeel op basis van de eigen

onderzoekresultaten via gerichte vragen om informatie of uitleg verzoeken bij de arbodienstarts/bedrijfsarts die in de wachttijd voor de WAO of de WIA cliënt begeleid heeft. De arbodienstarts/-bedrijfsarts is wettelijk tot antwoorden verplicht.

17.4 UWV-functionaris t.b.v. claimbeoordeling, deskundigenoordeel, re-integratie en aanvraag ontslagvergunning wegens langdurige arbeidsongeschiktheid

De verzekeringsarts maakt zijn beoordeling en de daaraan ten grondslag liggende motivering kenbaar aan de functionarissen die belast zijn met de vaststelling van de claim, het uitbrengen van een deskundigenoordeel, de re-integratiebegeleiding of de behandeling van een ontslagaanvraag.

17.5 Re-integratiebedrijf

Indien dit noodzakelijk is voor het welslagen van de door UWV ingekochte bemiddeling of begeleiding voor cliënt kan naast de Verzekeringsgeneeskundige Rapportage en de FML door de verzekeringsarts aan de re-integratiefunctionaris aanvullende informatie uit het medisch onderzoekverslag verstrekt worden.

17.6 Regres

De verzekeringsarts verstrekt aan de medisch adviseur regres ter beoordeling van de mogelijkheid tot het instellen van regres en ter onderbouwing van een ingesteld regres op de veroorzaker van arbeidsongeschiktheid bij een cliënt het medisch dossier in kopie. De medisch adviseur regres of onder diens verantwoordelijkheid en gelet op diens aanwijzingen, de medewerker regres, selecteert de voor de regreszaak relevante stukken uit het medisch dossier welke stukken in een aparte medische regresmap geplaatst worden. De medisch adviseur regres draagt de verantwoordelijkheid voor een juist beheer en verkeer van de voor de afdeling regres gearhiveerde medische gegevens en stukken.

17.7 Bezwaarschriftprocedure

In de bezwaarschriftprocedure gelden de volgende regels voor het verstrekken van medische gezondheidsgegevens:

- 17.7.1** De bezwaarschriftverzekeringsarts en de functionaris die met de behandeling van een bezwaarschrift belast is, beoordelen aan de hand van het bezwaarschrift of er verzekeringsgeneeskundige aspecten aan de orde zijn. Als dat het geval is, overhandigt de administratieve werkondersteuner van de behandelende verzekeringsarts aan de bezwaarverzekeringsarts op diens verzoek het medisch dossier.
- 17.7.2** De bezwaarverzekeringsarts of, onder diens verantwoordelijkheid en gelet op diens aanwijzingen, de medewerker bezwaar of de medewerker bezwaar en beroep, selecteert de op het bezwaar betrekking hebbende relevante stukken.
- 17.7.3** De relevante stukken worden verstrekt aan alle deelnemers in de bezwaarschriftprocedure, met dien verstande dat de voor belanghebbende werkgever bestemde stukken uitsluitend overhandigd worden aan een door de werkgever aan te wijzen arts-gemachtigde of advocaat dan wel gemachtigde die hiervoor speciale toestemming heeft gekregen van UWV en die namens hem van de stukken kan kennisnemen, tenzij cliënt toestemming heeft verleend voor verstrekking van de stukken direct aan de belanghebbende werkgever zelf.
- 17.7.4** Bij de behandeling van een bezwaarschrift gelden de afspraken uit de Regeling Beheer en verkeer medische gegevens bij bezwaar en beroep.

17.8 Stafverzekeringsarts

Uit hoofde van zijn functioneel leiderschap en verantwoordelijkheid voor de kwaliteit kan de lokale of centrale stafverzekeringsarts een medisch dossier opvragen en voor dat doel inzien en gebruiken. De behandelende verzekeringsarts of diens administratieve werkondersteuner verstrekt desgevraagd voor die doelstellingen het medisch dossier aan de stafverzekeringsarts.

17.9 Interne controle en kwaliteit

De behandelende verzekeringsarts of zijn administratieve werkondersteuner

verstrekt aan de voor de afdeling interne controle en kwaliteit optredende arts de door IC&K opgegeven medische dossiers voor de uitvoering van controle.

17.10 Accountantsdienst

De behandelende verzekeringsarts of zijn administratieve werkondersteuner verstrekt aan de voor de interne accountantsdienst optredende arts de door de dienst opgegeven medische dossiers of de stukken waartoe de beoordeling zich beperkt.

17.11 Intern onderzoek en statistiek

Aan de interne onderzoeker of statisticus kan als dit noodzakelijk is voor een bepaald onderzoek naar de uitvoering van de wettelijke sv-taak de diagnosecode van uitkeringsgerechtigden ter beschikking worden gesteld. De behandelende verzekeringsarts of zijn administratieve werkondersteuner verstrekt eventueel aanvullende, voor het onderzoek noodzakelijke informatie uit in het onderzoek betrokken medische dossiers. De noodzaak tot het treffen van extra privacywaarborgen bij verstrekking van aanvullende informatie wordt bepaald door de medisch adviseur in overleg met de betrokken regio-stafverzekeringsartsen.

17.12 Klachtbehandeling

De behandelende verzekeringsarts of zijn administratieve werkondersteuner verstrekt aan degene die is aangewezen tot de behandeling van een klacht over het optreden van een verzekeringsarts in een bepaalde zaak de informatie en de stukken uit het medisch dossier die naar het oordeel van de klachtbehandelaar noodzakelijk zijn voor een objectieve beoordeling van de klacht.

18. Gegevensverstrekking zonder toestemming buiten sv-opdracht

Aan de hieronder genoemde personen of instanties die niet direct betrokken zijn bij de uitvoering van de sv-taak van UWV kunnen medische gegevens op grond van een wettelijk voorschrift of een op het recht gebaseerde noodzaak zonder toestemming van de cliënt worden verstrekt voorzover de gegevens noodzakelijk zijn voor de uitoefening van hun taak.

18.1 Arbodienstarts/bedrijfsarts

De verzekeringsarts verstrekt aan de arbodienstarts/bedrijfsarts op diens verzoek gericht informatie uit het medisch dossier ten behoeve van de uitvoering van de taak door die arts op grond van Arbeidsomstandighedenwet 1998.

18.2 Rechterlijke macht

18.2.1 Bestuursrechtelijke sv- procedure

De bezwaarverzekeringsarts en de functionaris die met de behandeling van de beroepszaak belast is, beoordelen aan de hand van het beroepschrift of er verzekeringsgeneeskundige aspecten aan de orde zijn. In dat geval worden zonder toestemming van de cliënt de in de bezwaarschriftprocedure geproduceerde stukken als op de zaak betrekking hebbende stukken aan de rechter overgelegd.

18.2.2 Civielrechtelijke regresprocedure

De medewerker regres die met de behandeling van de zaak belast is, legt de geselecteerde, op de zaak betrekking hebbende stukken zonder toestemming van de cliënt over aan de rechter ter staving van de regresvordering.

18.2.3 Civielrechtelijke schadeprocedure

Indien tegen de verzekeringsarts of het UWV een civielrechtelijke schadeactie is ingesteld wegens een onzorgvuldig handelen of nalaten van de verzekeringsarts in de uitoefening van zijn beroep, selecteren de verzekeringsarts en de juridisch vertegenwoordiger die belast is met de begeleiding van de rechtszaak of het voeren van verweer, de op de zaak betrekking hebbende stukken en leggen deze zonder toestemming van de cliënt over aan de rechter.

18.2.4 Tuchtrechtelijke procedure

Indien tegen de verzekeringsarts een tuchtrechtelijke procedure is ingesteld, selecteren de verzekeringsarts en zijn juridisch vertegenwoordiger die belast is met de behandeling van de rechtszaak, de op de zaak betrekking hebbende stukken en leggen deze zonder toestemming van de cliënt over aan de rechter.

18.2.5 Beantwoording nadere vragen rechter

Bij een verzoek van de rechter in procedures, bedoeld in 18.2.1 t/m 18.2.4 om overlegging van andere documenten uit het medisch dossier verstrekt de verzekeringsarts deze in tweede instantie zonder toestemming van de cliënt aan de functionaris c.q. juridisch vertegenwoordiger die met de behandeling van de beroepszaak, rechtszaak of tuchtzaak belast is ter doorzending aan de rechter. Hij beantwoordt vragen van de rechter en kan uit eigen beweging commentaar geven op de in het geding zijnde documenten als dat noodzakelijk is voor een goede behandeling van de zaak.

18.3 Gemeente ter uitvoering van de WSW

De verzekeringsarts verstrekt zijn samenvatting en conclusies ten aanzien van de cliënt aan de WSW-indicatiestellende medewerker van UWV dan wel het College van B&W van de gemeente waar de betrokken cliënt woonachtig is, als resultaat van zijn werkzaamheden voor de volgende wettelijke UWV-taken ten behoeve van uitvoering van de WSW:

- a. indicatiestelling of herindicatiestelling van cliënt voor de WSW,
- b. advisering met betrekking tot de noodzaak tot aanpassing van de werkomstandigheden voor een cliënt die tot de doelgroep van de WSW behoort,
- c. advisering omtrent de vraag of cliënt in aanmerking komt voor een gesubsidieerde dienstbetrekking voor het verrichten van arbeid onder aangepaste omstandigheden,
- d. advisering ten aanzien van een cliënt die niet of niet meer tot de doelgroep van de WSW behoort over mogelijkheden tot verbetering van de re-integratie van betrokkene in andere arbeid dan wel
- e. doorgeleiding van deze cliënt naar een voorziening voor ondersteunende en activerende begeleiding,
- f. advisering omtrent opzegging van de dienstbetrekking voor het verrichten van werk onder aangepaste omstandigheden op de grond dat de betrokken cliënt niet meewerkt aan het behoud dan wel het bevorderen van zijn arbeidsbekwaamheid en aan het verkrijgen van arbeid over normale omstandigheden, voor zover hij daartoe in staat wordt geacht.

18.4 Onderzoeker van minister SZW of IWI

Uit hoofde van hun wettelijke verantwoordelijkheden op het punt van beleidsvorming, wetgeving en bewaking van de kwaliteit van de uitvoering kan de door de minister van SZW en de Inspectie Werk en Inkomen aangewezen onderzoeker indien en voor zover dat noodzakelijk is voor het hem opgedragen onderzoek medische gegevens ontvangen of het medisch dossier inzien.

De noodzaak tot het treffen van nadere privacywaarborgen bij de gegevensverstrekking wordt bepaald in overleg met de medisch adviseur en de betrokken regio-stafverzekeringsarts(en)/districtsmanager va.

18.5 Nationale Ombudsman

De verzekeringsarts verstrekt aan de Nationale Ombudsman de gegevens en inlichtingen voor zover deze noodzakelijk zijn voor zijn verdediging op de door de cliënt in zijn klacht aangedragen zaken en voor de beantwoording van vragen van de Nationale Ombudsman die een directe relatie hebben met de kern van de klacht.

19. Andere verstrekkingen, met toestemming

In de volgende, andere gevallen naast die geregeld in punt 5, kan de verzekeringsarts gegevens alleen met een uitdrukkelijke, gerichte toestemming van cliënt verstrekken.

19.1 Medisch adviseur particuliere verzekeraar

De verzekeringsarts verstrekt de medisch adviseur van een particuliere verzekeringsmaatschappij, zijnde arts, alleen desgevraagd en op basis van een uitdrukkelijke, gerichte toestemming van cliënt gegevens uit het medisch dossier. Hij volgt daarbij het beleid "Verstrekking medische gegevens aan verzekeringsmaatschappijen" op.

19.2 Rechter (in procedures tussen derden)

Met uitzondering van de situatie waarin een procedure als bedoeld in art. 629 BW (betreffende loonaanspraken bij ziekte en zwangerschap) aan de orde is, waarvoor art. 629a, vijfde lid BW bepaalt dat de rechter op verzoek van één der partijen of ambtshalve kan bevelen dat de door UWV benoemde deskundige zijn verklaring inzake de verhindering van de werknemer om de bedongen of andere passende arbeid te verrichten, nader schriftelijk of mondeling toelicht of aanvult, zal de verzekeringsarts in procedures waarbij UWV of de verzekeringsarts geen partij is geen informatie uit het medisch dossier omtrent cliënt verstrekken tenzij en voor zover cliënt hem van zijn zwijgplicht ontheven heeft door een uitdrukkelijke, gerichte toestemming.

19.3 Werkgever/belanghebbende

Indien cliënt daartoe toestemming heeft gegeven, worden de hem betreffende stukken met medische inhoud aan zijn bij de bezwaarschrift- of beroepsprocedure belanghebbende werkgever overhandigd of toegezonden. De afspraken uit de Regeling beheer en verkeer van medische gegevens bij bezwaar en beroep worden hierbij in acht genomen.

19.4 Bestuursorgaan

Voor de verstrekking van gegevens uit het medisch dossier aan een ander bestuursorgaan is een uitdrukkelijke, gerichte toestemming van cliënt nodig, tenzij de Wet SUWI of een daarop gebaseerde regeling UWV tot gegevensverstrekking verplicht en aan de volgende voorwaarden is voldaan:

- a.** blijkens de tekst van de wettelijke regeling of de toelichting zijn de medische gegevens niet van de gegevensverstrekkingverplichting uitgezonderd,
- b.** het bestuursorgaan mag de medische gegevens verwerken op grond van artikel 21, eerste lid onder f Wet bescherming persoonsgegevens,
- c.** de verstrekking blijft beperkt tot de Verzekeringsgeneeskundige Rapportage en de FML,
- d.** de gegevens zijn opgevraagd door een voor het bestuursorgaan optredende arts en worden bij deze ingestuurd.

20. Getuigen en verschoningsrecht

De verzekeringsarts die op wettige wijze is opgeroepen om voor de rechter te getuigen, is verplicht voor de rechter te verschijnen. Hij maakt zelfstandig de afweging of hij zich beroept op het verschoningsrecht neergelegd in art. 165, tweede lid Rv, art. 218 Sv, art. 8:33, derde lid Awb of enig ander wettelijk voorschrift dat van toepassing is op de betrokken gerechtelijke procedure.

20.1 Geen ontheffende toestemming cliënt bij hantering verschoningsrecht

De cliënt kan de verzekeringsarts niet door het geven van toestemming van diens verantwoordelijkheid inzake het gebruik van het verschoningsrecht ontheffen.

20.2 Spreekplicht verzekeringsarts ondanks verschoningsrecht

In de onder punt 18.2.1. en 18.2.2. genoemde procedures en de in punt 19.2 genoemde loonaanspraakprocedure vormt het oordeel of advies van de verzekeringsarts mede de inzet van het geding en heeft de verzekeringsarts een op de wet te baseren spreekplicht welke het verschoningsrecht opzijzet.

21. Overeenkomstige toepassing

Deze Richtlijn is van toepassing op alle artsen - ook indien zij niet de status van verzekeringsarts hebben - en beroepsbeoefenaren in de gezondheidszorg in de zin van de wet B.I.G., die in opdracht van UWV werkzaamheden verrichten ter uitvoering van de in de wet SUWI genoemde wettelijke taken en andere taken als bedoeld in art. 5 Wet SUWI.

Toelichting op de richtlijn BMG

I. Regels bij de verwerking van verzekeringsgeneeskundige gegevens

1. Geheimhouding

Medisch beroepsgeheim

Artikel 88 Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg (Wet BIG) is de eerste positieve bepaling omtrent het "medisch beroepsgeheim". Voorheen was het medisch beroepsgeheim ongeschreven recht. Het medisch beroepsgeheim ligt in het verlengde van de bescherming van de persoonlijke levenssfeer, maar voegt daar nog de extra dimensie aan toe dat het beoogt te bewerkstelligen dat burgers in het algemeen hun gezondheidsproblemen aan artsen kunnen voorleggen in het vertrouwen dat de arts zal zwijgen. De geheimhoudingsplicht geldt tegenover artsen evenzeer als tegenover niet-artsen.

Artikel 88 Wet BIG legt een ongeclausuleerde zwijgplicht op. In de jurisprudentie is echter reeds lang erkend dat de noodzaak kan bestaan tot doorbreking van het medisch beroepsgeheim. Dat is bijvoorbeeld zo in de volgende gevallen:

- De arts oefent zijn beroep uit binnen een specifieke taakopdracht en moet in verband met die taakopdracht (medische) gegevens noodzakelijkerwijs aan een ander verstrekken.
- De arts moet zich kunnen verdedigen als er een klacht tegen hem is ingediend en/of als hij voor de rechter is gedaagd terzake van zijn handelen als arts.

De verzekeringsarts is zo'n voorbeeld van een arts die zijn beroep in een specifieke taakopdracht uitoefent.¹ De verzekeringsarts is sedert 2002 niet alleen gebonden aan het medisch beroepsgeheim maar tevens voluit onderworpen aan het verbod op gegevensverstrekking van artikel 74 Wet structuur uitvoeringsorganisatie werk en inkomen (Wet SUWI).² Artikel 74 Wet SUWI is ten opzichte van artikel 88 Wet BIG voor verzekeringsartsen van het UWV de meer specifieke bepaling en modificeert de uitleg van artikel 88 Wet BIG op het taakgebied van de verzekeringsarts. Daarbij is van belang dat artikel 74, eerste lid Wet SUWI een aantal hoofduitzonderingen op de geheimhoudingsplicht formuleert. Het verbod op bekendmaking van gegevens dient te wijken indien en voor zover "dat voor de uitvoering van deze wet noodzakelijk is dan wel op grond van deze wet is voorgeschreven of toegestaan". De term "voor de uitvoering van deze wet noodzakelijk is" wordt aldus uitgelegd dat dit ook de gehele taakstelling

¹ In de (al oudere) jurisprudentie is voor artsen die hun beroep met een bijzondere taakstelling uitoefenen mondjesmaat een beperkte verstrekking van gegevens aan anderen, voor zover dat echt noodzakelijk is gelet op hun eigen taakstelling en de taak van die ander, toegelaten. Ontleend aan een brief van Prof. Mr. J.K. Gevers van 25 februari 2002 gericht aan Kring van USZO/ABP-artsen, (zonder vindplaatsen).

CMT d.d. 29-11-1951 en CMT d.d. 26-10-1967: "Uitvoeringsorganen van de sociale zekerheid kunnen weliswaar niet functioneren zonder medische gegevens in handen te stellen van medewerkers/niet-artsen, maar het beroepsgeheim vereist dat die gegevens binnen de kleinst mogelijke kring blijven. De informatie mag niet bekend worden aan meer personen dan voor het beoogde doel noodzakelijk is. Ook al hebben die personen terzake een (van het beroepsgeheim van de verzekeringsarts afgeleide) zwijgplicht, op die laatste blijft te allen tijde een (mede)verantwoordelijkheid rusten ten aanzien van de vertrouwelijkheid van de gegevens.

Andere jurisprudentie waarin de beperkte werking van het medisch beroepsgeheim voor de verzekeringsarts wordt erkend: CMT d.d. 24-6-1982, TvGR 1983/49; M.T. Den Haag, d.d. 10-11-1967, TvGR 1977/13.

Jurisprudentie inzake toegelaten kennisname van medische adviezen van adviseurs door een opdrachtgever/uitvoeringsorgaan in verband met zorgvuldige voorbereiding van te nemen beslissingen: CBB d.d. 8-3-1983, SEW 1984/642; CRvB d.d. 6-3-1986, RSV 1986/218; Vz RvS d.d. 21-8-1980, AB 1981/167; RvS d.d. 16-12-1983, AB 1984/543; RvS d.d. 19-9-1988, AB 1989/41.

Idem voor kennisname van medische gegevens uit een medisch dossier van de adviseur i.v.m. het voeren van een procedure ter verdediging van de beslissing: CMT d.d. 18-10-1990, TvGR 1991/pg. 104.

² Artikel 98 Osv 97, de voorloper van art. 74 wet SUWI, legde aan degenen die werkzaam waren voor de uitvoeringsorganisatie sv een geheimhoudingsverplichting op indien zij niet reeds uit hoofde van ambt, beroep of wettelijk voorschrift een geheimhoudingsplicht hadden. Door deze formulering was voor de verzekeringsartsen het medisch beroepsgeheim de geheimhoudingsplicht waarnaar zij zich te richten hadden.

van het UWV omvat die in de Wet SUWI beschreven is [zie met name artikel 30 t/m 32d Wet SUWI]. Tot die taakstelling behoort ook de handhaving, als sluitstuk op de uitvoering van de materiewetten sv. De verzekeringsarts kan dus thans bij het bekendmaken van gegevens in het kader van zijn advisering direct terugvallen op artikel 74, eerste lid Wet SUWI, gelezen in verbinding met enige specifieke bepaling omtrent zijn taakuitoefening in de Wet SUWI of de materiewetten sv of enige andere wet waarvan hij de regels als bestuursorgaan heeft uit te voeren. De mate waarin hij gegevens mag verstrekken is door de wetgever echter niet nader gereguleerd. Hier past, gelet op artikel 88 Wet BIG en het bijzondere karakter van de medische gegevens, terughoudendheid.

1.1. Zwijgplicht

De zwijgplicht die uit het beroepsgeheim voortvloeit, maakt het voor de cliënt mogelijk al zijn problemen met de verzekeringsarts te bespreken. Dit bevordert de kwaliteit van de beoordeling en begeleiding. De problemen waardoor cliënten langdurig arbeidsongeschikt raken zijn doorgaans zeer ingrijpend en complex. Cliënten willen dat meestal uitgebreid toelichten. Ook als de verzekeringsarts van tevoren duidelijk maakt wat zijn positie is en het gesprek structureert, zal hij dus vele feiten vernemen die niet direct relevant zijn voor de motivering van zijn beoordeling maar wel betekenis hebben in de context daarvan.

1.2 Ontheffing door toestemming

De cliënt kan de verzekeringsarts van zijn zwijgplicht ontheffen door hem toestemming te geven om te spreken. Dat geeft de arts de bevoegdheid tot spreken, niet de verplichting! De mogelijkheid tot het geven van zo'n toestemming is af te leiden uit de formulering van artikel 88 Wet BIG. Ook artikel 74, tweede lid, letter b Wet SUWI geeft expliciet die mogelijkheid ter doorbreking van het in art. 74, eerste lid Wet SUWI gegeven verbod op gegevensverstrekking.

De Wet BIG, de Wet SUWI en de in het Burgerlijk Wetboek gegeven regeling met betrekking tot de geneeskundige behandelingsovereenkomst gaan niet dieper in op de kwaliteit van de toestemming voor het verstrekken van de gegevens uit het medisch dossier. Artikel 1, onder letter i Wet bescherming persoonsgegevens (Wbp) geeft als definitie van 'toestemming': "elke vrije, specifieke en op informatie berustende wilsuiting waarmee betrokkene aanvaardt dat hem betreffende persoonsgegevens worden verwerkt". Artikel 23, eerste lid, onder a. Wbp voegt voor de verwerking van bijzondere gegevens, zoals (medische) gezondheidsgegevens, daaraan toe dat dit kan plaatsvinden voor zover betrokkene uitdrukkelijke toestemming heeft gegeven. Betrokkene moet expliciet zijn wil hebben geuit. De betrokkene dient dus in woord, schrift, of gedrag uitdrukking te hebben gegeven aan zijn wil toestemming te verlenen aan het verwerken van gegevens die hem betreffen.

Het UWV eist een op schrift gestelde toestemming zolang het geen andere elektronische technieken hanteert die een voldoende authenticiteit van geschriften van cliënten waarborgen. De verzekeringsarts bewaart een afschrift van de toestemming in het medisch dossier.

De leer van het "informed consent" vindt men terug in artikel 1, eerste lid, onder letter i. Wbp in de daar gehanteerde term "op informatie berustende toestemming". De toestemminggever moet zich bewust zijn van het doel en de reikwijdte van zijn toestemming. Artikel 7:453 BW dat handelt over het goed hulpverlenerschap van de arts kan ook inhouden dat de arts bij twijfel bij de patiënt checkt of hij zich de omvang en mogelijke consequenties van zijn toestemming realiseert. De KNMG-Richtlijnen, in de uitgave van 2003, leggen de verantwoordelijkheid voor de welbewustheid waarmee patiënt toestemming geeft, bij de gegevensverstrekking arts.³

³ De KNMG-richtlijn inzake het omgaan met medische gegevens, uitgave 2003, vermeldde op blz. 22 over de toestemming: "Artsen worden regelmatig benaderd met het verzoek informatie te geven over een patiënt. Het beroepsgeheim van de arts verhindert echter dat hij informatie mag verstrekken. De patiënt kan de arts van zijn beroepsgeheim ontslaan door toestemming te geven voor het verstrekken van informatie. Om deze toestemming te kunnen geven *moet de patiënt vooraf ingelicht worden over het doel, de inhoud en de mogelijke consequenties van de gegevensverstrekking*. Minder expliciet, maar ook met deze strekking de KNMG-Richtlijnen uit 2010, par. 3.24.2.

Een machtiging die strekt tot "het verstrekken van inlichtingen" voldoet niet aan het vereiste van een *specifieke* of *gerichte* toestemming. Van een te algemeen gestelde machtiging is ook sprake als daarin gevraagd wordt naar een heel dossier, of naar "relevante gegevens" zonder een nadere aanduiding erbij of naar "informatie over de arbeidsongeschiktheid".

In H. 11 van de Instructie Gegevensverstrekking aan Derden [IGAD]⁴ zijn de regels op een rij gezet met betrekking tot het verstrekken van gegevens op basis van toestemming. Is een toestemming onduidelijk of onvolledig dan moet eerst contact worden opgenomen met de betrokken cliënt. Blijkt slechts een kleine aanvulling op de toestemming noodzakelijk te zijn dan kan de behandelaar een nader verklarende aantekening maken op de toestemming. De behandelaar plaatst bij de gemaakte aantekening de datum en zijn paraaf. In andere gevallen moet een nieuwe toestemming worden overgelegd.

De verzekeringsarts geeft op medische vragen gericht antwoord. Hij beoordeelt, als bij de beantwoording mede materiaal afkomstig van een derde betrokken is, of de toezending van de complete rapportage van derde nodig is. In het dossier wordt aangekend welke gegevens werden verstrekt en aan wie en op welke datum.

2. Adviesplicht

Artikel 3:2 Algemene wet bestuursrecht (Awb) brengt voor de verzekeringsarts met zich mee dat hij zijn beoordeling en begeleiding voor UWV zo feitelijk mogelijk onderbouwt. De doorbreking van de zwijgplicht op grond van wettelijke noodzaak (artikel 74, eerste lid Wet SUWI) dient altijd een bepaald (wettelijk) doel en bestaat slechts tegenover functionarissen die dergelijke gegevens in het kader van dat doel nodig hebben voor de uitoefening van hun taak. We denken aan de arbeidsdeskundige, de re-integratiebegeleider en de procesbegeleider. Deze lekenfunctionarissen van UWV hebben allen de geheimhoudingsplicht van artikel 74 Wet SUWI. [Zie verder ook punt 17.4 Richtlijn en de toelichting.]

De voor de verzekeringsarts meest relevante uitzonderingen op zijn geheimhoudingsplicht zijn uitgewerkt onder punt 17 en 18 Richtlijn. De rechtspraktijk heeft aan het medisch beroepsgeheim altijd een groot gewicht toegekend. De verzekeringsarts zal daarom uitermate prudent de afweging moeten maken wat hij van het geheim van zijn cliënt prijsgeeft ten behoeve van een goede uitvoering van de sociale verzekeringswetten!

3. Reikwijdte medisch beroepsgeheim

Het beroepsgeheim van de verzekeringsarts strekt zich uit tot alle soorten gegevens, feiten en informatie die de verzekeringsarts uit hoofde van de uitoefening van zijn beroep ter kennis gekomen zijn. Onder het beroepsgeheim vallen:

1. de door de verzekeringsarts in direct contact met de betrokken cliënt vergaarde gegevens;
2. alle gegevens die door anderen op verzoek van de verzekeringsarts aan hem ter beschikking gesteld zijn;
3. medische gezondheidsgegevens die via andere weg bij UWV binnenkwamen en hem ter beschikking zijn gesteld;
4. de door de verzekeringsarts verkregen inzichten en getrokken conclusies.

Het beroepsgeheim omvat niet alleen gegevens met een medische inhoud maar ook informatie over de sociale situatie van cliënt, de arbeids sfeer of psychologische gegevens.

4. WGBO/ geen blokkeringsrecht

Artikel 7:446, vijfde lid BW regelt dat geen behandelingsovereenkomst tussen verzekeringsarts en cliënt aanwezig is. Het karakter van de medische beoordeling ten behoeve van een opdrachtgever in het kader van financiële aanspraken van een cliënt op die opdrachtgever verzet zich tegen het aannemen van een behandelingsovereenkomst.

⁴ Zie intranetsite Beveiliging&Privacy.

Artikel 7:464 BW verklaart wel de normen 'van overeenkomstige toepassing op de overige geneeskundige handelingen, voor zover de aard van de rechtsbetrekking zich daar niet tegen verzet'. Of en in hoeverre een behandelingsovereenkomstregel van overeenkomstige toepassing is op een geneeskundige handeling van een verzekeringsarts of een door deze ingeschakelde expertisearts moet van geval tot geval beoordeeld worden. Wellicht dat men moet constateren dat:

- a) er voor de uitvoering van de wettelijke sociale verzekeringen een bijzonder wettelijk voorschrift geldt dat in dat geval voorgaat op de bepaling uit de geneeskundige behandelingsovereenkomst;
- b) de bepaling inzake de geneeskundige behandelingsovereenkomst zich niet voor overeenkomstige toepassing in de bewuste situatie leent.

De cliënt heeft bepaalde verplichtingen tot medewerking aan het verzekeringsgeneeskundige onderzoek. Daardoor verschilt het karakter van de relatie tussen de verzekeringsarts en zijn cliënt fundamenteel van die tussen de behandelaar en zijn patiënt.⁵

De cliënt moet toestaan dat opdrachtgever UWV de onderzoeksresultaten van zijn verzekeringsarts en de eventueel ingeschakelde expertisearts gebruikt. Dat "toestaan te gebruiken" ligt besloten in het wettelijk systeem van verplichting tot medewerking van de cliënt aan de keuring door de verzekeringsarts, die plaatsvindt ten behoeve van de bestuurlijke besluitvorming door UWV over de financiële aanspraken van cliënt. Het niet meewerken kan leiden tot een sanctie. Artikel 7:464, tweede lid onder b. BW (blokkeringsrecht uitslag keuring) past niet in dat systeem. Immers dan zou het noodzakelijke verdere gebruik van de in het verzekeringsgeneeskundige onderzoek verworven gegevens, afhankelijk worden gesteld van de visie van de betrokken cliënt. Het weglaten van die gegevens zou de verzekeringsgeneeskundige beoordeling nodeloos kostbaar maken en ernstig bemoeilijken. De blokkeringsbepaling is dan ook expliciet voor de sv-praktijk buiten werking gesteld. Om dezelfde redenen is artikel 7:457 BW, handelend over het verstrekken van gegevens uit het medisch dossier aan een ander op basis van toestemming van de patiënt, uitgesloten voor de verzekeringsgeneeskundige praktijk. Dit is expliciet bepaald in art. 74, vierde lid Wet SUWI.⁶

5. Inwinnen informatie bij behandelende sector

De medewerkingsverplichtingen van cliënt gaan niet zo ver dat cliënt móet toestaan dat de verzekeringsarts gegevens over hem bij zijn behandelaar opvraagt. Voor verstrekking van gegevens aan *behandelaars* is gerichte toestemming van de cliënt nodig. Indien de toestemming gegeven wordt, dekt dit aan twee kanten de doorbreking van het medisch beroepsgeheim:

- 1^e) de verstrekking van de informatie die de verzekeringsarts ter inkleding van zijn vraag prijsgeeft aan degene tot wie hij de vraag richt;
- 2^e) de gegevensverstrekking door de informatieverstreckende arts (of beroepsbeoefenaar gezondheidszorg anderszins) bij de beantwoording van de vraag.

Het toestemmingsvereiste stelt ook veilig dat de cliënt actief betrokken is bij de verzekeringsgeneeskundige beoordeling en dat hij voldoende informatie ontvangt over waar zijn gegevens heen gaan. De Richtlijn "Communicatie met behandelaars", welke Richtlijn door het Lisv werd overgenomen van het Tijdelijk instituut voor coördinatie en afstemming (Tica) in 1997, wordt toegepast.

⁵ Oproepen voor onderzoek: Artikel 23 WAO, artikel 41 WAZ, artikel 3:33 Wet WAJONG, artikel 27 WIA en art. 28 ZW. Sanctiebedreiging op niet voldoen aan oproep, vragen niet beantwoorden, zich niet laten onderzoeken: Artikel 25 WAO, artikel 45 WAZ, artikel 3:37 WAJONG; idem bij oproep en onderzoek door ingeschakelde expertisearts.

⁶ AMvB d.d. 13 maart 2000, Staatsblad 2000/nr. 121 en opvolgende AMvB d.d. d.d. 22 maart 2005, Staatsblad 2005, nr. 174. Art. 74, vierde lid Wet SUWI: "Onverminderd het eerste tot en met het derde lid is artikel 464 van Boek 7 van het Burgerlijk Wetboek voor zover het betreft overeenkomstige toepassing van de artikelen 457 en 464, tweede lid, onderdeel b, van Boek 7 van het Burgerlijk Wetboek niet van toepassing indien in verband met de uitvoering van deze wet handelingen worden verricht op het gebied van de geneeskunst door personen, voor wie het in het eerste lid vervatte verbod geldt". [Ingevoerd bij art. 1.9, letter K IWIA].

6. Medisch onderzoeksverslag

De verzekeringsarts houdt een verslag bij van zijn verzekeringsgeneeskundige beoordeling. Hij legt de onderzoeksstappen, zijn handelingen en de verworven gegevens vast. Ook zijn overwegingen met betrekking tot de relevantie van de verzamelde gegevens en zijn beoordeling(en) legt hij vast in het zogenaamde medisch onderzoeksverslag.

7. Verzekeringsgeneeskundige Rapportage en FML

In verband met de motiveringseis voor bestuurlijke beslissingen is het van essentiële betekenis welke gegevens ten behoeve daarvan vastgelegd moeten worden. De literatuur spreekt wel over vastlegging van de 'relevante' gegevens. Het is niet altijd eenvoudig te bepalen wat relevant is en wat niet. De verzekeringsarts tracht relevante feiten zo te vermelden dat deze de persoonlijke levenssfeer van de cliënt minimaal schaden. In vóórkomende gevallen zal de verzekeringsarts een soms moeilijke afweging moeten maken tussen het gewicht dat een bepaald gegeven voor zijn motivering heeft enerzijds en de mate waarin vermelding van dat gegeven de persoonlijke levenssfeer van de cliënt kan schaden anderzijds. In die gevallen overlegt de verzekeringsarts daarover met de cliënt.

Doel Verzekeringsgeneeskundige Rapportage

Het is fysiek vrijwel onmogelijk allemaal verschillende rapportages te schrijven voor de verschillende sv-doelen die tegelijkertijd of successievelijk in een relatie met cliënt kunnen spelen. Daarom gaat de richtlijn eenvoudigheidshalve uit van één overdrachtsdocument dat de onderbouwing bevat van de verzekeringskundige beoordeling.

De Verzekeringsgeneeskundige Rapportage (het overdrachtsdocument) bevat díe selectie van gegevens die het medisch dossier mogen verlaten ter uitvoering van de sv-taak waarmee andere functionarissen binnen UWV zijn belast. De rapportage kan binnen de uitvoering van het wettelijke kader voor vele doelen gebruikt worden. Te denken valt aan:

- informatie aan de cliënt zelf
- uitgangspunt voor arbeidskundig onderzoek
- antwoord op of bron voor juridische vraagstellingen
- (deel)motivering van de beslissing van het bestuursorgaan
- (deel)uitgangspunt voor arbeidsbemiddeling
- (deel)basisdocument bij bezwaar of beroep
- (deel)motivering van een advies ontslaanvraag voor CWI
- motivering deskundigenoordeel
- informatiebron bij kwaliteitsbeheer
- (deel)motivering toekenning re-integratiebudget
- (deel)motivering toekenning werkvoorziening

Naast de Verzekeringsgeneeskundige Rapportage maakt de verzekeringsarts veelal de Functionele Mogelijkheden Lijst (FML) op. De FML geeft het belastbaarheidsprofiel van cliënt weer en is met name voor arbeidsdeskundig- en re-integratiewerk belangrijk. Op sommige punten geeft de FML ruimte voor een toelichting. Omwille van een goed begrip van de FML wordt de Verzekeringsgeneeskundige Rapportage als onmisbaar bij de FML gezien en mag dus niet ontbreken.

8. Medisch dossier

De verzekeringsarts heeft een *dossierplicht* (artikel 7:454 BW). Het bestaan van die dossierplicht hangt nauw samen met het feit dat een kwalitatief goede zorg alleen met een goede documentatie over de behandeling geleverd kan worden. Daarnaast moet de arts het medisch beroepsgeheim kunnen bewaren en dus over een persoonlijk eigen werkdocument kunnen beschikken. Hieruit volgt dat het verboden is dat verzekeringsarts, re-integratiebegeleider, procesbegeleider, arbeidsdeskundige en re-integratiecoach met één gezamenlijk dossier werken. Voor de verzekeringsgeneeskundige beoordeling en advisering wordt dus een apart medisch dossier aangelegd. Bij de ontwikkeling van deze Richtlijn is vaak het bezwaar gehoord, met name van de kant van de arbeidsdeskundi-

gen, dat andere functionarissen hun werk niet zouden kunnen doen zonder directe toegang te hebben tot alle medische gegevens. Als de verzekeringsarts goed rapporteert, is dit bezwaar te herleiden tot een onnodige behoefte aan op zichzelf irrelevante medische achtergrondinformatie. Als de verzekeringsarts niet goed rapporteert is de geëigende oplossing dat de verzekeringsarts zijn rapportage verbetert.

Het aanleggen van het medisch dossier gebeurt door de administratieve medewerker die de behandelende verzekeringsarts ondersteunt. De aanleg van het medisch dossier gebeurt op het moment dat een cliënt een verzekeringsgeneeskundige beoordeling krijgt en UWV daarvoor stukken met een medische inhoud ontvangt of laat opmaken.⁷ De administratieve medewerker werkt onder afgeleid medisch beroepsgeheim. [Zie verder punt 15.2 Richtlijn en de toelichting].

Inhoud medisch dossier

Tot de inhoud van het dossier behoren onder meer:

- het medisch deel bevindingen rapport ziektewet (van anderen afkomstig)
- de medische kaart verzekeringsarts in kader van de ziektewet
- medische gegevens van de re-integratiebegeleider
- medische informatie van de bedrijfsarts /arboarts (o.a. in het kader van een re-integratieverslag)
- medisch gedeelte vragenformulier
- medisch onderzoeksverslag verzekeringsarts
- Cas- en oorzaakcode
- brief of aantekeningen of stukken afkomstig van cliënt
- eigen visie cliënt [zie punt 13 Richtlijn].
- machtiging
- brief aan behandelende arts
- informatie van de huisarts of behandelende specialist
- brief aan expertisearts
- expertiserapport
- telefoonnotities verzekeringsarts
- medische stukken uit bezwaar of beroep.

8.1 Archivering FML en Verzekeringsgeneeskundige Rapportage

De Verzekeringsgeneeskundige Rapportage en de FML zijn overdrachtsdocumenten van medische informatie die bestemd zijn voor lekenfunctionarissen binnen UWV. Deze documenten vallen echter volledig onder het medisch beroepsgeheim van de arts. De verzekeringsarts heeft gelet op zijn taak ook rechtstreeks toegang tot het claimdossier om de claim-, re-integratie- en voorzieningenstatus of –geschiedenis van betrokken cliënt te kunnen inzien. Er is daarom binnen UWV met de huidige archieven met papieren dossiers de vrijheid gegeven de Verzekeringsdeskundige Rapportage en de FML niet dubbel te archiveren maar alleen op te nemen in het claimdossier bestemd voor de procesbegeleider, de re-integratiebegeleider, de arbeidsdeskundige en de re-integratiecoach. Als kantoren of individuele verzekeringsartsen kiezen voor uitsluitende vastlegging van de Verzekeringsgeneeskundige Rapportage en de FML in het claimdossier, dan zal de verzekeringsarts voor zijn werk steeds het medisch dossier én het claimdossier moeten opvragen. Wat hier bepaald is voor de Verzekeringsgeneeskundige Rapportage en de FML geldt analoog voor de probleemanalyse ZW die in de gevalsbehandeling ZW het overdrachtsdocument vormt van de verzekeringsarts voor de arbeidsdeskundige en de re-integratiebegeleider.

In een archiefomgeving met uitsluitend digitale dossiers – naar welke situatie UWV de komende jaren zal toegroeien – zullen de Verzekeringsgeneeskundige Rapportage en de FML gemarkeerd worden als documenten die behoren tot het medisch dossier. Op deze documenten kan aan bepaalde andere lekenfunctionarissen via een te doorlopen

⁷ De door de medewerker verzuimbeheersing ZW bij uitval van de werknemer verzamelde gegevens over de te verwachten duur van de ongeschiktheid voor eigen werk, worden in een aparte verzuimregistratie ondergebracht.

procedure van autorisatie rechtstreekse toegang geboden worden op het moment dat de lekenfunctionaris de zaak van cliënt toegewezen krijgt ter behandeling.

8.2 Persoonlijke werkaantekeningen

Blijkens de wetsgeschiedenis op artikel 7:454 BW vallen persoonlijke werkaantekeningen niet onder de dossierplicht. Zij moeten gescheiden van de andere gegevens worden bewaard. Persoonlijke werkaantekeningen dienen als geheugensteun voor de eigen gedachtevorming; zij bevatten vermoedens, indrukken, vragen die bij de arts leven. In een grote organisatie als UWV waarin sprake is van de nodige fluctuaties in de personeelsbezetting en werkverdeling, is gekozen voor de regel dat de persoonlijke werkaantekeningen zodra dit kan worden uitgewerkt in het medisch onderzoeksverslag en liefst niet langer worden bewaard dan na opmaak van de Verzekeringsgeneeskundige Rapportage. Tot die tijd worden ze, apart van de andere gegevens, bewaard in een gesloten enveloppe in het medisch dossier. Op de enveloppe moet worden vermeld: werkaantekeningen en de naam van de verzekeringsarts die de aantekeningen opstelde. Bij inzage wordt de gesloten enveloppe uit het medisch dossier verwijderd voor de duur van de inzage. Alleen de verzekeringsarts die de aantekeningen maakte heeft toegang tot die aantekeningen.⁸

9. Beheer archief

Het is in het belang van zowel UWV als zijn verzekeringsartsen dat het beheer van medische gegevens goed geregeld is. Het UWV is op grond van artikel 6:170 BW aansprakelijk voor het handelen of nalaten van de verzekeringsarts als de kans op een fout van de verzekeringsarts is vergroot, door de opdracht van UWV met betrekking tot de uitoefening van diens taak. Onder meer ook om deze reden kan UWV niet toestaan dat de verzekeringsarts met functionarissen uit de arbeidsdeskundige of juridische discipline uit één gezamenlijk dossier werkt. Dit alles betekent dat de verantwoordelijke managers met menskracht en fysieke of digitale middelen het beheer en verkeer zo dienen in te richten dat:

- medische stukken in aparte fysieke of tegen onbevoegde toegang goed afgeschermd digitale dossiers zitten;
- de medische fysieke dossiers apart kunnen worden gearchiveerd van andere dossiers, dan wel dat bewaring in een afgesloten archiefruimte plaatsvindt waarbij een gecontroleerde procedure van uitgifte van dossiers via archiefbeheerders plaatsvindt;
- er heldere procedures zijn en voldoende menskracht en middelen voor het bewerkstelligen van een ordentelijke overdracht en beveiligd transport van dossiers/stukken naar andere gebruikers binnen de organisatie;
- de kasten of archiefruimtes fysiek beveiligd zijn en de archivering ook anderszins voldoet aan de normen van de Archiefwet 1995;
- er heldere procedures zijn en voldoende menskracht en middelen voor een juiste en tijdige schoning van de archieven.

UWV hoort op objectieerbare wijze de uitgifte van medische dossiers aan gebruiksgerechtigden aan de voorkant van het gebruiksproces te borgen. [Zie punt 14 en 15 Richtlijn en de toelichting.] Die borging wordt door de F&I-archiveringsrichtlijnen voor semi-statische en statische (fysieke) dossiers verzekerd op het moment dat deze dossiers worden geplaatst in centrale archieven onder beheer van een archiefmedewerker; het dossiervolgsysteem ondersteunt de gehele archivering en uitleen. Het management op het Regiokantoor maakt met het personeel afspraken over een gecontroleerde uitgifte van lopende fysieke medische dossiers. De afspraken worden opgenomen in de voor het kantoor geldende Regels gegevensbeheer primair proces.

Bij digitaal werken worden bovenstaande regels met betrekking tot rechtstreekse toegang tot papieren dossiers zo geïmplementeerd dat dit juridisch tot een gelijke behandeling van de in het medisch dossier besloten informatie leidt. De beperkte

⁸ KNMG-Richtlijn inzake het omgaan met medische gegevens, 2010, par. 1.3.

rechtstreekse toegang moet in het systeem zelf worden verzekerd via toekenning van op functie, rol en werkgebied (toegewezen klanten) ingestelde toegangssleutels. [Zin verwijderd] Bij elektronische dossiers zal bovendien een sluitende procedure moeten worden opgesteld voor een veilige en kwaliteitsvolle scanning van medische stukken. [Zin verwijderd]

10. Bewaarverplichting

Het bestuursorgaan UWV valt onder de Archiefwet 1995. Het op grond van deze wet getroffen Basis Selectie Document (BSD) is de thans voor UWV geldende wettelijke regeling inzake te hanteren bewaartermijnen voor archiefdocumenten.⁹ Het BSD gaat ook voor op artikel 7:454, derde lid BW en artikel 7:455 BW.

Het BSD¹⁰ vermeldt op pagina 124 onder handeling (1126) de medische gegevens of -dossiers als aparte categorie archiefbescheiden met een bewaartermijn van 10 jaren, waarna vernietiging aan de orde is. Als uitgangspunt voor het moment van waaraf de BSD-bewaartermijn geteld wordt, hanteert UWV het jaar waarin de laatste handeling is gepleegd in het sv-dossier waaraan het medisch dossier dienstbaar was. Afsluitende handelingen kunnen zijn: de beschikking tot afwijzing of beëindiging van de claim, de rechterlijke uitspraak inhoudende de afwijzing of beëindiging van de claim, de afsluitende brief/notitie/opdracht van UWV ter afwikkeling van een beschikking of een uitspraak, of het uitgevaardigde deskundigenoordeel dan wel de afsluitende brief/opdracht/notitie daaromtrent. Deze uitleg van de berekening van de bewaartermijn wordt gebaseerd op het BSD bladzijde 5, linker kolom, onderaan, waar wordt aangegeven dat de neerslag van het gehele proces dat heeft geleid tot een bepaald eindproduct, bewaard dient te blijven en voorts op bladzijde 4, middelste kolom, onderaan, waar wordt gezegd dat bij handelingen die met een V gewaardeerd zijn direct daarachter de minimale termijn vermeld wordt gedurende welke de archiefbescheiden bewaard moeten blijven.

Na het verstrijken van de bewaartermijn moet het UWV in het daaropvolgende jaar de inhoud van het dossier vernietigen, tenzij het dossier of bepaalde stukken daaruit hun belang voor UWV nog niet verloren hebben. Doorgaans zal dat zijn omdat een nieuwe gevalbehandeling ten aanzien van de betrokken cliënt is ontstaan. In dat geval moeten kopieën van dossierstukken die daarvoor van belang zijn, worden opgenomen het nieuw aan te leggen medisch dossier dat dienstig wordt aan het dan actuele, nieuwe geval. Het oude medisch dossier kan daarna weg.

Aan cliënt komt **niet** het **recht van tussentijdse vernietiging** van stukken toe als bedoeld in artikel 7:455 BW. Immers, dat recht conflicteert met het bewaarvoorschrift van het BSD waaraan in de sv-uitvoeringspraktijk voorrang toekomt; gelet op de tekst van artikel 7:455, tweede lid BW moet het recht van tussentijdse vernietiging wijken voor de bewaarplicht. [Zie ook de toelichting op punt 4 Richtlijn]. Voor vernietiging van dossiers moet de vernietigingsprocedure van de afdeling Documenten Informatie Voorziening (DIV) gevolgd worden.¹¹

⁹ Het BSD ging als jongere en meer specifieke regeling inzake bewaartermijnen voor op de voorloper van deze richtlijn: de in 1998 door het Lisv uitgegeven Richtlijn "Beheer medische gegevens vallend onder het medisch beroepsgeheim van de verzekeringsarts" (punt 2.3). Daarin was voorzien in een bewaartermijn van 10 jaar te rekenen vanaf het jaar waarin behandeling van het sv-geval was geëindigd. De richtlijn die voortbouwt op de Lisv-Richtlijn uit 1998, heeft de status van beleidsregel.

¹⁰ BSD, Staatscourant 12 januari 2006, nr. 9/pg. 12. [Voorgaande versies BSD: Staatscourant 2002, 18 februari 2002, nummer 85, 86 en 87: BV-deel handeling 333 (ZW), 337 (WAO en AAW), GMD-deel handeling 338, gelezen in verbinding met het Besluit rectificatie selectielijst neerslag handelingen, Staatscourant 27 mei 2003, nr. 101, pg. 12, artikel 3 en artikel 4.]

¹¹ De bewaartermijn in de WBGO is verhoogd van 10 naar 15 jaar. Die termijn moet men echter rekenen vanaf het ontstaan van een medisch stuk; met de uitkeringstijd erbij gerekend bewaart UWV vaak veel langer dan 10 jaar de stukken.

II. Rechten cliënt

11. Informatieplicht

Vanaf 1 januari 1998 geldt de regel dat de medische motivering van een beslissing in een bijlage bij het besluit wordt neergelegd. De verzekeringsarts zal aan het begin en tijdens de beoordeling de cliënt over een aantal zaken moeten informeren. De informatieplicht ligt besloten in de artikelen 33 en 34 Wbp én in artikel 7:448 BW. De Wbp-artikelen leggen het accent op informatieverstrekking over de doelen waarvoor gezondheidsgegevens verzameld zullen worden en hoe dat gebeurt en waarvoor die informatie verder in de organisatie of naar derden toe nog gebruikt zal (kunnen) worden. De soort informatie die de verzekeringsarts in dat kader zal moeten verstrekken, behelst uitleg over de wettelijke beoordelingscriteria en de te doorlopen beoordelingsprocedure en welke gegevens hij in relatie daartoe zal verzamelen. Artikel 7:448 BW legt het accent op uitleg over het plaats te vinden medisch onderzoek. In dit kader zal de verzekeringsarts de behoefte tot het leggen van contact met de behandelende sector uitleggen of de noodzaak tot het doen verrichten van een expertiseonderzoek. Ook hoort daarbij de bespreking van zijn conclusies uit het onderzoek en de adviezen voor verder herstel en re-integratie; voorts zal de verzekeringsarts aangeven aan wie die conclusies verstrekt zullen worden in het kader van bijvoorbeeld de claimbehandeling of re-integratiebegeleiding, mocht dit cliënt nog niet bekend zijn. Bovendien moet hij de mogelijkheid van gebruik van het dossier door een waarnemer bekend maken aan cliënt. [Zie ook punt 15.1 en de toelichting]

De informatieplicht van artikel 33 en 34 Wbp kan voor een groot deel worden opgevangen in een voorlichtingsfolder van het UWV of bijvoorbeeld in een bijlage bij de brief tot oproep voor het onderzoek. Zolang dergelijke schriftelijke informatie er niet is, ligt de voorlichtende taak echter voor een groot deel bij de verzekeringsarts bij het eerste contact met de cliënt.¹²

Ten tijde van het onderzoek kan het wenselijk zijn dat de verzekeringsarts de cliënt zélf reeds *schriftelijk* informeert over het door hem uit te brengen advies, eventueel door een afschrift van zijn Verzekeringsgeneeskundige Rapportage en de FML toe te zenden. Dat kan ertoe bijdragen dat de cliënt niet pas ten tijde van de beslissing geconfronteerd wordt met verrassingen. Het overhandigen van de rapportage kan de verzekeringsarts ook behoeden voor onjuiste interpretaties of een verkeerde weergave van de feiten. De verzekeringsarts is aansprakelijk voor de relevantie van de inhoud van zijn rapportage. Conform artikel 7:449 BW¹³ overhandigt de verzekeringsarts geen rapportage aan de cliënt wanneer deze daar geen prijs op stelt.

NB. Cliënt kan een in het kader van verzekeringsgeneeskundig onderzoek gegeven medisch oordeel of advies echter niet blokkeren! [Zie punt 4 Richtlijn]. Cliënt kan wel zijn eigen visie ten aanzien van medische stukken doen toevoegen aan het medisch dossier [Zie punt 13 Richtlijn].

12. Inzage- en correctierecht

Artikel 35 Wbp regelt voor alle verantwoordelijke verwerkers van persoonsgegevens dat zij dienen te voldoen aan een verzoek om inzage van een betrokkene in de eigen gegevens. Voor inzage in medische gegevens geldt een aparte regel, namelijk artikel 7:456 BW.

12.1 Inzage

Artikel 7:456 BW is van toepassing op een verzoek om inzage in een medisch dossier van UWV. Artikel 7:456 BW gaat voor op de inzageregeling van artikel 35 Wbp en de in

¹² In het rapport "De zieke werknemer en privacy" (mei 2004, herzien in februari 2008) heeft het College bescherming persoonsgegevens bij de verantwoordelijke verwerkers aangedrongen op transparantie in het gegevensverkeer ten behoeve van de betrokken cliënt. Met name is die transparantie belangrijk in het verkeer van de medische gezondheidsgegevens dat plaats vindt tussen de verschillende partijen die betrokken zijn bij de uitvoering van wettelijke bepalingen inzake verzuimbegeleiding, uitkeringsverlening en re-integratie. [Zie hoofdstuk 7.2 en H. 8.4 en H. 9.]

¹³ Artikel 7:449 BW houdt in dat de arts geen informatie hoeft te verstrekken indien de patiënt zegt geen prijs te stellen op het ontvangen van inlichtingen van de arts.

artikel 43 Wbp geformuleerde uitzonderingen op het inzagerecht. Een gemachtigde van cliënt kan namens de cliënt inzage krijgen, mits hij een door cliënt ondertekende machtiging overlegt. In de meeste gevallen zal zich een advocaat als gemachtigde aandienen of een familielid of een wettelijk vertegenwoordiger. Als andere personen zich als gemachtigde aandienen moet de machtiging goed bekeken worden; bij twijfel over de authenticiteit of geldigheid ervan wordt contact opgenomen met cliënt.

Bij voorkeur organiseert UWV de inzage in een medisch dossier op kantoor ('fysiekeinzage'). Het voordeel hiervan is dat niet meer stukken verstrekt worden dan waarnaar de belangstelling van cliënt ook werkelijk uitgaat, en dat stukken niet na postbezorging in verkeerde handen kunnen geraken. Ook kan, indien gewenst, direct een toelichting op de opbouw van het dossier en de betekenis van gegevens gegeven worden.

Bij zo'n fysieke inzage zullen de cliënt c.q. zijn gemachtigde zich aan de balie moeten legitimeren door middel van overlegging van een geldig identiteitsbewijs. De gemachtigde zal bovendien een door betrokken cliënt ondertekende machtiging dienen over te leggen. Fysieke inzage van het medisch dossier vindt altijd plaats in aanwezigheid van een teamondersteuner; deze kan cliënt c.q. de gemachtigde voorlichten over de opbouw van het dossier, de gewenste kopieën verzorgen en het dossier veiligstellen. [Zie punt 2.4 en toelichting voor begeleiding van de inzage vanuit medische zorgoogpunt.]

NB.: Cliënt heeft echter wettelijk recht op toezending van kopieën van stukken uit het medisch dossier, zonder voorafgaand verschijnen op kantoor. Lees verder bij de toelichting op punt 12.3.

12.2 Beperkingen

Gegevens van anderen worden voor zover dit van belang is voor de bescherming van hun persoonlijke levenssfeer niet ter inzage gegeven; zij moeten worden afgeschermd of uit het dossier verwijderd ter gelegenheid van de inzage. Feitelijk kan men het afschermen realiseren door stukken tekst in het originele document af te dekken en een kopie daarvan ter inzage aan te bieden.

De persoonlijke werkaantekeningen behoren niet tot de inhoud van het medisch dossier; de gesloten enveloppe blijft gesloten en wordt weggelegd bij inzage! [Zie punt 8.2 en de toelichting.]

12.3 Afschriften

Cliënt heeft wettelijk recht op toezending van kopieën van gegevens en stukken uit het medisch dossier, zonder voorafgaand verschijnen op kantoor.

Van fysieke inzage zal worden afgezien:

- als de inzagenemer (de cliënt of gemachtigde) in de onmogelijkheid verkeert zich naar het kantoor te begeven
- indien de cliënt slechts enkele stukken wenst te ontvangen en hij deze stukken duidelijk aangeeft.
- Inzagenemer expliciet te kennen geeft de stukken schriftelijk te willen ontvangen.

In dat geval worden kopieën van de stukken onmiddellijk over de post toegestuurd aan cliënt of zijn gemachtigde onder vermelding op de enveloppe van het woord "persoonlijk/vertrouwelijk". Aangetekende verzending heeft vanuit een oogpunt van veiligheid de voorkeur.

12.4 Begeleiding inzage door verzekeringsarts

Artikel 7:456 BW kent niet de zogenaamde "medische exceptie".¹⁴ De wetgever heeft een onverkorte inzage in de bescheiden van het medisch dossier door de betrokken

¹⁴ De "medische exceptie" komt voor in artikel 7:448, derde lid BW dat handelt over de informatieplicht van de arts. De "medische exceptie" houdt daar in dat de arts het verstrekken van bepaalde informatie achterwege kan laten als de mededeling van de informatie levensbedreigende consequenties zou kunnen hebben voor de patiënt.

patiënt/cliënt gewenst.¹⁵ Het is dan ook niet aannemelijk dat een cliënt een verzekeringsarts aansprakelijk kan stellen voor eventuele schade aan zijn gezondheid, wanneer hij persisteert zelf inzage te krijgen. Wel kan het goed hulpverlenerschap, geregeld in artikel 7:453 BW, van de arts betekenen dat de verzekeringsarts de inzage begeleidt in een geval waarin hij van mening is dat inzage in bepaalde gegevens door cliënt schade aan de gezondheid van cliënt teweeg zou kunnen brengen. Die begeleiding kan er uit bestaan dat de arts bij inzage op kantoor aanwezig is. Indien cliënt geen fysieke inzage op kantoor of thuis wenst, zal de arts een schriftelijke uitleg kunnen toevoegen aan het betreffende document. In penibele gevallen zal de verzekeringsarts de behandeld arts tevoren op de hoogte kunnen stellen van de situatie. De verzekeringsarts geeft aan cliënt ook inzage in brieven van arbodienstartsen/bedrijfsartsen en behandelend artsen; hetzelfde geldt voor de expertiserapporten of andere onderzoeksresultaten van derden. Bij kritische vragen van de cliënt over de inhoud daarvan kan de verzekeringsarts het beste naar de bron terugverwijzen.

12.5 Inzagebrief

UWV stuurt de cliënt altijd een inzagebrief waarin de handelwijze bij de inzage is vastgelegd en waarin cliënt expliciet gewezen wordt op zijn eigen verantwoordelijkheid voor het verdere gebruik van de gegevens. De brief vermeldt:

- wanneer inzage verkregen is,
- of dit via een gemachtigde gebeurde,
- op kantoor of schriftelijk,
- van welk medisch dossier of van welke stukken een kopie werd ontvangen
- en of een beperking op de inzage van toepassing was.

De brief wordt gedocumenteerd in het medisch dossier. Op grond van artikel 45 Wbp is een brief waarin een besluit wordt genomen inzake het recht op inzage een beschikking volgens de regels van de Algemene wet bestuursrecht, waartegen bezwaar en beroep kan worden ingesteld. In het geval dat de inzagebrief een passage bevat waarin niet volledig aan de inzagebehoefte van betrokken cliënt tegemoet wordt gekomen, dient de brief als een 'beslissing op verzoek om inzage' geormerkt te worden, waaraan de bezwaarclausule is toegevoegd.

12.6 Correctierecht feitelijke onjuistheden

Correctierecht komt de cliënt toe op grond van artikel 36 Wbp. [De regels in het BW inzake de geneeskundige behandelingsovereenkomst kennen geen correctierecht.] In de praktijk wil een cliënt nogal eens correctie of verwijdering van medische stukken vragen als hij het niet eens is met de visie van de verzekeringsarts of met de verwoording van een bepaalde toestand of situatie. Het gaat in zo'n geval niet om het soort correctie waarop artikel 36 Wbp op ziet (feitelijk onjuiste gegevens, of voor het doel niet terzake dienende dan wel in strijd met het recht opgenomen gegevens). In dat geval doet de verzekeringsarts er goed aan de weg van artikel 7:454 BW te volgen [Zie punt 13 Richtlijn]. Als een cliënt correctie vraagt van een document afkomstig van een derde, dan verwijst de verzekeringsarts cliënt daarvoor naar deze derde.

13. Toevoeging eigen visie cliënt

De bepalingen inzake de geneeskundige behandelingsovereenkomst kennen geen correctierecht. Wel spreekt artikel 7:454 BW, dat handelt over de dossierplicht van de arts, ook over het recht van de patiënt een eigen verklaring aan het dossier te doen toevoegen met betrekking tot de in het medisch dossier opgenomen stukken.

III. Rechtstreekse toegang en gebruik medisch dossier

14. Rechtstreekse toegang

De verzekeringsarts heeft in zijn rol rechtstreekse toegang tot de gehele inhoud van een medisch dossier. De arts heeft immers een plicht tot het bijhouden van een dergelijk

¹⁵ MvT, Kamerstukken II 21 561, nr. 3, blz. 3.

dossier. De rechtstreekse toegang is bovendien noodzakelijk voor de uitoefening van zijn taak jegens een cliënt.

Andere UWV-functionarissen buiten de behandelende verzekeringsarts zullen ook voor de uitoefening van hun deel van de sv-taak over een deel van de informatie uit het medisch dossier moeten kunnen beschikken. Juridisch moet men echter duidelijk onderscheiden tussen kennisname van gegevens door rechtstreekse toegang tot het medisch dossier enerzijds en kennisname van gegevens via interne gegevensverstrekking anderzijds.

Deze twee soorten rechten op kennisname zijn terug te voeren op:

1^e) het in de Wbp centraal staande proportionaliteitsbeginsel bij elke vorm van gegevensverwerking, dus reeds vanaf het verzamelen van de gegevens en

2^e) de geheimhoudingsplicht die geldt voor alle afzonderlijke medewerkers, ook in onderlinge contacten!

Het proportionaliteitsbeginsel eist dat de inbreuk op de privacy, die met de verwerking van persoonsgegevens gepaard gaat, in redelijke verhouding moet staan tot het direct met de gegevensverwerking te verwezenlijken doel.

In grote organisaties met ingewikkelde productieprocessen, waarvoor verschillende soorten persoonsgegevens in verschillende stadia van het proces nodig zijn, dwingt dit privacybeginsel tot de inrichting van deelprocessen, het onderscheiden van verschillende functies en rollen en tot het maken van werkverdelingen en het inrichten van verschillende ondersteunende informatiesystemen voor de verschillende functies. Dit is nodig opdat de vergaring en verwerking van persoonsgegevens ook vanuit privacybeschermingsoogpunt verantwoord verloopt.

Er is sprake van rechtstreekse toegang als een functionaris zich direct zonder tussenkomst van anderen en op elk moment dat dat nodig is voor zijn taak ten aanzien van betrokken cliënt toegang mag verschaffen tot diens gegevens opgeslagen in een bepaald datasysteem en in een bepaalde dossierverzameling die speciaal voor zijn taak zijn ingericht.

Functionarissen die weer een andere taak in de organisatie uitoefenen en informatie behoeven uit een datasysteem of dossierverzameling dat niet specifiek voor hun taak werd ingericht, zullen daaruit alleen informatie kunnen ontvangen op basis van een gewogen interne gegevensverstrekking door degene die wel rechtstreeks toegang heeft. Bij die interne gegevensverstrekking moet de verstrekkende toegangsgerechtigde letten op het van toepassing zijn van wettelijke uitzonderingen op de geheimhoudingsplicht en op de taak en het gebruiksdoel van de ontvanger van de gegevens.

Voor wat betreft het medisch dossier heeft naast de verzekeringsarts, degene die hem administratief ondersteunt rechtstreekse toegang tot het medisch dossier. Hetzelfde geldt voor een inhoudelijke werkondersteuner van de verzekeringsarts mits de inhoud van de taakomschrijving van die functionaris dat rechtvaardigt. [Zie de formulering in punt 14.]

Zowel de administratieve als een eventuele inhoudelijke werkondersteuner van de verzekeringsarts werken onder het van de verzekeringsarts afgeleide medisch beroepsgeheim. Dit betekent wel dat de opdrachtgever UWV de werkplek en werkprocessen zo moet organiseren en het feitelijk toegang nemen tot de gegevens en informatie zo gestalte moet geven, dat de verzekeringsarts realiter voldoende controle op de gang van zaken heeft en dat hij zijn verantwoordelijkheid ten aanzien van het bewaren van het medisch beroepsgeheim dan ook kan nakomen.

Op alle regiokantoren moeten de rechtstreeks toegangsgerechtigde functionarissen op gelijke wijze zijn gedefinieerd en benoemd. De administratieve kracht die het onderhoud en beheer aan medische dossiers pleegt, heeft dus wel rechtstreekse toegang. Maar andere functionarissen die slechts een deel van de medische gegevens verwerken voor hun taak, vallen niet in de termen van rechtstreekse toegang, zoals bijvoorbeeld de arbeidsdeskundige, de re-integratiebegeleider en de procesbegeleider.

15. Gebruik medisch dossier

Hieronder wordt toegelicht wanneer een individuele verzekeringsarts het medisch dossier van een bepaalde cliënt ter hand zal mogen nemen. Hetzelfde geldt voor een eventuele inhoudelijke werkondersteuner.

15.1 Verzekeringsarts

De verzekeringsarts kan op elk moment dat dit zijns inziens nodig is voor de behandeling van de zaak van een hem toebedeelde cliënt het medisch dossier van die cliënt gebruiken. De verzekeringsarts mag niet in dossiers van cliënten die andere verzekeringsartsen begeleiden, kijken, bijvoorbeeld alleen maar omdat hij de betrokken cliënt kent of nieuwsgierig is.

Een verzekeringsarts die voor een collega waarneemt of hem als behandelaar in het dossier opvolgt, dan wel een medische beoordeling of advisering voor een, ten aanzien van de cliënt nieuw opgekomen wettelijke taak moet uitvoeren, heeft echter wel het recht van rechtstreekse toegang en gebruik van een medisch dossier dat op de cliënt betrekking heeft. [Grondslag: artikel 74, eerste lid Wet SUWI (de noodzaak tot uitvoering van de sv-taak) en analoge toepassing van artikel 7:457, tweede lid BW; voor wat betreft het gebruiken van een bestaand medisch dossier voor een nieuw opgekomen medische taak ten aanzien van cliënt is de grondslag tevens: art. 9 Wbp en art. 73a Wet SUWI.]

De KNMG-richtlijnen geven aan dat de mogelijkheid van gebruik van het dossier door een waarnemer of rechtstreeks bij de behandeling betrokkene van te voren bekend gemaakt moet worden aan cliënt, bijvoorbeeld via een voorlichtende folder. Een eventueel bezwaar van een cliënt tegen de verwerking van zijn gegevens door een bepaalde vervanger of opvolger, kan door UWV beoordeeld worden in het kader van artikel 40 Wbp. Daar is het zogenaamde relatieve recht van verzet geregeld tegen een bepaalde verwerking door een bestuursorgaan. Het verzet kan alleen slagen als bijzondere persoonlijke omstandigheden van de betrokken cliënt aan de voorgenomen gegevensverwerking in de weg staan.¹⁶ UWV beoordeelt binnen 4 weken na ontvangst van het verzet of het verzet gerechtvaardigd is. De beslissing daarover dient de bezwaarclausule te bevatten (artikel 45 Wbp). Als het protest van de cliënt, beoordeeld binnen de context van art. 40 Wbp dan wel de regels van de aan de orde zijn de materiewet sv of het bestuursrecht, niet gerechtvaardigd is, zal de cliënt, gelet op de in de materiewetten sv tot uitdrukking gebrachte medewerkingsverplichting aan verzekeringsgeneeskundig onderzoek, de door UWV aangewezen vervanger of opvolger dienen te accepteren.

Een verzekeringsarts in opleiding zal zijn opleiding afronden met een scriptieonderzoek. Hij mag voor scriptieonderzoek alleen medische dossiers gebruiken die hijzelf in behandeling heeft. Voor kennisname van stukken uit andere medische dossiers is anonimisering vereist. Is anonimisering te bewerkelijk, dan is de toestemming van de cliënten nodig.

NB. : Voor collegiaal overleg bij een onderzoek moet de behandelende verzekeringsarts toetsen welke stukken uit het medisch dossier voor de collega noodzakelijk zijn. De collega komt niet zomaar rechtstreekse toegang tot het dossier van de betrokken cliënt toe. [Zie punt 17.2 Richtlijn].

15.2 Werkondersteuner verzekeringsarts

De werkondersteuner zal een aantal vast omschreven taken hebben. Op het moment dat hij zijn taak moet verrichten aan een dossier van een cliënt die hij in behandeling heeft gekregen of op het moment dat hij als werkondersteuner verbonden aan een bepaalde

¹⁶ Hoewel het Besluit van 13 maart 2000, Staatsblad 2000/nr. 121 waarin het enig artikel onder letter b. bepaalt dat artikel 7:457 BW buiten werking blijft voor de keuringen in het kader van de sociale verzekeringen – thans tevens bepaald in art. 74, vierde lid Wet SUWI - en in de buiten werkingstelling ook het tweede lid meeneemt, is er geen enkele reden waarom de verzekeringsgeneeskundige praktijk zich bij de uitoefening van zijn taak niet zou kunnen spiegelen aan artikel 7: 457, tweede lid BW.

KNMG-Richtlijnen inzake het omgaan met medische gegevens, 2010, par. 3.3: Ook de KNMG ziet een vervanger als een direct bij de behandeling betrokkene. Patiënt moet van tevoren over de vervangingsregel op de hoogte gebracht worden. De vervanger heeft direct toegang tot de gegevens tenzij de patiënt heeft aangegeven hiertegen bezwaar te hebben.

verzekeringsarts, een taak (vast of volgens aparte opdracht van de verzekeringsarts) in één van diens dossier moet verrichten, zal hij het betreffende medisch dossier kunnen opvragen.

IV. Verantwoordelijkheidsverdeling bij verdere verwerking

16. Verantwoordelijkheidsverdeling

Een lastige vraag is hoe de verzekeringsarts het medisch beroepsgeheim handhaaft, als hij in een grote organisatie als UWV aan verschillende andere functionarissen stukken uit het medisch dossier moet afstaan. Waar kan hij redelijkerwijs nog verantwoordelijk voor worden gehouden en waarvoor niet meer? De verdeling van de verantwoordelijkheid tussen hem en andere UWV-functionarissen die met medische gegevens werken, wordt hierna uitgelegd.

16.1 Verstrekking gegevens uit medisch dossier

De verzekeringsarts is verantwoordelijk voor het verstrekken van informatie uit het medisch dossier. Er zijn verschillende functionarissen die voor hun taak het eindoordeel, de motivering en de FML nodig hebben. Een goede rapportage in het centrale overdrachtsdocument: de Verzekeringsgeneeskundige Rapportage is daarom zeer belangrijk. In het primaire uitvoeringsproces kan veelal met verstrekking van de samenvattende Verzekeringsgeneeskundige Rapportage en de FML worden volstaan.

16.2 Voorleggen van nieuwe medische gegevens, vragen en uitleg geven

Functionarissen in het primaire proces die op andere wijze dan via de verzekeringsarts gegevens of stukken met een medische inhoud ontvangen, moeten die gegevens of stukken overdragen aan de verzekeringsarts. De verzekeringsarts bekijkt of hij beroepsmatig iets met die informatie moet doen. Hij bepaalt ook of de ontvanger de gegevens of stukken, al dan niet van zijn professioneel commentaar voorzien, mag gebruiken voor diens taak. [In dat geval vindt dus weer verstrekking door de verzekeringsarts volgens punt 16.1 plaats.]

Iedere medewerker van UWV die stukken met een medische inhoud ontvangt, zendt deze stukken dus onverwijld door aan (de administratieve ondersteuner van) de verzekeringsarts.

Daarbij moet die medewerker aangegeven door wie het stuk of de gegevens zijn aangeleverd, wanneer, en met welk doel, tevens wordt een oordeel over de relevantie in de lopende sv-relatie van betrokkene met UWV gevraagd.

De verzekeringsarts dient apart aandacht te schenken aan het stuk.

Indien het stuk **niet kenbaar** door of namens betrokkene is ingediend, stelt de verzekeringsarts betrokkene op de hoogte van de binnenkomst van het stuk door toezending van een kopie, met het verzoek hem mede te delen of het stuk op zijn initiatief is ingediend bij UWV.

A. Wanneer het stuk niet bruikbaar is in de lopende of beëindigde sv-relatie en zonder toestemming of medeweten van de betrokkene werd ingezonden, wordt het stuk vernietigd.

B. Wanneer het stuk voor de sv-relatie relevante informatie bevat, wordt het stuk opgeslagen in het medisch dossier, ook als het zonder medeweten of toestemming van betrokkene was ingestuurd; de verzekeringsarts stelt betrokkene op de hoogte van de uitkomst van zijn beoordeling van het stuk/de gegevens en of dit al dan niet gevolgen heeft voor zijn advisering in de lopende of beëindigde sv-relatie.

Iedere UWV-functionaris die met stukken uit het medisch dossier werkt en vragen over de inhoud ervan heeft of van anderen krijgt, moet die vragen voorleggen aan de verzekeringsarts. De verzekeringsarts moet bij het geven van uitleg of bij het beantwoorden van een vraag per geval afwegen hoe hij antwoordt. Het antwoord moet in elk geval proportioneel zijn, gelet op de vraag en het gebruiksdoel van de vrager. Als de verzekeringsarts de verstrekking van gegevens aan zijn administratieve ondersteuner of inhoudelijke werkondersteuner opdraagt, zorgt hij voor een duidelijke opdracht. Hij blijft

verantwoordelijk voor de kwaliteit van de uitvoering van de opdracht. Functionarissen van IC&K controleren of de regels door de leken-functionarissen zijn nageleefd en signaleren overtredingen bij het management.

16.3 Doorgifte verkregen medische gegevens

Functionarissen die uit hoofde van hun taak voor UWV informatie uit het medisch dossier ontvangen en deze in hun eigen administratie of dossier archiveren, zijn allen onderworpen aan het gegevensverstrekkingverbod van artikel 74 Wet SUWI. Zij beoordelen doorgaans zelfstandig welke gegevens zij uit hun administratie aan anderen die bij de uitvoering van de sv-taak betrokken zijn, mogen of moeten verstrekken gelet op de uitzonderingen op het verbod op gegevensverstrekking die 74, eerste lid Wet SUWI geeft. Bij het doorgeven van gegevens afkomstig uit het medisch dossier, geldt als hoofdregel dat de verzekeringsarts daarover beslist.

Er zijn evenwel een aantal situaties, beschreven onder punt 16.3 Richtlijn, waarin het verder verstrekken van stukken afkomstig uit het medisch dossier zonder tussenkomst van de verzekeringsarts kan plaatsvinden.

Daartoe behoort verstrekking van de Verzekeringsgeneeskundige Rapportage en de FML bij de inkoop van een re-integratietraject. Deze stukken kunnen bijvoorbeeld nodig zijn als het in dat traject erom gaat de betrokken cliënt te trainen met zijn handicap om te gaan, ter voorbereiding van zijn terugkeer in het arbeidsproces. Ook kunnen ze noodzakelijk zijn om een beoordeling te verkrijgen van een deskundige op de geschiktheid van de cliënt voor bepaalde scholingsmogelijkheden, gelet op de specifieke beperkingen bij cliënt.

V. Grondslagen voor gegevensverstrekking

17. Gegevensverstrekking zonder toestemming in kader sv-opdracht

Juridisch is artikel 74 Wet SUWI de meer specifieke geheimhoudingsregel voor de verzekeringsarts ten opzichte van artikel 88 Wet BIG, waarin het voor alle gezondheidszorgverleners geldende medisch beroepsgeheim is vastgelegd. De uitzonderingen op de geheimhoudingsplicht die in het eerste lid van artikel 74 Wet SUWI geformuleerd zijn, dient de verzekeringsarts ook in zijn werk te internaliseren. De uitzonderingen van artikel 74, eerste lid Wet SUWI luiden: (.....) hetgeen over de persoon en zaken van een ander bekend is geworden niet verder bekend te maken dan:

- 1. voor de uitvoering van deze wet noodzakelijk is**
dan wel
- 2. op grond van deze wet is voorgeschreven**
of
- 3. toegestaan.**

Met het verstrekken van medische gegevens aan anderen op grond van noodzaak voor de taak – dit zijn vooral de in artikel 30 t/m 32d Wet SUWI beschreven taken van UWV - moet prudent worden omgegaan tegen de achtergrond van het eveneens geldende, strenge medisch beroepsgeheim van artikel 88 Wet BIG. De term "noodzakelijk" in artikel 74 Wet SUWI onderstreept nog eens de proportionaliteitseis die de Wbp aan gegevensverstrekkingen stelt. Hoe gevoeliger de gegevens zijn, des te kritischer moet worden gewogen! Hierna worden veelvoorkomende praktijksituaties beschreven waarin gegevens uit het medisch dossier, zonder aparte toestemming van de cliënt, verstrekt mogen worden, als zijnde noodzakelijk voor de uitvoering van een bepaalde sv-taak.

17.1 Ingeschakelde deskundige (ten behoeve van expertise)

De verzekeringsarts kan andere deskundigen, zijnde niet-behandelaars, inschakelen ten behoeve van zijn beoordeling. Te denken valt aan inschakeling van een medisch specialist, een psycholoog etc. **Let op:** Degene die is ingeschakeld, is evenzeer als de verzekeringsarts zelf een door UWV aangewezen deskundige die uit naam van UWV handelt en adviseert! De verzekeringsarts mag zijn vraagstelling aan de door hem ingeschakelde deskundige documenteren met de noodzakelijke gegevens ten behoeve van een goed begrip van de vraagstelling en de kwaliteit van het uit te brengen advies,

zonder dat cliënt daar apart toestemming voor moet geven. De verzekeringsarts zal kort zijn bevindingen schetsen en kan daartoe ook zijn medisch onderzoeksverslag of delen daarvan overleggen. De verzekeringsarts blijft zelf verantwoordelijk voor zijn uiteindelijke beoordeling. [Grondslag: artikel 74, eerste lid Wet SUWI jo. artikel 27, tweede lid WIA, artikel 23, derde lid WAO c.q. de overeenkomstige artikelen in andere arbeidsongeschiktheidswetten, te weten: art. 28 ZW, art. 41 WAZ, art. 2:7, eerste lid Wet WAJONG, art. 33 WAJONG, art. 27, tweede lid WIA].

NB.: De cliënt heeft een medewerkingsplicht aan het door de verzekeringsarts opgedragen expertiseonderzoek. Alvorens de deskundige zijn rapport uitbrengt, zal deze conform het bepaalde in artikel 7:464 BW veelal eerst zijn conclusies met betrekking tot zijn keuring mededelen aan cliënt. Cliënt heeft echter niet het recht de doorzending van het rapport en de conclusies aan de verzekeringsarts te verhinderen. Immers komt de cliënt in het kader van een sv-keuring niet het blokkeringsrecht toe als omschreven in artikel 7:464, tweede lid onder b BW! [Zie punt 4 Richtlijn].

17.2 Collega-verzekeringsarts bij intercollegiaal overleg

De behandelende verzekeringsarts kan in een bepaald geval met een collega willen overleggen ter bewaking van de kwaliteit bij zijn vakuitoefening. Geanonimiseerde presentatie van het geval heeft de voorkeur. Als het echter noodzakelijk is dat de collega kennisneemt van meerdere stukken uit het medisch dossier, zal de verzekeringsarts zijn collega die stukken mogen geven zonder toestemming van de cliënt. [Grondslag: artikel 74, eerste lid Wet SUWI (noodzaak goede uitvoering sv-taak) gelezen in verbinding met artikel 30, eerste lid, of artikel 30a, of artikel 30d en artikel 32 Wet SUWI en artikel 7:453 BW (goed hulpverlenerschap); analoge toepassing van artikel 7:457, tweede lid BW (verstrekking van gegevens aan een "rechtstreeks bij de behandeling betrokkene").]

NB.: Verzekeringsartsen kunnen geanonimiseerde documenten uit medische dossiers gebruiken voor onderlinge vakinhoudelijke toetsing en coaching. Als anonimisering technisch kostbaar of moeilijk uitvoerbaar is, zal toestemming aan de betrokken cliënt gevraagd moeten worden!

17.3 Arbodienstarts/bedrijfsarts

De verzekeringsarts kan in het kader van een beoordeling van arbeidsongeschiktheid in het kader van één van de arbeidsongeschiktheidswetten, of bij het geven van een deskundigenoordeel, behoefte hebben aan nadere gegevens van de arbodienst-arts/bedrijfsarts die de betrokken cliënt in het voortraject gezien heeft. De verzekeringsarts stelt op basis van eigen onderzoek daartoe gerichte vragen.¹⁷ De grondslag voor de gegevensverstrekking vormt artikel 74, eerste lid Wet SUWI: de noodzaak van een goede uitvoering van de sv-taak in verbinding gelezen met artikel 30, eerste lid of artikel 30a, of artikel 30d en artikel 32 Wet SUWI. De arbodienstarts/bedrijfsarts is tot antwoorden verplicht [zie artikel 54, derde lid onder c. Wet SUWI].

Deze gegevensverstrekking is van een andere aard dan die beschreven in punt 18.1. Daar gaat het om het verstrekken van gegevens door UWV op verzoek van de arbodienstarts/bedrijfsarts ter uitvoering van diens arbotaak.

17.4 UWV-functionaris t.b.v. claimbeoordeling, deskundigenoordeel, re-integratie, vergunning ontslag wegens langdurige arbeidsongeschiktheid

Verzekeringsartsen werken bij de uitvoering van hun wettelijke taak nauw samen met arbeidsdeskundigen, re-integratiebegeleiders, re-integratiecoaches en juridische functionarissen, soms ook met arbeidsbemiddelaars. De procesbegeleider en de arbeidsdeskundige die samen met de verzekeringsarts in een multidisciplinair team bij het nemen van een beschikking betrokken zijn, moeten kennis kunnen nemen van de conclusies, motivering en achtergronden van de verzekeringsgeneeskundige beoordeling. Hetzelfde geldt in een latere fase voor de behandelende juridisch functionaris bij de juridische verdediging van een aangevallen besluit.

NB.: Genoemde leken-functionarissen kunnen beslist niet gerekend worden tot wat wel aangeduid wordt met de bij de behandeling van de patiënt betrokken "functionele

¹⁷ Zie de KNMG-Richtlijnen uit 2010, par. 3.1 en par. 3.2 inzake onderlinge wijze van communiceren door vragen stellen en objectieve beantwoording.

eenheid" (artikel 457, tweede lid BW). De in 2010 vervangen KNMG-richtlijn uit 2003 merkte over het rechtstreeks betrokken zijn bij de uitvoering van de behandeling op: "Over het algemeen zijn de personen die als team, op directe en gelijkgerichte wijze, betrokken zijn bij het doel waarvoor de gegevens worden verstrekt, rechtstreeks bij de behandeling betrokken. Zo zullen verpleegkundigen, doktersassistenten, fysiotherapeuten en artsen die gezamenlijk in een gezondheidscentrum werken hieronder vallen. Maar ook de patholoog die weefsel moet beoordelen van een patiënt en de apotheker, die voor het zorgvuldig afleveren van een medicijn relevante gegevens nodig heeft van de patiënt, vallen onder deze groep." Uit deze toelichting blijkt dat het kerndoel van het team de geneeskundige behandeling is.¹⁸ De geneeskundige behandeling is gelijk te stellen in de sv-uitvoering met de verzekeringsgeneeskundige beoordeling en advisering van de verzekeringsarts en niet met de weer daarachter liggende claimbeoordeling en re-integratiebegeleiding. Dit spoort overigens met de historische lijn.¹⁹

Arbeidsdeskundige

Het arbeidsongeschiktheids criterium bestaat uit een *medisch*- en een *arbeidsdeskundig* deel. De kern van het criterium is immers de door ziekte verminderde geschiktheid om met arbeid te kunnen verdienen. De overwegingen ten aanzien van de fysieke en mentale mogelijkheden van de cliënt om te functioneren zijn neergelegd in de Verzekeringsgeneeskundige Rapportage en de FML. Er kan niet mee volstaan worden alléén de FML aan de arbeidsdeskundige te verstrekken. Dat is alleen geschikt voor geautomatiseerde verwerking. Als de verzekeringsarts zich daartoe zou beperken krijgt de functieduiding het karakter van een door de computer gedictieerd automatisme. Dat is niet de bedoeling: de specifieke, aan iedere beoordeling verbonden individuele bijzonderheden moeten goed tot uitdrukking kunnen komen. Zonder deze beide documenten kan de arbeidsdeskundige zijn werk niet doen. Voor zijn eigen beeldvorming heeft de arbeidsdeskundige zelf doorgaans ook één of meerdere contacten met de cliënt en diens werkgever. Er zal regelmatig nader overleg nodig zijn tussen beide disciplines in aanvulling op de Verzekeringsgeneeskundige Rapportage, bijvoorbeeld tijdens de professionele eindselectie.

Procesbegeleider/juridisch medewerker

Bij het verzekeringsgeneeskundig onderzoek komen regelmatig aspecten met een juridische relevantie naar voren. De procesbegeleider of juridisch medewerker formuleert de juridische vraagstelling. Voor de beantwoording daarvan heeft hij delen van de motivering van de verzekeringsgeneeskundige beoordeling nodig. De procesbegeleider of de juridisch medewerker is bovendien verantwoordelijk voor de formulering van de beslissing. Per 01-01-1998 wordt op grond van artikel 88d WAO, de medische motivering van een besluit in een aparte bijlage neergelegd.

De procesbegeleider zal dus ook kunnen beschikken over de FML en Verzekeringsgeneeskundige Rapportage en de informatie hieruit soms verwerken in bijlage bij een medisch besluit. Bij de afhandeling van claims voor de andere uitkeringswetten ligt dit niet anders [Zie art. 107 WIA, art. 75 d ZW voor wat betreft het neerleggen van een medische motivering in een aparte bijlage.] In sommige gevallen zal nader inhoudelijk overleg nodig zijn, hetzij op initiatief van de procesbegeleider of de juridisch medewerker, hetzij op dat van de verzekeringsarts.

Ontslagaanvraagbeoordelaar bij UWV Werk

Op grond van artikel 6, eerste lid Buitengewoon Besluit Arbeidsverhoudingen 1945 (BBA) heeft een werkgever een ontslagvergunning nodig voor opzegging van een arbeidsverhouding in de zin van artikel 1 BBA. Sinds 1 januari 2002 was de Centrale Organisatie Werk en Inkomen belast geworden met de beoordeling van verzoeken om een ontslagvergunning. UWV adviseerde in het kader van de wettelijke

¹⁸ In gelijke zin, maar iets minder expliciet, de KNMG-Richtlijnen uit 2010, par. 3.3.

¹⁹ De Gezondheidsraad beschreef indertijd een functionele eenheid als '... een groepering van personen die als team op directe of gelijkgerichte wijze betrokken is bij het doel waarvoor medische gegevens uitgewisseld worden...'.
worden...'

ontslagbescherming van een zieke werknemer (artikel 7:670 BW) op verzoek het CWI over een ontslagaanvraag van de werkgever. Thans is, door de samenvoeging van CWI met UWV, het UWV sedert 1 januari 2009 belast met deze taak. De verzekeringsarts mag in het geschetste kader zijn beoordeling ten aanzien van ongeschiktheid voor het werk, bestaande uit de Verzekeringsgeneeskundige Rapportage en de FML, zonder toestemming van de cliënt aan de medewerker van het UWV werkbedrijf zenden ter afhandeling van diens taak. De verzekeringsarts zal de cliënt doorgaans spreken in het kader van een dergelijke aanvraag, zodat hij de cliënt hierover kan informeren. [Grondslag: artikel 74, eerste lid Wet SUWI (mededeling op grond van Wet SUWI voorgeschreven) in verbinding met artikel 6 Buitengewoon Besluit Arbeidsverhoudingen (BBA)].

17.5 Re-integratiebedrijf

De re-integratievisie van de arbeidsdeskundige zal doorgaans voldoende basis verschaffen voor de uitvoering van de werkzaamheden van de re-integratiedeskundige of de arbeidsbemiddelaar bij wie UWV een re-integratietraject heeft ingekocht. Er kunnen zich echter situaties voordoen dat nadere informatie nodig is. Bijvoorbeeld, om zeker te weten dat de cliënt ook werkelijk geschikt is voor bepaalde functies waarop de begeleiding wordt ingezet. Als de re-integratie-inkoop bijvoorbeeld draait om een verdere analyse van de re-integratiebehoefte, gelet op bijzondere beperkingen bij cliënt, is de noodzaak tot kennis bij het re-integratiebedrijf over de medische achtergrond en de belastbaarheid van cliënt evident. In dat geval kan de verzekeringsarts of de arbeidsdeskundige [zie punt 16.3 Richtlijn] de Verzekeringsgeneeskundige Rapportage en de FML verstrekken. [Grondslag: artikel 74, eerste lid Wet SUWI (noodzaak goede uitvoering sv-taak) jo. artikel 30a, eerste lid Wet SUWI (re-integratieopdracht UWV) en jo. artikel 73, achtste lid Wet SUWI.²⁰

17.6 Regres

Als de arbeidsongeschiktheid van een cliënt is veroorzaakt door een ander rust op UWV de taak te proberen een deel van de schade te verhalen op de veroorzaker.²¹ Hiervoor ontvangt de medisch adviseur van de afdeling regres een kopie van het medisch dossier dat aan de betreffende (verhoging van de) uitkeringsclaim ten grondslag ligt. Hiervoor is geen toestemming van de cliënt nodig. De medisch adviseur van de afdeling regres is verantwoordelijk voor de wijze waarop met de medische gegevens wordt omgegaan in het kader van de regresname. De relevante medische stukken worden in een medische map geplaatst die onderdeel uitmaakt van het regresdossier. De juridische medewerkers van de afdeling regres kunnen bij onderhandelingen en bij het voeren van een rechtsgeding namens UWV kennis nemen van de op de zaak betrekking hebbende medische stukken in de medische map.

17.7 Bezwaarschriftprocedure

Voor de bezwaarschriftprocedure geldt een aparte Regeling "Regels inzake beheer en verkeer medisch gegevens bij bezwaar en beroep". Samengevat kunnen de regels als volgt worden toegelicht.

Op grond van de Awb vindt bij bezwaar een volledige heroverweging van de beslissing plaats. De bezwaarverzekeringsarts is speciaal aangesteld om bezwaarschriften vanuit verzekeringsgeneeskundig oogpunt te behandelen en kan uit hoofde van die taak kennis nemen van het hele medische dossier. De taak van het uitvoeren van de bezwaarschriftprocedure maakt het noodzakelijk aan alle deelnemers van de bezwaarschriftprocedure dezelfde gegevens te verstrekken. De belanghebbende werkgever kan medische stukken echter slechts met uitdrukkelijke toestemming van de betrokken

²⁰ De Re-integratietask was voor 1 januari 2009 neergelegd in art. 30, eerste lid onder b Wet SUWI; ook de gegevensverstrekkingverplichtingen neergelegd in artikel 10, vierde lid Wet REA waren tot 1-1-2006 van belang.

²¹ Artikel 52a ZW, artikel 90 WAO, artikel 69 WAZ, (artikel 61 WAJONG), art. 4:2 Wet WAJONG en artikel 99 en 100 WIA.

cliënt-werknemer ontvangen (zie artikel 104 WIA e.v. en artikel 88a e.v.WAO) ²². Ontbreekt die toestemming dan worden de stukken gestuurd naar een arts-gemachtigde of advocaat van werkgever, of naar een gemachtigde die hiervoor speciale toestemming van UWV heeft gekregen. ²³ Speciale aandacht geldt hierbij voor de FML. UWV neemt het standpunt in dat de FML voldoet aan de omschrijving van artikel 104 WIA en artikel 88 a WAO: "enig stuk dat medische gegevens bevat". Immers, de verzekeringsarts vat aan het eind van zijn onderzoek daarin samen, de fysieke en geestelijke beperkingen van de betrokken cliënt bij het verrichten van arbeid. Dat hij dit doet in een voorgestructureerde scorelijst doet daaraan niet af. Bedenk daarbij dat de FML op sommige punten de mogelijkheid kent van een nadere toelichting. Ook zijn bepaalde onderdelen van de FML gevoelig te noemen. Voorts is belangrijk dat UWV van mening is dat de FML los van de Verzekeringsgeneeskundige Rapportage geen complete indruk geeft van de medische beperkingen en mogelijkheden. De Verzekeringsgeneeskundige Rapportage en de FML vormen daarom dan ook een onlosmakelijk geheel in de arbeidsdeskundige- en claimbeoordeling. ²⁴

De bezwaarverzekeringsarts stelt naar aanleiding van de procedure een nieuwe rapportage op en soms een nieuwe FML. De bezwaarverzekeringsarts attendeert de cliënt er tijdens de hoorzitting op dat hij zijn specifieke gezondheidsproblemen niet ten overstaan van de hele hoorcommissie hoeft te bespreken, maar in een apart verzekeringsgeneeskundig onderzoek naar voren kan brengen.

17.8 Stafverzekeringsarts

De stafverzekeringsarts die functioneel leidinggevende van verzekeringsartsen is, zal in die hoedanigheid in verschillende situaties noodzakelijkerwijs kennis moeten kunnen nemen van de inhoud van een medisch dossier. Concrete aanleidingen daartoe zijn bijvoorbeeld:

- Kwaliteitsbewaking van het werk van de verzekeringsartsen,
- een interventie tot oplossing van concrete problemen bij een beoordeling,
- beoordeling van de noodzaak tot overdracht van een dossier aan een ander,
- een functioneringsgesprek met een verzekeringsarts,
- een onderzoek naar de toepassing van standaarden en richtlijnen,
- de beoordeling van een klacht van een cliënt [Zie verder de toelichting bij punt 17.12 Klachtbehandeling.]

[Grondslag: artikel 74, eerste lid Wet SUWI (noodzaak voor goede uitvoering van de sv-taak) jo. artikel 30, eerste lid, of artikel 30a, dan wel artikel 30d, 32 of 32d Wet SUWI; analoge toepassing van artikel 7:457, tweede lid BW (verstrekking van gegevens aan een "rechtstreeks bij de behandeling betrokkene").]

Ook de stafverzekeringsarts heeft een medisch beroepsgeheim. De stafverzekeringsarts kan verder informatie uit medische dossiers geanonimiseerd of geaggregeerd aan anderen aanleveren. In voorkomende gevallen kan de centrale stafverzekeringsarts (medisch adviseur) van UWV op dezelfde wijze medische dossiers gebruiken.

NB.: De stafverzekeringsarts mag in het kader van onderlinge toetsing, opleiding of werkbesprekingen alleen geanonimiseerde casuïstiek als instructie gebruiken.

17.9 Interne controle en kwaliteit

De afdeling IC&K van UWV gaat steekproefsgewijs na of de voorgeschreven procedures en inhoudelijke instructies van UWV goed toegepast zijn en tot het juiste resultaat geleid

²² Zie ook art. 75 a ZW.

²³ Zie de Aanpassings- en verzamelwet WIA, K 30 318: artikel XI, P, wijziging artikel 88b, eerste lid WAO; artikel XVI, H, wijziging artikel 75b, eerste lid ZW; zie artikel 12.2.3 WIA. Voorheen alleen aan de arts-gemachtigde van werkgever.

²⁴ Er zijn twee uitspraken van de CRvB verschenen: CRvB d.d. 26 april 2005, (RSV 2005/232) en CRvB d.d. 1 februari 2004, (USZ 2004/174) waarin de CRvB in de richting beweegt dat de FML ook zonder toestemming van cliënt c.q. toepassing van artikel 8:32, tweede lid Awb aan de belanghebbende werkgever ter beschikking gesteld zou mogen worden. UWV vindt beide uitspraken onvoldoende principieel van karakter dan dat de uitvoeringspraktijk hierop nu zou moeten worden bijgesteld.

hebben. De bijzondere positie van UWV speelt bij deze controlerende taak uiteraard een rol. UWV is immers jegens de burgers verplicht tot rechtmatigheid, kwaliteit en gelijke behandeling bij de beoordeling van wettelijke aanspraken. UWV moet daarover ook verantwoording afleggen aan zijn toezichthouder, de Inspectie Werk en Inkomen (IWI). De IWI controleert op rechtmatigheid en doelmatigheid, waaronder doeltreffendheid, bij de uitvoering van de wettelijke sociale verzekeringen (artikel 37 Wet SUWI). De afdeling IC&K (onderdeel Sociaal Medisch Handelen) zal voor zijn taakuitoefening reeksen gevalsdossiers opvragen bij uitvoerende afdelingen. Ook de medische dossiers kunnen in dat kader voor controle opgevraagd worden. IC&K verricht via aangewezen stafverzekeringsartsen de controle op de uitvoering van de verzekeringsgeneeskundige beoordeling en advisering en de daarbij geldende regels. [Grondslag: artikel 74, eerste lid Wet SUWI (noodzaak voor goede uitvoering sv-taak van UWV) jo. artikel 30, eerste lid dan wel artikel 30a, 30d, 32 of 32d Wet SUWI.] Indien uit de controle bijzonderheden naar boven komen die op individueel gevalsniveau de aandacht van de manager SMZ behoeven, kan de manager SMZ uitsluitend met toestemming van de cliënt beschikken over (documenten uit) het medische dossier. Aan de directeur IC&K wordt slechts geanonimiseerd gerapporteerd. De stafverzekeringsarts kan in het kader van de uitgevoerde controle aan anderen geanonimiseerde en geaggregeerde informatie verstrekken.

17.10 Accountantsdienst

Ingevolge artikel 49 Wet SUWI is UWV verplicht tot het opstellen van een jaarverslag en een jaarrekening voor de minister van SZW. UWV legt binnen dit kader verantwoording af over het functioneren van de uitvoeringsorganisatie volgens het model verantwoording UWV. Een van de onderdelen hiervan betreft de kwaliteit van de dienstverlening, waarvan de privacy-audit weer onderdeel uitmaakt. De accountantsdienst geeft onder meer een oordeel af over de sturing en beheersing van het sociaal medisch handelen. De getrouwheid van de informatieverstrekking met betrekking tot het sociaal medisch handelen is één van de auditobjecten. Dossiers worden daarbij steekproefsgewijs geselecteerd uit dossiers die in eerdere instantie door IC&K AG (SMH) zijn geselecteerd en beoordeeld. (De accountantsdienst voert dus een steekproef op een steekproef uit). De feitelijke controle wordt in opdracht van de accountantsdienst uitgevoerd door stafartsen en stafarbeidsdeskundigen die van buiten UWV worden ingehuurd. Voorts bepaalt artikel 5.22 Regeling SUWI dat het UWV ook elk jaar moet rapporteren over de opzet en werking van het stelsel van procedures en maatregelen, gericht op het waarborgen van een exclusieve, integere, beschikbare en controleerbare gegevensverwerking. De accountantsdienst voert daartoe diverse EDP-audits uit. De privacy-audit is er hier één van. De accountantsdienst controleert in dit kader ook steekproefsgewijs of de verstrekking van medische gegevens volgens de regels heeft plaatsgevonden. De accountantsdienst gaat o.a. na of vastgelegd is welke gegevens zijn verstrekt, of de verstrekking heeft plaatsgevonden op basis van een schriftelijk verzoek, of het verzoek tot gegevensverstrekking beoordeeld is en of er een originele machtiging aanwezig is. Op sommige kantoren worden enkele van deze documenten gearchiveerd in het medisch dossier. In die gevallen vraagt de accountantsdienst om inzage in deze stukken in het bijzijn van een arts. Het is dus noodzakelijk voor de uitvoering van de taak van UWV dat functionarissen van de accountantsdienst in beperkte mate inzage krijgen in medische dossiers of in stukken daaruit. [Grondslag: artikel 74, eerste lid Wet SUWI (noodzaak goede uitvoering wettelijke taak) jo. artikel 50 Wet SUWI.]

17.11 Intern onderzoek en statistiek

Het UWV heeft ook tot taak "het in opdracht van Onze Minister of uit eigen beweging verrichten van onderzoek met betrekking tot de wettelijke taken van dit instituut" (artikel 30, vierde lid Wet SUWI). Voor deze taak heeft UWV onderzoekers en statistici in dienst. UWV is verplicht de diagnosecodes elk half jaar bij te werken in de voor SZW-onderzoek gereed te houden "basisgegevens" (Artikel 5:11 Regeling SUWI). UWV mag voorts de noodzaak tot het verrichten van een bepaald onderzoek voor zichzelf vaststellen en reeds aanwezige persoonsgegevens daarvoor gebruiken. Voor een onderzoek naar de

uitvoering van de arbeidsongeschiktheidswetten kan het dan noodzakelijk zijn doelgroepselecties op medische aandoening te maken. De diagnosecode mag hiervoor ter beschikking worden gesteld aan de onderzoeker. Ook kunnen voor een diepteonderzoek naar een bepaald probleem nadere gegevens uit het medisch dossier ter beschikking worden gesteld. Artikel 74, eerste lid Wet SUWI (noodzaak voor goede uitvoering sv-taak) gelezen in samenhang met artikel 30, vierde lid Wet SUWI biedt voor deze gegevensverwerkingen de grondslag. Genoemde bepalingen vormen een *lex specialis* ten opzichte van artikel 23, tweede lid Wbp, dat handelt over de bijzondere voorwaarden waaronder het verwerken van bijzondere persoonsgegevens in wetenschappelijk onderzoek mogelijk is. Tot de bijzondere gegevens behoren de (medische) gezondheidsgegevens. Alleen aan onderdeel d van artikel 23, tweede lid Wbp komt aanvullende werking toe. Dit onderdeel bepaalt dat bij de uitvoering van het onderzoek is voorzien in zodanige waarborgen dat de persoonlijke levenssfeer van de betrokkene niet onevenredig wordt geschaad. Een privacywaarborg kan er uit bestaan dat de voor het onderzoek geselecteerde cliënten de gelegenheid wordt geboden bezwaar te maken en dat zij bij bezwaar uit de onderzoeksgroep verwijderd worden.

De ervaring heeft geleerd dat het College bescherming persoonsgegevens (Cbp) hoge eisen stelt aan de onderbouwing van de noodzaak van een onderzoek met medische gegevens, zeker als daarbij de diagnosecode wordt gebruikt voor een persoonlijke uitnodiging van doelgroepcliënten tot deelname aan het onderzoek. Hoe gevoeliger het te verwerken gegeven, des te beter zal moeten worden aangetoond dat de inbreuk op de persoonlijke levenssfeer van cliënt die uit de verwerking voortvloeit, in het licht van het doel gerechtvaardigd is. Het Cbp eist een vrijwillige deelname door cliënt aan een onderzoek met medische gegevens dat de vorm heeft van een praktijkonderzoek (pilot). De medisch adviseur en de betrokken regio-stafverzekeringartsen zullen nauw moeten worden betrokken bij de bepaling van de noodzaak en vorm van het onderzoek, de te maken afspraken over de uitvoering van het onderzoek, de te verwerken categorieën gegevens en de voorwaarden waaronder gegevens verwerkt worden. [Zie bijlage: Stappenplan re-integratieonderzoek en –pilot.]

NB.: UWV kan aan derden die wetenschappelijk onderzoek verrichten selecties van gegevens verstrekken op grond van artikel 73, vierde lid Wet SUWI. Denk hierbij aan onderzoeken die verricht worden in het kader van het Interuniversitaire Kenniscentrum Verzekeringsgeneeskunde. [Zie ook par. 31, *Onderzoeker aangewezen door minister SZW of IWI, Wetenschappelijk onderzoek door/voorde minister SZW of de IWI*]. Bij de invulling van *de bevoegdheidshantering* van artikel 73, vierde lid spelen artikel 9 Wbp jo. artikel 23, tweede lid Wbp een rol. Deze artikelen stellen een aantal voorwaarden aan het verder verwerken van gegevens voor een ander doel dan het doel waarvoor de gegevens oorspronkelijk verzameld zijn, zoals onderzoek. UWV zal, gelet op artikel 23, tweede lid Wbp, in elk geval eisen dat de cliënt, na grondig te zijn voorgelicht over het onderzoek en de daarvoor te verstrekken soorten gegevens, zijn schriftelijke toestemming aan UWV verleent voor het verstrekken van zijn gegevens. UWV kan ook de betrokkenen benaderen met voorlichting over het onderzoek zodat betrokkenen vrij zijn zelf de onderzoeker te benaderen voor deelname aan het onderzoek.

17.12 Klachtbehandeling

UWV is op grond van de Algemene wet bestuursrecht (afdeling 9.1.1) gehouden tot het behandelen van klachten van klanten over houding, gedrag en handelen van medewerkers van UWV. In het kader van de behandeling van een klacht over een verzekeringarts, moet het mogelijk zijn voor de arts met staftaken aan wie de behandeling van de klacht is opgedragen, kennis te nemen van de feiten of omstandigheden die een licht op de ware toedracht kunnen werpen. Daarbij zal het soms onvermijdelijk zijn dat stukken uit het medisch dossier ingekeken moeten worden. De selectie hiervan kan niet uitsluitend in handen liggen van de arts over wie het gaat. De stafverzekeringarts dan wel de medisch adviseur, afhankelijk van het niveau waarop de behandeling van de klachtzaak is belegd, zal derhalve in zo'n geval recht hebben op inzage in het medisch dossier, ten einde een zorgvuldige beoordeling van de klacht mogelijk te maken. De administratieve ondersteuner van de behandelende verzekeringarts verstrekt daartoe het medisch dossier.

De stafverzekeringarts dan wel medisch adviseur rapporteert zijn relevante bevindingen en conclusies aan de manager onder wie degene over wie geklaagd wordt, valt.

NB.: De manager zelf kan uitsluitend met toestemming van de cliënt beschikken over

(documenten uit) medische dossiers.

18. Gegevensverstrekking zonder toestemming buiten sv-opdracht

Er zijn een aantal situaties waarin UWV als bestuursorgaan wettelijk genoodzaakt is gegevens te verstrekken aan anderen die niet direct betrokken zijn bij de uitvoering van de sv-opdracht zelf. Met die derden bestaan bijvoorbeeld wel frequente contacten bij het uitvoeren van de sv-taak. Of die derden voeren een taak uit waarbij frequent gegevens van UWV nodig zijn, zodat de wetgever met het oog daarop een verplichting tot gegevensverstrekking voor UWV in het leven heeft geroepen. De grondslag voor gegevensverstrekking wordt bijna altijd gevormd door één van de uitzonderingen genoemd in artikel 74, eerste lid Wet SUWI, welke in verbinding gelezen moet worden met een concrete andere wettelijke regel.

Hoofdzakelijk zijn er twee mogelijkheden:

1. ófwel is van toepassing de uitzondering: "noodzakelijk voor de uitvoering van deze wet (= de Wet SUWI)"²⁵, gelezen in relatie tot een artikel in enige wet- of regelgeving met de uitvoering waarvan UWV als bestuursorgaan te maken heeft;
2. ófwel is van toepassing de uitzondering: "tenzij op grond van deze wet (= de Wet SUWI) voorgeschreven", gelezen in relatie tot een artikel in de Wet SUWI of in lagere regelgeving op grond van de Wet SUWI, dat UWV tot gegevensverstrekking verplicht.

18.1 Bedrijfsarts/Arbodienstarts

Artikel 73, derde lid Wet SUWI bepaalt dat UWV desgevraagd verplicht is, of uit eigen beweging bevoegd, alle gegevens en inlichtingen te verstrekken die noodzakelijk zijn voor de uitvoering van de arbeidsomstandighedenwet 1998. Dit betreft dan verstrekking aan de persoon bedoeld in artikel 14, eerste lid Arbeidsomstandighedenwet 1998, belast met de taken bedoeld in artikel 14, eerste lid onderdeel b van die wet, of aan de arbodienst bedoeld in die wet. De in artikel 73, derde lid Wet SUWI omschreven persoon is de gecertificeerde deskundige (de bedrijfsarts) die een zieke werknemer begeleidt, van die begeleiding aantekening houdt en die het plan van aanpak en het re-integratieverslag opstelt, zoals bedoeld in artikel 25 WIA en artikel 71a WAO. Regelmatig is in het voorportaal van de WAO sprake van overleg tussen arbodienst en UWV. De in art. 73, derde lid wet SUWI bedoelde deskundige oefent primair een medische taak uit. De door de wetgever zonder beperkingen beschreven gegevensverstrekking kan dan ook medische gegevens vanuit UWV omvatten.

De verzekeringsarts mag zonder toestemming van de cliënt²⁶ de noodzakelijke medische gegevens verstrekken aan de arbodienstarts c.q. de bedrijfsarts die voor de werkgever de arbotaak uitoefent. De bedrijfsarts/arboarts zal zijn verzoek om inlichtingen vatten in duidelijke vragen gebaseerd op bevindingen uit eigen onderzoek. De verzekeringsarts stelt zijn antwoord proportioneel af of hetgeen hem gevraagd is.²⁷

18.2 Rechterlijke macht

UWV kan op verschillende manieren in een rechterlijke procedure betrokken raken. Daarbij moet onderscheid worden gemaakt tussen procedures waarin UWV, dan wel de verzekeringsarts, uit hoofde van de uitoefening van de sv-taak direct als partij betrokken zijn en procedures waarin dat niet het geval is, maar waarin gegevens over de cliënt of het handelen van UWV of zijn verzekeringsarts wel van belang zijn, en UWV c.q. de verzekeringsarts gevraagd wordt informatie te verstrekken. In het eerste geval kan UWV c.q. de verzekeringsarts meestal zonder toestemming van betrokken cliënt gegevens verstrekken. In het tweede geval is dat veelal niet zo.

²⁵ Bij de uitvoering van Suwi-taken moet ook betrokken worden artikel 32d Wet SUWI (het uitvoeren van taken die bij of krachtens enige andere wet dan de in artikel 30, eerste lid Wet SUWI bedoelde wetten aan het UWV zijn opgedragen);

²⁶ De vroegere voorwaarde van toestemming van de patiënt zoals die in artikel 101, tweede lid Osv 97 was opgenomen is in artikel 73, derde lid verdwenen.

²⁷ Zie de KNMG-Richtlijnen uit 2010, par. 3.1 en par. 3.2 inzake onderlinge wijze van communiceren door vragen stellen en objectieve beantwoording.

18.2.1 Bestuursrechtelijke procedure

Tegen een UWV-beschikking op bezwaar kan beroep worden aangetekend bij de administratieve kamer van de rechtbank. Bij een beroepsprocedure kan de rechtbank, op grond van artikel 8:42, eerste lid Awb, verlangen dat het bestuursorgaan de "*op de zaak betrekking hebbende stukken*" overhandigt. Uit de Memorie van Toelichting blijkt dat deze verplichting ook de medische stukken geldt. Bij geschillen in het kader van de WIA en WAO kan de werkgever ook partij zijn. Indien UWV geen toestemming heeft gekregen van de betrokken werknemer de stukken met medische inhoud aan de werkgever zelf te verstrekken, tekent UWV dit aan bij het indienen van de stukken bij de rechter. UWV merkt de stukken met medische inhoud. De rechter verstrekt aan een gemachtigde van de werkgever, die arts of advocaat is, of die van de rechter bijzondere toestemming heeft gekregen, de stukken met medische inhoud. De gemachtigde mag de informatie niet doorgeven aan de werkgever! De behandeling geschiedt zo nodig met gesloten deuren, conform het bepaalde in artikel 109 WIA en artikel 88f WAO. Dit is een verantwoordelijkheid van de rechter.

De verzekeringsarts geeft desgevraagd antwoord op vragen van de rechter of reageert spontaan op de stukken. De verzekeringsarts verschijnt desgevraagd als getuigedeskundige en geeft dan antwoord op de hem gestelde vragen. In bestuursrechtelijke procedures heeft de verzekeringsarts in de praktijk vrijwel geen verschoningsrecht²⁸. De verzekeringsarts moet, gelet op een uitspraak van de CRvB, de *relevante* inlichtingen van de behandelend arts verstrekken.²⁹ De behandelend arts zelf heeft tegenover de rechter geen verstrekingsverplichting, maar weer wél tegenover de door de rechtbank benoemde medisch deskundige. Een rapport van de Commissie Medische Rapportage van de CRvB vermeldt over deze deskundigenrapporten dat "*integrale overlegging van de verkregen gegevens van behandelend artsen meestal niet nodig en - in verband met de bescherming van de persoonlijke levenssfeer - over het algemeen zelfs ongewenst is*"³⁰.

NB. Er is daarin geen wezenlijk verschil met de Verzekeringsgeneeskundige Rapportage.

Het rapportageprotocol bepaalt dat de verzekeringsarts beschrijft of er overleg gevoerd is met de behandelaar. Als dat zo is moet een korte samenvatting daarvan worden weergegeven. In principe moet dat voldoende informatie verschaffen. Maar als de rechter daar in tweede instantie om vraagt, zal alsnog een kopie van de originele stukken van de behandelaar zonder toestemming van de cliënt verstrekt moeten worden.

18.2.2 Civielrechtelijke regresprocedure

Uit de regrestaak van UWV kunnen civiele procedures voortkomen. UWV kan, gelet op zijn taak en gelet op artikel 6 Europees verdrag voor de rechten van de mens (EVRM) dat handelt over "fair trial", zonder toestemming van de betrokken cliënt de op de zaak betrekking hebbende en voor de verdediging van zijn vordering noodzakelijke medische stukken overleggen aan de rechter. Het fundament hiervoor vormt artikel 74, eerste lid Wet SUWI (noodzaak voor uitvoering wettelijke taak) in verbinding met de artikelen ten aanzien van de regresopdracht³¹. Ook geeft artikel 23, eerste lid onder c. dan wel e. Wbp uitdrukking aan die mogelijkheid. Artikel 23, eerste lid onder c. Wbp bepaalt dat het verbod op verwerking van (o.m.) medische gezondheidsgegevens niet van toepassing is, voor zover dit noodzakelijk is voor de vaststelling, de uitoefening of de verdediging van een recht in rechte. Weliswaar gaat het hier niet om een wettelijke verplichting tot verstrekking van medische gegevens die het medisch beroepsgeheim rechtstreeks doorbreekt, maar artikel 23, eerste lid onder c. Wbp geeft, in samenhang met de wettelijke regrestaak, wel mede vorm aan de wettelijke noodzaak die tot doorbreking van het beroepsgeheim kan leiden. Daarnaast geeft artikel 23, eerste lid onder e. Wbp aan, dat het verbod op verwerking van (o.m.) medische gezondheidsgegevens niet van toepassing is voor zover dit noodzakelijk is met het oog op een zwaarwegend algemeen belang, passende waarborgen worden geboden ter bescherming van de persoonlijke

²⁸ A.F. Rommelse: Medische geschillen voor de administratieve rechter; TvGR 1996, blz. 448-459.

²⁹ Uitspraak CRvB d.d. 15-10-86, RSV 1987/ 65. inzake de verplichting tot het verstrekken van inlichtingen van de behandelend arts door bedrijfsverenigingen.

³⁰ Commissie Medische Rapportage CRvB: *De medische rapportage in geschillen op het gebied van de sociale zekerheid*. Centrale Raad van Beroep, Utrecht augustus 1994.

³¹ Art. 99 WIA, art. 90 WAO, art. 52a ZW, art. 69 WAZ en art. 4:2 Wet WAJONG.

levenssfeer en dit bij wet wordt bepaald. Het nemen van regres gebeurt in het algemeen belang (denk aan beperken van financiële schade voor de ao-fondsen). De verwerking van medische gegevens daarbij is onvermijdelijk; evenals soms ook het instellen van rechterlijke procedures, wil men resultaat behalen.

NB. : De machtiging voor het verkrijgen van informatie van de behandelende sector informeert cliënt over de mogelijkheid dat de informatie ook gebruikt zal kunnen worden voor een eventuele wettelijke regresprocedure.

18.2.3 Civielrechtelijke schadeprocedure gericht tegen verzekeringsarts/UWV.

Cliënt kan een civielrechtelijke schadeprocedure beginnen als hij van mening is dat hij door verwijtbaar handelen of nalaten van de verzekeringsarts schade heeft opgelopen. De verzekeringsarts mag, voor zover het noodzakelijk is voor zijn verdediging in rechte, bepaalde medische gegevens uit het dossier van cliënt aan zijn advocaat ter hand te stellen en zonder toestemming van de cliënt aan de rechter overleggen. Een prudente, veilige weg kan echter zijn, de naar eigen mening onjuiste bewering te weerspreken met de opmerking "dat daarvoor in de aanwezige medische stukken geen grond te vinden is" en "dat gedaagde deze stukken gaarne overlegt indien de betrokken cliënt daarvoor toestemming geeft". Zo dekt men zich van tevoren in tegen extra klachten. De grondslag voor de verstrekking van gegevens zonder toestemming kan evenwel gevonden worden in artikel 74, eerste lid Wet SUWI (noodzaak voor uitvoering wettelijke taak) gelezen in verbinding met artikel 6 EVRM en in verbinding met artikel 23, eerste lid onder c. Wbp (onthefing van het verbod op het verwerken van medische gezondheidsgegevens indien en voor zover noodzakelijk voor de vaststelling, de uitoefening of de verdediging van een recht in rechte). Deze artikelen geven een wettelijk fundament aan de noodzaak tot doorbreking van het medisch beroepsgeheim, in het geval dat men zich in rechte moet verantwoorden over een handelen of nalaten in de uitoefening van de professie. De KNMG-Richtlijn betreffende het omgaan met medische gegevens, beschrijft in par. 4.4. de doorbreking van het medisch beroepsgeheim zonder toestemming van de patiënt ten behoeve van verweer van de arts in de diverse soorten geschillen waarin deze verwickeld kan zijn geraakt door een aanklacht van patiënt. De KNMG-Richtlijn, versie 2003, ³² vermeldt onder par. 4.4: "De Hoge Raad heeft bepaald in een uitspraak van 8 april 2003 ³³, dat het belang van een arts om zich in een procedure te kunnen verweren zwaarder kan wegen dan het beroepsgeheim, ook in een klachtenprocedure." En tevens: "De arts mag zonder toestemming van de patiënt de voor zijn verweer relevante gegevens aan zijn raadsman voorleggen. Daarnaast kan de aangeklaagde arts de gegevens van zijn patiënt aan een collega arts voorleggen om een oordeel over het handelen te krijgen".

18.2.4 Tuchtrechtelijke procedure

De verzekeringsarts mag zonder toestemming van de cliënt in een door de cliënt aangespannen tuchtrechtelijke procedure, ten behoeve van het voeren van verweer, stukken uit het medische dossier selecteren en overleggen aan de tuchtrechter. De arts mag de stukken eveneens voorleggen aan zijn advocaat/(juridisch) vertegenwoordiger. In gevallen waarin het aangevallen beroepsmatig handelen van de verzekeringsarts een direct verband heeft met voorschriften of condities die UWV stelt bij de uitoefening van de verzekeringsgeneeskundige professie, zal ook artikel 74, eerste lid Wet SUWI grondslag kunnen vormen voor de gegevensverstrekking. In elk geval geven het recht op fair trial van artikel 6 EVRM en artikel 23, eerste lid onder c. Wbp uitdrukking aan de wettelijke noodzaak het beroepsgeheim te doorbreken. [Zie de toelichting onder 18.2.3 die ook hier van toepassing is].

18.2.5 Beantwoording nadere vragen rechter

De verzekeringsarts kan om een nadere schriftelijke verklaring worden gevraagd in de

³² KNMG Richtlijnen inzake het omgaan met medische gegevens, 2010, iets minder expliciet, doch ook in deze zin: par. 3.24.2.

³³ Vindplaats: Medisch Contact 2003, nr. 19, blz. 777-778

hierboven bedoelde rechterlijke procedures. Hij kan ook door de rechter worden opgeroepen voor een mondelinge toelichting. De verzekeringsarts heeft in de onder punt 18.2.1 t/m 18.2.4 bedoelde procedures voor zover zijn eigen oordeel of advies mede inzet van het geding uitmaakt, met betrekking tot de motivering van dat oordeel of advies geen verschoningsrecht. In bestuursrechtelijke procedures en regresprocedures moet het bestuursorgaan UWV in staat zijn om zijn op basis van het oordeel of advies van de verzekeringsarts ingenomen standpunt te verdedigen. Vanwege dit belang hoeft de verzekeringsarts als deze wettelijk correct opgeroepen wordt om te getuigen, niet te zwijgen³⁴ voor zover tenminste zijn oordeel bestreden wordt. [Zie ook de toelichting bij paragraaf 19.2.]

18.3 Gemeente ter uitvoering van de WSW

Door de samenvoeging van CWI met UWV heeft UWV sedert 1 januari 2009 nieuwe taken gekregen. Het gaat om: het stellen van indicaties voor de WSW ten behoeve van het college van B&W van de gemeente waarin de betrokkene woonachtig is. Daarnaast behoort ook tot de nieuwe wettelijke taken van UWV advisering met betrekking tot re-integratie van personen die tot de doelgroep van de WSW behoren of hebben behoord. Deze taken zijn beschreven in artikel 30d Wet SUWI en worden alle genoemd in punt 18.3. Bij de uitvoering van deze taken kan een arts voor keuring worden ingeschakeld. Het is thans mogelijk – zie de Beleidsregels WSW 2008, art. 2, eerste lid onder a, - reeds aanwezige gegevens binnen UWV, verzameld voor andere taken, te gebruiken voor de indicatiestelling WSW. Voor de indicatiestelling doet de aangewezen keuringsarts die in opdracht van UWV keurt, onderzoek en adviseert de medewerker van UWV die de indicatie afgeeft aan de gemeente.

Tevens, voor zover noodzakelijk, onderzoekt de arts de cliënt en adviseert hij in verband met re-integratie rechtstreeks aan de gemeente. De grondslag voor de verstrekking van de conclusies en het advies vormt art. 74, eerste lid Wet SUWI (noodzaak voor de uitvoering van de wettelijke taak van UWV) in relatie met art. 30d Wet SUWI.

18.4 Onderzoeker van minister SZW of IWI

Voor het UWV geldt een informatieverplichting, neergelegd in artikel 72 Wet SUWI respectievelijk artikel 42 Wet SUWI, jegens de minister van SZW respectievelijk de IWI. Tevens moeten gegevens verstrekt worden aan een door de minister of de IWI aangewezen onderzoeker (artikel 5:14 Regeling SUWI)³⁵.

SZW

De minister van SZW zal, wil hij zijn taak goed kunnen uitoefenen, onderzoek moeten kunnen doen naar oorzaken (voor toename van) de instroom in de Ziektewet of langdurige arbeidsongeschiktheidswetten en naar de factoren die de uitstroom beïnvloeden. Een selectie van een onderzoeksdoelgroep op basis van de diagnosecode kan aan UWV gevraagd worden. Ook kan de levering van nadere medische gegevens voor 'een dergelijk onderzoek aan de orde zijn. De verzekeringsarts mag medische gegevens, desgevraagd, aan SZW of de door SZW aangewezen onderzoeker leveren, zonder dat daarvoor toestemming van de cliënt noodzakelijk is. Uiteraard moeten altijd nauwgezet het noodzakelijkheidsvereiste en het proportionaliteitsbeginsel gehanteerd worden. Indien het mogelijk is met geanonimiseerde gegevens te werken zal deze weg de voorkeur hebben.

De medewerking van UWV aan een door SZW geëntameerd onderzoek verloopt doorgaans als volgt. UWV wordt gevraagd eerst de doelgroep te bepalen aan de hand van door SZW opgegeven kenmerken. Daaronder kan de aard van de ziekte zitten. Het is in die fase zelfs onmogelijk voor SZW of UWV vooraf aan de cliënten toestemming te vragen. [Zie de vereisten van artikel 23, tweede lid onder c. Wbp]. Vervolgens zal UWV

³⁴ Landelijk instituut sociale verzekeringen. *Model poortwachtersfunctie*. Mededeling M 97.65, Lisv, juni 1997.

³⁵ Artikel 7:584 BW geeft een regel die van toepassing is op wetenschappelijk onderzoek of statistiek op het gebied van de volksgezondheid. Uit de Nota van Toelichting bij het Besluit d.d. 13 maart 2000, Stb. 2000/nr.121 blijkt dat een door de minister van SZW verricht onderzoek op sociaal-economisch terrein *niet* beschouwd wordt als een onderzoek op het gebied van de volksgezondheid. Dus is artikel 7:584 BW niet van overeenkomstige toepassing op de praktijk van de verzekeringsarts.

de doelgroep aan SZW of diens onderzoeker kenbaar maken. Als het voor het onderzoek niet noodzakelijk is de adressen en namen van de doelgroep personen te kennen, verstrekt UWV geanonimiseerde gegevens. Als dit voor het onderzoek wel noodzakelijk is, omdat bijvoorbeeld gegevens gecombineerd zullen worden met gegevens uit andere bronnen, cliënten geënuquëteerd moeten worden, of een diepteonderzoek in het medisch dossier noodzakelijk is, moet UWV de doelgroepgegevens ongeanonimiseerd verstrekken. [Toepassing artikel 5:14 Regeling SUWI]. SZW zal, zeker bij onderzoeken waarin de betrokkenen direct aangeschreven worden voor enquêtes, de noodzaak voor het onderzoek goed moeten kunnen onderbouwen. Voor SZW geldt wat ook voor UWV geldt bij door UWV geëntameerd onderzoek. [Zie punt 17.10 Richtlijn en de toelichting.] Het is aan SZW c.q. diens onderzoeker te bepalen hoe SZW omgaat met artikel 23, tweede lid onder c. Wbp in de gehele opzet van het onderzoek. Bij hun ligt de verantwoordelijkheid voor de onderbouwing van de noodzaak van het onderzoek en de wijze waarop het onderzoek wordt ingericht. Als het onderzoek gevoelig ligt en ook de UWV-bijdrage daarin, zal UWV kritisch moeten meedenken of voldaan wordt aan de voorwaarden van artikel 23, tweede lid onder c. en d.

NB.: SZW c.q. de onderzoeker van SZW heeft een zelfstandige verantwoordelijkheid voor de vergaring en verwerking van medische gezondheidsgegevens in het onderzoek. SZW c.q. zijn onderzoeker zijn, naar de mening van UWV, vol gebonden aan artikel 23, tweede lid Wbp. Artikel 23, tweede lid Wbp bepaalt dat bijzondere persoonsgegevens voor wetenschappelijk onderzoek of statistiek verwerkt mogen worden voorzover:

- het onderzoek een algemeen belang dient,
- de verwerking voor het betreffende onderzoek of de betreffende statistiek noodzakelijk is,
- het vragen van uitdrukkelijke toestemming aan de betrokkenen onmogelijk blijkt of een onevenredige inspanning kost en
- bij de uitvoering is voorzien in zodanige waarborgen dat de persoonlijke levenssfeer van de betrokkenen niet onevenredig wordt geschaad. Onder deze voorwaarden is de SZW-onderzoeker gerechtigd medische gezondheidsgegevens te vergaren en te gebruiken voor het onderzoek. UWV zal als verantwoordelijke verstrekker van de gegevens kritisch moeten nagaan of artikel 23, tweede lid door SZW/zijn onderzoeker ook wordt nageleefd, met name als voor het onderzoek ook levering van of toegang tot medische dossierstukken gevraagd wordt.

[Grondslag voor gegevensverstrekking aan SZW/zijn onderzoeker zijn: artikel 74, eerste lid Wet SUWI (mededeling op grond van Wet SUWI voorgeschreven), jo. artikel 30, derde en vierde lid (verplichting tot doen van onderzoek in opdracht van SZW en tot informatieverstrekking aan SZW i.v.m. beleidsvoornemens), artikel 72 Wet SUWI (verplichting tot gegevensverstrekking aan SZW) en artikel 5:14 Regeling SUWI (verplichting tot verstrekking aan onderzoeker SZW).]

IWI

Voor verstrekking aan een onderzoeker in opdracht van IWI geldt in beginsel hetzelfde. In 1996 heeft Sluyters³⁶ advies uitgebracht over een verzoek van de toenmalige toezichthouder, het College van toezicht sociale verzekeringen (Ctsv), om verstrekking van medische gegevens in het kader van het kwaliteitstoezicht, door de uitvoeringsinstellingen aan door het Ctsv aangewezen onderzoekers. Het onderzoek betrof de totstandkoming en motivering van het verzekeringsgeneeskundige oordeel. Sluyters concludeerde " (...) dat het kwaliteitstoezicht de wetsuitvoering en detail kan betreffen en dat derhalve bij de arbeidsongeschiktheidsverzekering de kwaliteit van het medisch onderzoek, dat een vitaal onderdeel is van die wetten, ook onder zulk kwaliteitsonderzoek kan vallen. Dat tevens het maatschappelijke belang bij een juiste uitvoering van genoemde wetten een doorbreking van het medisch beroepsgeheim bij de uitoefening van het toezicht rechtvaardigt (...)" . De Registratiekamer (de voorloper van het Cbp)³⁷ komt in zijn advies van 15 november 1996 tot de conclusie dat sprake is van een wettelijk voorschrift in overeenstemming met artikel 8, tweede lid EVRM, dat het beroepsgeheim van de verzekeringsarts doorbreekt³⁸. Het onderzoek kon volgens de Registratiekamer beperkt blijven tot een steekproef. Als het onderzoek niet in

³⁶ B. Sluyters, Verstrekking medische gegevens zonder toestemming van de cliënt in het kader van rechtmatigheidsonderzoek aan het Ctsv; College van toezicht sociale verzekeringen, Zoetermeer 22 juli 1996.

³⁷ De Registratiekamer was ingesteld op grond van de voormalige Wet persoonsregistraties (Wpr); de Registratiekamer is de voorloper van het huidige College bescherming persoonsgegevens.

³⁸ Registratiekamer, *Verstrekking van persoonsgegevens aan het Ctsv door uitvoeringsorganen*; notitie mr. U. van de Pol, Registratiekamer, Rijswijk 22 november 1996.

geanonimiseerde vorm kon plaatsvinden, moest het met privacybeschermende maatregelen omgeven worden.

[Grondslag voor gegevensverstrekking aan de IWI/zijn onderzoeker zijn: artikel 74, eerste lid Wet SUWI (mededeling op grond van Wet SUWI voorgeschreven) jo. artikel 32d Wet SUWI (te weten: de uitvoering van de Algemene wet bestuursrecht en de daarin vervatte bepalingen inzake toezichthouders) en artikel 37 onder a. Wet SUWI (taken IWI) en artikel 42 Wet SUWI (verplichte gegevensverstrekking aan IWI) en artikel 5:14 Regeling SUWI (verstrekking gegevens voor onderzoek aan aangewezen onderzoeker).]

NB.: Het UWV kan persoonsgegevens aan andere derden verstrekken voor statistiek of wetenschappelijk onderzoek op grond van artikel 73, vierde lid Wet SUWI. Medische gegevens kunnen echter niet verstrekt worden zonder toestemming van cliënt. [Zie verder toelichting op punt 17.10 Richtlijn.]

18.5 Nationale Ombudsman

De Nationale Ombudsman behandelt volgens de regels van Titel 9.2 van de Algemene wet bestuursrecht klachten van burgers over een bestuursorgaan. Wanneer de Nationale Ombudsman een klacht behandelt van een cliënt die bijvoorbeeld gaat over het gedrag, de houding of het handelen van een verzekeringsarts tijdens onderzoek jegens die cliënt, dan zal het soms noodzakelijk zijn dat de ombudsman bij zijn onderzoek gegevens en inlichtingen (ook in de vorm van documenten) uit het medisch dossier nodig heeft voor een goede beoordeling van de zaak. De arts moet bovendien de mogelijkheid hebben zich te verweren tegen de klacht. [Zie ook de toelichting op 18.2.3.]

In artikel 9:21 Awb is bepaald dat hoofdstuk 2 van overeenkomstige toepassing is op het gegevensverkeer met de N.O. Art. 2:5 Awb uit dit hoofdstuk behandelt de geheimhoudingsplicht van medewerkers van een bestuursorgaan. De geheimhoudingsplicht van medewerkers van een bestuursorgaan speelt derhalve een rol in de manier waarop art. 9:31 Awb – over de inlichtingenplicht en verschijningsplicht - geïnterpreteerd dient te worden. Het vierde lid van art. 9:31 Awb geeft de mogelijkheid het overleggen van stukken dan wel het geven van inlichtingen wegens gewichtige redenen weigeren. Over een dergelijke weigering doet de ombudsman uitspraak; indien de weigering gerechtigd is, vervalt de verplichting tot het overleggen of informeren. De verzekeringsarts kan zonder toestemming van de cliënt in het onderzoek van de Nationale Ombudsman informatie verstrekken, echter niet meer dan strikt noodzakelijk is voor de beoordeling van de gedeponeerde klacht. Het medisch beroepsgeheim maakt dat ook hier de grenzen van de proportionaliteit in de gaten gehouden moeten worden. De grenzen van de informatieplicht vallen duidelijk samen met de begrenzing die uit de inhoud van de klacht voortvloeit. De vragen van de ombudsman horen zich op de kern van de klacht toe te spitsen als het gaat om het vrijgeven van informatie dat onder medisch beroepsgeheim valt. Onder omstandigheden is een beroep op het vierde lid van art. 9:31 Awb mogelijk als die grenzen dreigen verloren te raken.

[Grondslag voor gegevensverstrekking: Art. 74, tweede lid Wet SUWI, onder a. jo. art. 9.31 Awb.]

19. Andere verstrekkingen, met toestemming

Hierna worden enkele gegevensverstrekkingen behandeld die geregeld voorkomen, maar in beginsel alleen met uitdrukkelijke, gerichte toestemming van cliënt kunnen plaatsvinden.

19.1 Medisch adviseur particuliere verzekeraar

Particuliere verzekeraars vragen vaak verzekeringsgeneeskundige gegevens op voor de uitvoering van aanvullende sociale verzekeringen en producten als levensverzekeringen of ongevallenzekereringen. Verstrekking kan uitsluitend plaatsvinden met toestemming van de cliënt. UGD ontvangt en behandelt in eerste instantie dergelijke verzoeken. De hoofdlijnen van het UGD-beleid zijn als volgt. UGD toetst of het verzekeringsproduct waarvoor de gegevens gevraagd worden, een aan het sv-doel aanverwant doel genoemd kan worden. [Toets artikel 9, eerste lid Wbp). Voorts bekijkt UGD of de toestemming voldoet aan alle daaraan te stellen vereisten en of de gevraagde gegevens in het licht van het gebruiksdoel noodzakelijk en proportioneel zijn. Bij een negatief uitgevallen toets kan UGD tot afwijzing van het verzoek overgaan. Heeft de toets een positieve uitkomst

dan zendt UGD het verzoek, met de toestemming, door naar het regiokantoor ter verdere behandeling door de verzekeringsarts. Als de verzekeringsarts een maatantwoord heeft geformuleerd op een door de medisch adviseur gestelde vraag, legt hij het concept antwoord, indien hem dat geraden voorkomt, schriftelijk voor aan betrokken cliënt. Aangegeven wordt wanneer het antwoord zal worden uitgezonden. De cliënt krijgt op deze wijze de tijd om de beantwoording nog tegen te houden, door zijn toestemming in te trekken. Zie het Beleid medische gegevensverstrekking aan verzekeringsmaatschappijen.

19.2 Rechter (in procedures tussen derden)

Ook in procedures waarin UWV of de verzekeringsarts zelf niet partij is, kan de verzekeringsarts gevraagd worden een schriftelijke toelichting te geven op zijn verzekeringsgeneeskundige beoordeling. Deze situatie is dus een fundamenteel andere dan die welke beschreven werd onder de punten 18.2.1 t/m 18.2.5. De verzekeringsarts zal dienen te zwijgen, met twee uitzonderingen.

In een procedure tussen een werknemer en een werkgever inzake loonaanspraken tijdens ziekte of zwangerschap is in art. 629a, vijfde lid BW bepaald dat de rechter ofwel ambtshalve ofwel op verzoek van één der partijen kan bevelen dat de door UWV benoemde deskundige (de verzekeringsarts of een ingeschakelde expertisearts) zijn verklaring inzake de verhindering van de werknemer om de bedongen arbeid te verrichten, nader schriftelijk of mondeling aanvult.

De tweede uitzondering is dat de betrokken cliënt de verzekeringsarts van zijn zwijgplicht ontheft door het geven van een gerichte toestemming. In die toestemming moet wel duidelijk aangegeven worden op welk punt de verzekeringsarts de toelichting mag geven. Indien de verzekeringsarts op wettige wijze opgeroepen is om als getuige te verschijnen voor de rechter, moet de verzekeringsarts op die oproep verschijnen, maar juridisch is tot nu toe onduidelijk of de verzekeringsarts, als zijn oordeel of advies mede inzet van het geding vormt, tot de kring van verschoningsgerechtigden behoort; daarom zal de verzekeringsarts zich in beginsel beroepen op het verschoningsrecht.

Let op: Van de eigen verantwoordelijkheid met betrekking tot de hantering van het verschoningsrecht kan de cliënt de arts niet met toestemming tot spreken ontheffen! Het verschoningsrecht heeft namelijk een bijzondere maatschappelijke functie, die verder reikt dan alleen maar de bescherming van de persoonlijke levenssfeer van één persoon in een bepaalde situatie. Zie verder de toelichting op punt 20 'Oproep tot getuigen en verschoningsrecht'.

19.3 Werkgever/belanghebbende

De werkgever kan belanghebbende zijn in een bezwaarschriftprocedure, of een beroepsprocedure tegen een medisch besluit, betreffende zijn (ex)werknemer. De werkgever kan niet zelf in persoon kennisnemen van de op de zaak betrekking hebbende stukken met medische inhoud, tenzij de cliënt daarvoor uitdrukkelijk toestemming heeft gegeven. [Zie verder punt 17.7.3 en 17.7.4 Richtlijn en de toelichting daarop].

19.4 Bestuursorgaan

Vele bestuursorganen hebben op basis van de wet, ter uitvoering van hun wettelijke taak, recht op gegevens en inlichtingen van UWV over zijn sv-cliënten. [Zie de Dercencatalogus bij de IGAD]. Wat is nu de positie van de verzekeringsarts hierbij als werknemer van UWV?

Anders dan onder de Organisatiewet sociale verzekeringen 1997, is thans naast het beroepsgeheim van artikel 88 Wet BIG ook artikel 74 Wet SUWI vol op de verzekeringsarts van toepassing. Het medisch beroepsgeheim geldt voor het gehele veld van beroepsbeoefenaren in de gezondheidszorg en is vanuit de positie van de verzekeringsarts beoordeeld, de algemenere geheimhoudingsregel ten opzichte van artikel 74 Wet SUWI, dat geheimhouding oplegt aan een ieder die werkzaam is voor het UWV; art. 74 formuleert op het spreekverbod ook uitzonderingen. [zie ook de toelichting op punt 17.] Een van die uitzonderingen is "een mededeling die op grond van de Wet SUWI is voorgeschreven". Als een bepaling in de Wet SUWI of in lagere, op de Wet SUWI

gebaseerde regelgeving een verplichting tot gegevensverstrekking aan UWV oplegt, geldt die verplichting in principe ook voor de verzekeringsarts. De voorschriften spreken meestal van: "het verstrekken uit de UWV-administratie van alle gegevens en inlichtingen". Doorgaans zijn de medische registraties of medische gezondheidsgegevens daarvan niet uitgezonderd.

Hoewel juridisch verdedigbaar is dat op basis van een wettelijke verplichting in de Wet SUWI of een op die wet gebaseerde lagere regeling aan een bestuursorgaan dat gezondheidsafhankelijke prestaties verleent ook het verzekeringsgeneeskundige advies of oordeel, als dat noodzakelijk is voor dat bestuursorgaan, verstrekt mag worden door UWV, maakt de bijzondere betekenis van het medisch beroepsgeheim dat grote terughoudendheid aangewezen is op het punt van het zonder toestemming van de betrokken cliënt verstrekken van medische gegevens aan andere bestuursorganen op basis van een SUWI-verplichting.

NB.: De onderlinge verhouding tussen art. 88 Wet BIG en art. 74, eerste en tweede lid Wet SUWI is door de rechter nog niet eenduidig getoetst in relatie tot de verstrekking van een product van verzekeringsgeneeskundig onderzoek op basis van een gegevensverstrekkingverplichting SUWI aan een ander bestuursorgaan. In gevallen waarin voorzienbaar nadere vragen voor uitleg kunnen komen is het beter van meet af aan met een toestemming van de cliënt te blijven werken.

De cumulatieve beperkingen of voorwaarden bij een verstrekking zonder toestemming zijn in punt 19.4 Richtlijn beschreven.

- De verplichting moet opgenomen zijn in de Wet SUWI zelf of een op grond van de Wet SUWI getroffen regeling.
- Het tweede lid van artikel 74 Wet SUWI dat bepaalt dat het verbod van het eerste lid vervalt als enige andere wet tot gegevensverstrekking verplicht, moet wijken voor het medisch beroepsgeheim van artikel 88 Wet BIG. Hier gaat het medisch beroepsgeheim van de verzekeringsarts voor op artikel 74, tweede lid Wet SUWI.
- De verstrekking van de medische gezondheidsgegevens blijft beperkt tot het eigen verzekeringsgeneeskundige product van UWV: de verzekeringsgeneeskundige Rapportage en de FML of een op de vraag van het andere bestuursorgaan toegespitste verstrekking van inlichtingen uit genoemde stukken.
- Het ontvangende bestuursorgaan heeft een ontheffing op het verbod tot het verwerken van gezondheidsgegevens op grond van art. 21 Wbp, waarbij met name te denken valt aan de grond in het eerste lid onder f.: het verwerken van gegevens voor het verstrekken van een gezondheidsafhankelijke prestatie of voor re-integratie.
- De te verstrekken gegevens zijn noodzakelijk voor de door het ontvangende bestuursorgaan te indiceren gezondheidsafhankelijke prestatie of het succesvol re-integreren van de betrokkene.
- Het ontvangende bestuursorgaan verwerkt de gegevens via een arts, zodat een professionele beoordeling van de gegevens gewaarborgd is en de verstrekte informatie onder medisch beroepsgeheim komt te rusten. De plicht zich als een goed zorgverlener te gedragen roept hiertoe op.

Voorbeelden van bestuursorganen waaraan een beperkte verstrekking van medische gegevens in bovenbedoelde zin zou kunnen plaatsvinden, zijn de Pensioen- en Uitkeringsraad en de gemeente ter uitvoering van de AWBZ. [N.B.: voor de uitvoering van de WSW bestaat, op grond van de eigen taakstelling van UWV, een verplichting tot het verstrekken van aan een advies verbonden gegevens aan het College van B&W noodzakelijk voor de uitvoering van deze wet. Zie punt 18.3 richtlijn.]

Toestemming blijft in de volgende situaties vereist:

- Een uitdrukkelijke en gerichte toestemming van de cliënt blijft nodig voor het verstrekken van extra informatie uit het medisch dossier.

- Toestemming van de cliënt is ook nodig voor het verstrekken van medische gegevens aan een bestuursorgaan waarbij niet aan één of meer van de beschreven beperkingen is voldaan.

Toepassing van het subsidiariteitsbeginsel van de Wbp brengt met zich mee dat informatie van de behandelende sector niet door de verzekeringsarts verstrekt wordt. De verzoekende derde moet die informatie zelf bij de behandelaar opvragen. Hetzelfde geldt voor op verzoek van de rechtbank vervaardigde deskundigenrapportages.

20. Getuigen en verschoningsrecht

De verzekeringsarts die op de wettelijk voorgeschreven wijze opgeroepen is om voor de rechter als getuige te verschijnen, is verplicht op die oproep te verschijnen. Juridisch onduidelijk is nog steeds of dan wel in hoeverre de verzekeringsarts behoort tot de kring van verschoningsgerechtigden. Niet elke geheimhoudingsplichtige uit hoofde van ambt, beroep of wettelijk voorschrift, heeft ook het recht van verschoning van de plicht te getuigen tegenover de rechter. Slechts een selectie van beroepsgeheimhouders komt het verschoningsrecht toe. De HR heeft in de loop der jaren mondjesmaat uitgemaakt wie tot de kring van de verschoningsgerechtigden behoort. Het verschoningsrecht geeft een uitzondering op de plicht om te getuigen voor de rechter waar zuinig mee wordt omgegaan.

Het verschoningsrecht geldt in elk geval wel voor de arts in zijn functie van hulpverlener of vertrouwensarts, want dient, zoals de HR heeft gezegd, *het belang dat 'een ieder zich vrijelijk en zonder vrees voor openbaarmaking van het besprokene om bijstand en advies tot hen (vertrouwenspersonen) moet kunnen wenden'*.³⁹

Het verschoningsrecht dient dus ook een maatschappelijk belang dat nog boven het belang van de bescherming van de persoonlijke levenssfeer in een individueel geval uitgaat.

20.1 Geen ontheffende toestemming cliënt bij verschoningsrecht

Het verschoningsrecht dient het maatschappelijke belang dat de burger zich tot bepaalde beroepsbeoefenaren die een belangrijke hulpverlenende functie binnen de maatschappij vervullen, in vertrouwen om hulp en bijstand tot zo'n beroepsbeoefenaar moet kunnen wenden, zonder bang te hoeven zijn voor openbaarmaking van hetgeen daar vertrouwelijk is besproken of aan informatie is gepasseerd. Daarom kan een cliënt, vanwege dit hogere maatschappelijke belang van het verschoningsrecht, zijn arts niet met een toestemming tot spreken ontslaan van diens verantwoordelijkheid met betrekking tot de al dan niet hantering van het verschoningsrecht.

De arts moet dus zelf afwegen of hij in de gegeven situatie verschoningsrecht heeft en zo ja, of hij daarvan gelet op de bijzonderheden van het geval en de maatschappelijke achtergronden van het beroepsgeheim en verschoningsrecht, verantwoord afstand kan doen.

Dezelfde afwegingen dient de arts te maken als hij benaderd wordt in een voorfase van een gerechtelijke procedure tot het afstaan van informatie, in het bijzonder bij strafrechtelijk onderzoek. Ook in die fase zijn wettelijk voor verschoningsgerechtigden uitzonderingen geformuleerd op eventuele verstrekingsverplichtingen.

In punt 20.2 zijn de situaties vermeld waarin de verzekeringsarts ondanks het bestaan van het verschoningsrecht desgevraagd in een procedure zijn oordeel of advies nader zal moeten toelichten. In alle andere gevallen is het verstandig dat de verzekeringsarts zich op het verschoningsrecht beroept, zolang niet duidelijk is dat hij niet tot de kring van verschoningsgerechtigden behoort.

Voor het standpunt dat een verzekeringsarts niet behoort tot de kring van verschoningsgerechtigden als de voorliggende rechtsvraag in het geding mede de juistheid of de betekenis van zijn medisch oordeel of advies betreft, is het nodige te zeggen. De relatie tussen de verzekeringsarts en zijn verzekerde cliënt wordt nu eenmaal niet gekenmerkt door de vrijheid en de basis van vertrouwen waarop een behandelrelatie

³⁹ HR 1 maart 1985, NJ 1986, 173; HR 25 oktober 1985, NJ 1986,176.

wordt aangegaan. De verzekeringsarts verricht zijn taak in het kader van een wettelijke taakopdracht; zijn opdrachtgever is het bestuursorgaan UWV; zijn functie is het bepalen van de gezondheidstoestand van de betrokken cliënt in relatie tot werk en het afgeven van oordelen of adviezen daaromtrent volgens bepaalde richtlijnen, met het oog op de vaststelling van het recht op uitkering en re-integratiebegeleiding. Deze functie maakt het noodzakelijk dat hij zich uitsprekt tegenover anderen (in de eerste plaats tegenover zijn opdrachtgever UWV), met betrekking tot zijn bevindingen, zijn oordeel of advies en de totstandkoming ervan, voor zover dat noodzakelijk is voor de uitvoering van zijn opdracht en voor een juiste uitvoering van de wettelijke taak van UWV. Het is dan wat merkwaardig dat in enig rechtsgeding waarin de te beantwoorden rechtsvraag rechtstreeks samenhangt met de verzekeringsgeneeskundige taak en de bevindingen daarin, het verschoningsrecht aan de waarheidsvinding door de rechter tegengeworpen zou kunnen worden.

Echter is thans niet uitgekristalliseerd of de verzekeringsarts bijvoorbeeld bij een ontdekking van fraude op medisch terrein gepleegd door de betrokken cliënt en/of een behandelaar van betrokkene die om informatie werd gevraagd, welke fraude een met terugwerkende kracht ander medisch oordeel over de gezondheidstoestand en daaruit voortvloeiende beperkingen ten gevolge heeft, dit feit met de daarop betrekking hebbende informatie mag melden aan de afdeling Handhaving om daarvan aangifte te laten doen aan de officier van justitie. Er zijn van tal van argumenten die daarvoor pleiten (zie onder meer de hierboven in het kort geschetste redenering), maar het Regionaal Tuchtcollege te Zwolle heeft in 2009 onomwonden anders geoordeeld.⁴⁰ Van deze uitspraak is hoger beroep ingesteld bij het Centraal Medisch Tuchtcollege.

20.2 Spreekplicht verzekeringsarts ondanks verschoningsrecht

Indien een door de verzekeringsarts afgegeven oordeel of advies (mede) de inzet van het geding vormt én het UWV of de verzekeringsarts zelf partij is in dat geding, zal de verzekeringsarts zich niet kunnen beroepen op het verschoningsrecht, doch de vragen van de rechter met betrekking tot het gedane onderzoek, de medische onderbouwing en de betekenis van het gegeven oordeel of advies dienen te beantwoorden, doch zijn antwoorden daartoe strikt dienen te beperken. [Zie ook punt 18.2 en punt 19.2.] Ook in de procedure tussen een werkgever en werknemer waarbij het gaat om loonaanspraken bij ziekte of zwangerschap en waarbij het oordeel of advies van de verzekeringsarts over het bestaan van ongeschiktheid en de beperkingen voor de arbeid een doorslaggevende rol speelt, zal de verzekeringsarts zich niet op zijn verschoningsrecht ter zake van vragen gesteld door de rechter over dat oordeel of advies kunnen beroepen. Dit blijkt uit de in art. 629a, vijfde lid BW.

⁴⁰ Regionaal Tuchtcollege Zwolle, 8 januari 2009, gepubliceerd in o.a. Gezondheidszorg jurisprudentie GJ2009/40.

Uitwerking voor de praktijk

Inleiding

De aard van de richtlijn brengt met zich mee dat de tekst een sterk juridisch karakter heeft. Dat geldt ook voor de toelichting bij de richtlijn. De richtlijn is bovendien wat hij hoort te zijn: hij geeft de richting aan die moet worden gevolgd bij het beheer van de gegevens vallend onder het medisch beroepsgeheim van de verzekeringsarts. Het gaat bovendien om gevoelige materie. Gevoelig omdat uiterste zorgvuldigheid wordt verwacht van (verzekerings)artsen bij het omgaan met de cliëntgegevens en omdat de praktijk leert dat er nogal verschillend wordt gedacht over de reikwijdte van het beroepsgeheim. De richtlijn beoogt allesomvattend te zijn, in die zin dat hij ingaat op *alle* aspecten van het beheer van gegevens vallend onder het medisch beroepsgeheim waar verzekeringsartsen bij de uitoefening van hun functie mee te maken *kunnen* krijgen. Het gaat dan niet alleen om het handelen van de verzekeringsarts zelf, maar ook om randvoorwaarden op uiteenlopend terrein waar de organisatie van het werk van verzekeringsartsen aan moet voldoen.

De uitgebreidheid en het karakter van de richtlijn maken het niet gemakkelijk de betekenis voor de dagelijkse praktijk snel te doorgronden. Ook is het niet uitgesloten dat er interpretatieverschillen ontstaan, juist omdat over de reikwijdte van het beroepsgeheim verschillende opvattingen bestaan.

Daarom is besloten tot het opstellen van deze nadere uitwerking bij wijze van 'vertaalslag' voor de dagelijkse praktijk. Alleen die aspecten komen aan bod waarvoor een dergelijke vertaalslag nuttig is.

Beroepsgeheim, zwijgplicht en adviesplicht

Deze paragraaf betreft de onderdelen 1 en 2 van de richtlijn.

In discussies over het medisch beroepsgeheim staat vrijwel altijd de zwijgplicht van de arts centraal. Voor de verzekeringsarts is echter evenzeer de adviesplicht van groot gewicht. De verzekeringsarts is eraan gehouden verantwoording af te leggen over zijn oordeel. Daarnaast hebben andere functionarissen gegevens van de verzekeringsarts nodig om *hun* wettelijke taak naar behoren uit te kunnen voeren. Met het oog op deze doelstellingen is er voor de verzekeringsarts dus een noodzaak zijn zwijgplicht te doorbreken. Hoever die noodzaak reikt kan niet in algemene termen worden voorgeschreven. Het gaat erom dat de verzekeringsarts over de individuele cliënt (kwantitatief en kwalitatief) voldoende informatie verstrekt om naar behoren aan zijn adviesplicht te voldoen, echter niet meer dan strikt noodzakelijk om zo min mogelijk zijn zwijgplicht te hoeven doorbreken.

Reikwijdte medisch beroepsgeheim

Van belang om te benadrukken is dat het beroepsgeheim van de verzekeringsarts zich uitstrekt tot alle gegevens die hem uit hoofde van de uitoefening van zijn beroep over cliënt ter kennis gekomen zijn.

Daaronder zijn ook begrepen de door de verzekeringsarts verkregen inzichten en getrokken conclusies. Dit laatste is van belang voor o.a. de status van de Functionele MogelijkhedenLijst (FML) – zie § 4 hieronder.

Als het noodzakelijk is voor de uitvoering van de SV-opdracht gegevens aan derden te verstrekken mag de verzekeringsarts zijn zwijgplicht doorbreken. De verzekeringsarts wordt daarbij geacht een kritische afweging te maken: hoe gevoeliger de gegevens des te kritischer de afweging die hij moet maken.

Voor een goed begrip moet nog eens worden benadrukt dat, wanneer het noodzakelijk is de zwijgplicht te doorbreken ten aanzien van bepaalde gegevens, die gegevens daarmee nog steeds vallen onder het medisch beroepsgeheim. De zwijgplicht mag alleen worden doorbroken voor bepaalde doeleinden. De desbetreffende gegevens mogen in dat geval alleen voor die bepaalde doeleinden worden gebruikt. Voor andere doeleinden mogen zij niet worden prijsgegeven zolang daar geen noodzaak toe is.

Diagnose en diagnosecode

De diagnose kan niet anders dan als medisch gegeven worden beschouwd. Dat geldt evenzeer voor de diagnosecode. De CAS-codering is een openbaar gegeven en een diagnosecode is dus door iedereen tot een diagnoseomschrijving te herleiden.

Er kunnen drie redenen zijn die het noodzakelijk maken om de diagnose(code) in het claimdossier i.c. de verzekeringsgeneeskundige rapportage op te nemen:

1. Het opnemen van de diagnose is relevant voor de verantwoording van de mogelijkheden en beperkingen. Het hangt af van de individuele cliëntsituatie of het noodzakelijk⁴¹ is naar de met name genoemde diagnose te verwijzen. Dit is dus geen reden om in alle gevallen de diagnose te vermelden.
2. Het opnemen van de diagnose is de enige manier voor UWV om adequate diagnosegerelateerde verantwoordingsinformatie voor met name SZW te genereren. Op dit moment wordt de registratie in het CBBS daarvoor gebruikt. Of dit (voldoende) adequate informatie oplevert is nog niet vastgesteld
3. Het opnemen van de diagnose is op dit moment noodzakelijk voor een correcte sturing van het werkproces. Sinds geruime tijd vindt bij een deel van de cliënten een tweede beoordeling plaats. De keuze daarvoor is mede gebaseerd op de (actuele en/of in het verleden gestelde) diagnose. De procesbegeleider is belast met een goede uitvoering van het werkproces en moet de daarvoor noodzakelijke informatie uit het claimdossier kunnen halen.

De verwachting is dat in de toekomst de diagnose in dit opzicht een nog belangrijker rol gaat spelen (bijvoorbeeld bij gerichte toetsing van het toepassen van de nu in ontwikkeling zijnde diagnosegerelateerde verzekeringsgeneeskundige protocollen).

De sturing van het werkproces maakt het dan ook noodzakelijk om *in alle gevallen* de diagnose(code) in het claimdossier i.c. de verzekeringsgeneeskundige rapportage op te nemen.

FML – status en gebruikers

De FML is een grotendeels gestandaardiseerde weergave van de mogelijkheden en beperkingen van de cliënt. In die zin zijn het dus de conclusies van de verzekeringsgeneeskundige beoordeling in termen van functioneren, welke zijn terug te voeren op de door de verzekeringsarts verzamelde cliëntgegevens. Dergelijke conclusies vallen onder het medisch beroepsgeheim en de FML valt daar dus ook onder.

Voor de FML geldt dus ook dat hij het medisch dossier niet mag verlaten, tenzij daartoe een noodzaak bestaat.

Het ligt voor de hand dat direct bij de claimbeoordeling betrokken teamleden wel kennis moeten kunnen nemen van de (informatie uit de) FML. Het gaat dan om de arbeidsdeskundige en de procesbegeleider. Zij zijn immers niet in staat hun wettelijke taken uit te voeren zonder kennis te nemen van (o.a.) de conclusies van de verzekeringsgeneeskundige beoordeling.

De vraag is in hoeverre andere UWV-medewerkers van de FML kennis moeten kunnen nemen en hoe dat zit voor bepaalde functionarissen buiten UWV. Het gaat dan om doorgifte van de FML zonder (schriftelijke, expliciete) toestemming van de cliënt.

Onder 16.3.b van de richtlijn staat het volgende vermeld: "Doorgifte van gegevens en stukken verloopt uitsluitend via de verzekeringsarts op grond van de regels in hoofdstuk V, tenzij het betreft verstrekking van de verzekeringsgeneeskundige rapportage en/of de FML aan degene aan wie een reïntegratieopdracht is verstrekt, indien de noodzaak tot kennisname ervan ter uitvoering van die opdracht evident is, echter niet indien de verzekeringsarts op de stukken heeft aangetekend dat verdere verstrekking via hem loopt."

In de toelichting bij dit punt staat nog eens expliciet dat de verzekeringsgeneeskundige rapportage en de FML bij de inkoop van een reïntegratietraject kunnen worden verstrekt.

⁴¹ Er is in het kader van deze richtlijn geen inhoudelijk verschil tussen de begrippen relevant en noodzakelijk. Als een gegeven relevant is, kun je niet zonder en is het ook noodzakelijk het te vermelden. Het begrip noodzakelijk wordt hier ook gebruikt om te benadrukken dat de verzekeringsarts een uitdrukkelijke afweging moet maken.

In de toelichting bij hoofdstuk 17.5 van de richtlijn wordt dit echter als volgt beperkt: “de reïntegratievisie van de arbeidsdeskundige zal doorgaans voldoende basis verschaffen voor de uitvoering van de werkzaamheden van de reïntegratiedeskundige of de arbeidsbemiddelaar bij wie UWV een reïntegratietraject heeft ingekocht.”

Gelet op de status van de verzekeringsgeneeskundige rapportage en de FML als medisch gegeven betekent bovenstaande voor de praktijk dat deze documenten niet standaard aan het reïntegratiebedrijf worden verstrekt, maar alleen als deze worden opgevraagd op geleide van een aanvullende, gerichte vraagstelling, waaruit blijkt dat de reïntegratievisie van de arbeidsdeskundige onvoldoende is om het reïntegratietraject naar behoren uit te voeren.

De reïntegratiecoach WW ontvangt geen reïntegratievisie van de arbeidsdeskundige, maar heeft zelf als taak om een reïntegratievisie op te stellen. De arbeidsdeskundige rapportage verschaft geen, of althans onvoldoende gegevens over de mogelijkheden en beperkingen van de cliënt. Voor de reïntegratiecoach WW geldt dan ook dat het noodzakelijk is dat hij ter uitvoering van zijn reïntegratieopdracht kennis neemt van de FML.

Met de divisie WW moeten sluitende afspraken worden gemaakt over het gebruik van de FML door de reïntegratiecoach WW: deze is namelijk onderworpen aan het wettelijk vastgelegde gegevensverstrekkingverbod. Hij mag de FML derhalve niet verder verspreiden, ook niet naar anderen die eventueel een reïntegratieopdracht ontvangen. De door de reïntegratiecoach WW opgestelde reïntegratievisie moet immers voldoende gegevens bevatten om een reïntegratietraject te kunnen ontwikkelen en uitvoeren.

Gegevensvastlegging en rapportage

De verzekeringsarts houdt een documentatie bij van de door hem verzamelde onderzoeksgegevens. Het is vereist dat alle informatie goed wordt gedocumenteerd. In I.6 van de richtlijn staat vermeld wat de verzekeringsarts vastlegt in het medisch onderzoeksverslag.

Vanwege het motiveringsvereiste in het kader van de besluitvorming en met het oog op overdracht van gegevens die andere functionarissen binnen UWV nodig hebben voor de uitvoering van hun wettelijke taak stelt de verzekeringsarts een verzekeringsgeneeskundige rapportage op. Deze is bedoeld voor het claimdossier. De verzekeringsgeneeskundige rapportage bevat uitsluitend de voor de motivering en overdracht relevante en daarmee ook noodzakelijk te vermelden gegevens. Het is belangrijk vast te stellen dat niet de aard van de gegevens leidend is, maar de relevantie. Dat kan bijvoorbeeld betekenen dat het vermelden van een diagnose de ene keer wel en de andere keer niet noodzakelijk is⁴². Het betekent bijvoorbeeld ook dat het vermelden van de bevindingen bij het lichamelijk onderzoek veelal beperkt kan blijven tot een globale samenvatting. De verzekeringsarts moet dus altijd een afweging maken: voldoende gegevens om zijn oordeel inzichtelijk te motiveren en om andere functionarissen in staat te stellen hun taak adequaat uit te voeren, maar ook niet meer gegevens dan strikt noodzakelijk.

Geheimhoudingsplicht en rechtstreekse toegang tot het medisch dossier

Voor iedere functionaris die gegevens ontvangt vallend onder het medisch beroepsgeheim geldt een geheimhoudingsplicht. Deze geheimhoudingsplicht vloeit voort uit de wet. Het is voor UWV van belang deze geheimhoudingsplicht ook uitdrukkelijk onder de aandacht te brengen van ieder die het aangaat en van alle betrokkenen te verlangen dat zij een verklaring tekenen waarmee zij te kennen geven van deze geheimhoudingsplicht op de hoogte te zijn en zich daaraan ook te zullen houden. Van geheel andere orde is de vraag welke functionarissen daadwerkelijk toegang tot het medische dossier behoren te krijgen. Louter het gegeven dat je aan de geheimhoudingsplicht bent gehouden betekent niet dat nu ook het (gehele) medisch dossier toegankelijk zou moeten zijn. Daarvoor geldt als criterium dat de inhoud van de taakomschrijving rechtstreekse toegang tot het medisch dossier moet rechtvaardigen. Uit

⁴² zie punt 3: de diagnose(code) moet om een andere reden wel altijd worden vermeld.

de taakomschrijving moet dan blijken dat doorgaans kennisname en/of gebruik van telkens verschillende stukken noodzakelijk is. Voor de duidelijkheid en ter verkrijging van een landelijk uniforme werkwijze is in de "Regels medisch gegevensbeheer primair proces" opgenomen welke functionarissen dat zijn, eventueel onder welke (aanvullende) condities. Het gaat dan in ieder geval om:

1. de *behandelende* verzekeringsarts;
2. de medisch medewerker die de behandelende verzekeringsarts ondersteunt;
3. de teamondersteuner die de behandelende verzekeringsarts ondersteunt;
4. bij ontstentenis van voornoemde functionarissen, hun vervanger of opvolger.

Niet alle medische dossiers zijn voor deze functionarissen rechtstreeks toegankelijk, maar alleen die waarvoor geldt dat zij rechtstreeks bij de gevalsbehandeling zijn betrokken. Bij waarneming of opvolging is – uiteraard – ook sprake van rechtstreekse betrokkenheid.

In de praktijk komt het voor dat (bijvoorbeeld) een teamondersteuner niet altijd door een andere teamondersteuner kan worden waargenomen, maar dat diens taken door een procesbegeleider kunnen worden waargenomen. Als de voortgang van de werkzaamheden dat vereist is daartegen geen bezwaar, mits een dergelijke waarneming zorgvuldig in de werkprocessen voor het betreffende kantoor is vastgelegd en de mogelijkheid van een dergelijke waarneming ook in de taakomschrijving van de waarnemende functionaris is opgenomen.

Gebruik en toepassing van de richtlijn

Een verdere uitwerking voor de dagelijkse praktijk zal op regio- en kantoonniveau moeten gebeuren. Ter ondersteuning daarvan zijn de "Regels medisch gegevensbeheer primair proces" opgesteld. Daaraan kan een bijlage met plaatselijke afspraken worden gehecht. Plaatselijke afspraken kunnen alleen afwijken van de gangbare werkwijze als de plaatselijke situatie dat vereist en voor zover dergelijke afspraken binnen het kader van de richtlijn mogelijk zijn.

Daarnaast houdt de kerngroep richtlijnen er rekening mee dat de ervaringen bij de ingebruikneming van deze richtlijn aanleiding kunnen zijn om op praktijkniveau een aantal zaken verder uit te werken, respectievelijk te concretiseren.

Tot slot signaleert de kerngroep dat deze richtlijn aanleiding is om bestaande afspraken en richtlijnen voor in ieder geval de afdelingen Bezwaar en Beroep en Regres te evalueren en waar nodig te actualiseren. Het is van groot belang binnen alle afdelingen en divisies van UWV het beheer van medische gegevens vallend onder het medisch beroepsgeheim volgens dezelfde principes en op uniforme wijze gestalte te geven.

Regels medisch gegevensbeheer primair proces

1 Inleiding

Een ieder die werkzaamheden verricht ter uitvoering van de wettelijke taak van UWV is gebonden aan de geheimhoudingsplicht van artikel 74 Wet SUWI. De verzekeringsarts is bij het uitoefenen van zijn werkzaamheden bovendien gebonden aan het medisch beroepsgeheim, neergelegd in artikel 88 Wet B.I.G. Elke verzekeringsarts heeft daardoor persoonlijk de plicht te zorgen dat het geheim met betrekking tot de persoonlijke en medische gegevens van de patiënt die aan hem werden toevertrouwd, niet geschonden wordt. Hij is daarop ook tuchtrechtelijk aan te spreken. Deze regeling geeft uitvoering aan de in de Richtlijn medisch beroepsgeheim verzekeringsarts verzamelde juridische normen voor verzekeringsartsen opdat zij en andere medewerkers die medische gegevens verwerken aan hun geheimhoudingsverplichting kunnen voldoen in de uitvoering van het primaire proces AG.

2 Verdeling verantwoordelijkheden op hoofdlijnen

2.1 Conditionering beheersvoorwaarden

De regiomanager AG is verantwoordelijk voor het scheppen van de voorwaarden welke de uitvoering van deze regeling en de Richtlijn medisch beroepsgeheim verzekeringsarts mogelijk maken.

2.2 Toezicht op naleving en ontwikkeling plaatselijke voorschriften

De verantwoordelijkheidsverdeling bij het toezicht op de naleving en ontwikkeling van de plaatselijke voorschriften inzake het beheer en verkeer van medische gegevens binnen het primaire uitvoeringsproces is als volgt:

2.2.1 De (regionale) stafverzekeringsarts is belast met het toezicht op de naleving van de regels uit deze Regeling en de Richtlijn medisch beroepsgeheim verzekeringsarts door de verzekeringsartsen, de teamondersteuners, de medisch medewerkers en eventueel andere, inhoudelijke werkondersteuners van de verzekeringsarts,

2.2.2 De manager AG dan wel de manager ZW is belast met het toezicht op de naleving van de regels uit deze regeling en de Richtlijn medisch beroepsgeheim verzekeringsarts door de medewerkers verzuimbeheersing ZW, de reïntegratiebegeleiders, de arbeidsdeskundigen, de procesbegeleiders en andere medewerkers van de front-office of de back-office AG die in hun werk de beschikking kunnen krijgen over medische gegevens of stukken.

2.2.3 De (regionale) stafverzekeringsarts signaleert bij de regiomanager AG de noodzaak tot aanpassing of wijziging van plaatselijke afspraken ter voldoening aan de regels uit de Richtlijn medisch beroepsgeheim verzekeringsarts of ter uitwerking van de regels in deze regeling en adviseert hem daarover.

2.2.4 De manager AG dan wel de manager ZW dragen er zorg voor dat de onder 2.2.1 respectievelijk 2.2.2 genoemde medewerkers niet zijnde arts, de geheimhoudingsverklaring ondertekenen, waarvoor een model als bijlage 1 aan deze regeling is toegevoegd.

2.3 Verantwoordelijkheid voor inhoud en gebruik medisch dossier

De verzekeringsarts is, gelet op het bepaalde in artikel 7:453, artikel 7:454 B.W. en

artikel 88 Wet B.I.G. verantwoordelijk voor de inhoud en het gebruik van de door hem behandelde medische dossiers. Hij geeft de voor hem werkzame teamondersteuner en inhoudelijke werkondersteuners, zoals de medisch medewerker, de noodzakelijke aanwijzingen voor het beheer en gebruik van het dossier en blijft daarbij binnen de regels van deze regeling en de Richtlijn medisch beroepsgeheim verzekeringsarts. In het bijzonder draagt de verzekeringsarts verantwoordelijkheid voor een juiste uitvoering van de volgende punten uit de Richtlijn medisch beroepsgeheim verzekeringsarts:

- 1^e) punt 8, handelend over de inhoud van het medisch dossier, met ook aandacht voor de opname van stukken met een medische inhoud afkomstig uit andere uitvoeringsprocessen die voor vervolgbeoordelingen relevant kunnen zijn of stukken inzake uitoefening van gegevensverstrekkingen of rechten van cliënt;
- 2^e) punt 8, handelend over het bewaren van persoonlijke werkaantekeningen in een gesloten enveloppe en de tijdige vernietiging van die aantekeningen;
- 3^e) punt 13, handelend over de mogelijkheid tot het inbrengen in het medisch dossier van een eigen visie door cliënt op de medische stukken;
- 4^e) punt 12, handelend over de uitoefening van het inzagerecht, met beslispunten als: inzage op kantoor of schriftelijk; eventuele beperking op de inzage vanwege privacy van een ander; eventuele begeleiding door de verzekeringsarts om gezondheidsredenen bij cliënt; zorg voor uitreiking en archivering van de inzagebrief;
- 5^e) punt 12, handelend over het correctierecht, met als beslispunten: is sprake van een feitelijke onjuistheid of tekortkoming in de gegevens; wijze waarop een correctie het beste geëffectueerd kan worden;
- 6^e) punt 16, handelend over de verantwoordelijkheidsverdeling bij verdere verwerking van medische gegevens, in het bijzonder de beslissing omtrent het gebruik door anderen van door de verzekeringsarts ontvangen of opgestelde stukken of van via andere weg bij UWV binnengekomen stukken met medische inhoud;
- 7^e) hoofdstuk V, handelend over gegevensverstrekking aan anderen binnen en buiten UWV, in het bijzonder waar het betreft de vraag of en op welke voorwaarde, welke informatie uit het medisch dossier of vallend onder het medisch beroepsgeheim, op welke wijze verstrekt mag worden, voor zover dat niet al in werkafspraken of in het werkproces is vastgelegd.

2.4 Instructie omtrent afgeleid medisch beroepsgeheim

De onder verantwoordelijkheid van de verzekeringsarts werkzame werkondersteuners als bedoeld in punt 15.2 Richtlijn medisch beroepsgeheim verzekeringsarts zijn gebonden aan het van de verzekeringsarts afgeleide medisch beroepsgeheim. De verzekeringsarts heeft hen daarover geïnstrueerd en over de verantwoordelijkheidsverdeling beschreven in punt 16 Richtlijn medisch beroepsgeheim verzekeringsarts.

3 Aanleg en beheer medisch dossier

Voor zover de door F&I DIV (Facilitair & Inkoop, Documentaire Informatievoorziening) uit te vaardigen archiefrichtlijnen niet anders bepalen en tót de implementatie ervan voert het regiokantoor de maatregelen genoemd in 2.1 t/m 2.4 uit.

3.1 Onderhoud medisch dossier

Het samenstellen, bijwerken, op orde houden, ophalen uit het archief, uitgeven en weer opbergen in het archief van een medisch dossier is een taak die is voorbehouden aan de teamondersteuner van de behandelende verzekeringsarts. Deze taken kunnen eventueel ook door een andere functionaris worden uitgevoerd, op voorwaarde dat dat in het werkproces van het betreffende kantoor staat beschreven en in de taakomschrijving van de betreffende functionaris is opgenomen.

Onderdelen van deze taken kunnen worden uitbesteed aan een op het regiokantoor aangestelde archiefbeheerder. De in bijlage 3 opgenomen plaatselijke afspraken van het

regiokantoor geven aan of er een archiefbeheerder werkzaam is en met welke bevoegdheden.

3.2 Uiterlijke herkenbaarheid medisch dossier

Een medisch dossier wordt op het regiokantoor op eenduidige wijze als zodanig herkenbaar gemaakt. De in bijlage 3 opgenomen plaatselijke afspraken van het regiokantoor geven de vorm van herkenbaarheid weer.

3.3 Verblijfplaats medisch dossier

Op het kantoor wordt centraal aantekening gehouden van de verblijfplaats van het medisch dossier zodra het medisch dossier uit het archief aan iemand ter beschikking is gesteld.

3.4 Medisch archief

Een medisch dossier wordt ingevoegd in een archief waaronder moet worden verstaan één of meer afsluitbare kasten of afsluitbare ruimten bestemd voor archivering van de medische dossiers op het regiokantoor.

4 Directe toegang tot medische dossiers

4.1 Directe toegang tot medische dossiers

De volgende personen hebben gelet op de criteria van punt 14 Richtlijn medisch beroepsgeheim verzekeringsarts directe toegang tot een medisch dossier in de zin dat zij zich zonder inhoudelijke toetsing door een ander toegang kunnen verschaffen tot het medisch dossier:

- 1^e de behandelende verzekeringsarts;
- 2^e de medisch medewerker die de behandelende verzekeringsarts ondersteunt;
- 3^e de teamondersteuner die de behandelende verzekeringsarts ondersteunt;
- 4^e bij ontstentenis van de voornoemde functionarissen, hun vervanger of opvolger;
- 5^e indien aangesteld, de archiefbeheerder ter uitoefening van de hem toegekende bevoegdheden voor het beheer van het archief;
- 6^e bij elektronische medische dossierregistraties: de bewerker, indien en voor zover vanuit

de bewerkerstaak de noodzaak bestaat zich tot op het niveau van het medisch dossier toegang te verschaffen tot de elektronische dossierregistratie.

Uitsluitend de verzekeringsarts is gerechtigd kennis te nemen van de inhoud van het medisch dossier.

4.2. Regeling vervanging

Er is op het regiokantoor een vaste vervangingsregeling voor verzekeringsartsen. De in bijlage 3 opgenomen plaatselijke afspraken van het regiokantoor geven de vervangingsregeling weer.

5 Archiefbeheer

Voor zover de door F&I DIV uit te vaardigen archiefrichtlijnen niet anders bepalen en tót de implementatie ervan voert het regiokantoor de maatregelen genoemd in 5.1 t/m 5.3 uit.

5.1 Wijze van archivering medisch dossier

Het regiokantoor organiseert de archivering van medische dossiers tijdens hun levensloop. Het regiokantoor beschrijft in de in bijlage 3 opgenomen plaatselijke afspraken van het regiokantoor:

- ❖ de plaats van archivering;
- ❖ hoe het archief ontsloten wordt bij de archivering of de uitgifte van een medisch dossier;

- ❖ de wijze waarop de sleutels van archiefkasten en archiefruimten beheerd worden.

De systematiek volgens welke de dossiers worden opgeborgen is – op termijn – uniform voor geheel UWV. De wijze van archivering verschilt al naar gelang de status van het medisch dossier. Daarbij worden vier soorten onderscheiden:

- ❖ dynamische dossiers: een medische of bestuurlijke beoordeling is gaande;
- ❖ semi-statische dossiers: geen medische of bestuurlijke beoordeling is gaande, maar de uitkeringsrelatie waaraan het medisch dossier dienstbaar is, loopt;
- ❖ dynamische of statische dossiers met afgelegde onderdelen: onderdelen die oude informatie bevatten over een uitkeringsrelatie;
- ❖ statische dossiers: er loopt geen uitkeringsrelatie of andere relatie waaraan het dossier nog dienstbaar is.

5.2 Bewaring medisch dossier tijdens gebruik

Tijdens de behandeling van een zaak mag de gerechtigde gebruiker het medisch dossier of daaruit gekopieerde stukken buiten het archief bewaren onverminderd het bepaalde in punt 4.3. Na afsluiting van de behandeling wordt het medisch dossier zo spoedig mogelijk bijgewerkt en gearchiveerd in het archief. De niet meer benodigde gekopieerde stukken worden vernietigd.

5.3 Beveiliging van en toezicht op dossiers

Tijdens de openstelling in werkuren van de archieven waarin zich medische dossiers bevinden of tijdens het gebruik van een medisch dossier is er permanent toezicht op de dossiers door degene die verantwoordelijk is voor de archieven of door degene die het medisch dossier gebruikt.