

## CODE GEGEVENSVERKEER EN SAMENWERKING BIJ ARBEIDSVERZUIM EN REÏNTEGRATIE

<b>Inhoudsopgave</b>	<b>1</b>
<b>Deel A</b>	<b>2</b>
<b>Basisinformatie over gegevensverkeer en samenwerking bij arbeidsverzuim en reïntegratie</b>	
1. Inleiding	2
2. Kwaliteit en doelmatigheid van de zorg	2
3. Gegevensuitwisseling en samenwerking	3
4. Zorgvuldigheidseisen rond gegevensuitwisseling en samenwerking bij arbeidsverzuim en reïntegratie	3
<b>Deel B</b>	<b>5</b>
<b>Gegevensstromen, inhoud van de gegevensuitwisseling, samenwerking tussen artsen onderling en tussen artsen en andere betrokken hulpverleners en medewerkers bij arbeidsverzuim en reïntegratie</b>	
1. Werknemer – werkgever	5
2. Bedrijfsarts - werknemer en verzekeringsarts - werknemer/vangnetter	6
3. Bedrijfsarts - werkgever	7
4. Bedrijfsarts/verzekeringsarts - rechtstreeks bij de behandeling binnen het arbodomein betrokkenen	9
5. Bedrijfsarts/verzekeringsarts - curatieve sector	10
6. Bedrijfsarts - verzekeringsarts	11
7. Bedrijfsarts/verzekeringsarts - reïntegratiebedrijf	12
8. Bedrijfsarts - (verzuim)verzekeraar	13
9. Verzekeringsarts – CWI	13
<b>Deel C</b>	<b>14</b>
<b>Model procedure gegevensuitwisseling tussen hulpverleners` betrokken bij arbeidsverzuim en reïntegratie</b>	
1. Vorm van gegevensverkeer	14
2. Dossievorming, dossierbeheer, bewaartermijnen en privacy	14
3. Richtlijnen KNMG	14
4. Informatie en toestemming	15
<b>Bijlagen</b>	
1. Afkortingenlijst	17
2. Stappen uit de Wet verbetering poortwachter	18
3. Notitie Sociaal Medisch Overleg, NVAB, april 1995	19
4. NZa-tarief voor informatieverstrekking	20
5. Voorbeeld communicatieformulier (zie afzonderlijke bijlage)	

KNMG Utrecht, december 2006

Mr. Rose Marie S. Doppegieter, beleidsmedewerker gezondheidsrecht KNMG

Prof. dr J.H.B.M. (Han) Willems, bedrijfsarts, adviseur KNMG

## **Deel A**

### **Basisinformatie over gegevensverkeer en samenwerking bij arbeidsverzuim en reïntegratie**

#### **1. Inleiding**

Deze Code voor gegevensverkeer en samenwerking bij arbeidsverzuim en reïntegratie geeft een richtlijn voor gegevensuitwisseling tussen artsen onderling en tussen artsen en andere betrokken hulpverleners en medewerkers in geval van arbeidsverzuim. Hoewel artsen met elkaar te maken hebben op het gehele terrein van arbeid en gezondheid en ook daar vormen van samenwerking zullen plaatsvinden (bijvoorbeeld bij preventie, keuringen etc.) beperkt deze Code zich tot situaties waarin de patiënt/werknemer verzuimt van het werk. De vanuit het arbo- en sociale zekerheid(sz)-domein betrokken arts kan dus een bedrijfsarts zijn, maar ook een verzekeringsarts die een taak heeft bij de uitvoering van de ZW in de arborol voor zogenaamde vangnetters<sup>1</sup>, en bij de uitvoering van de WAJONG en de WAO/WIA.

Uitgangspunt van deze Code is dat er een balans is tussen enerzijds het belang van efficiënte samenwerking tussen betrokken artsen gericht op herstel en/of werkhervatting van de patiënt/werknemer en anderzijds bescherming van de privacy van de patiënt/werknemer. De Code bestaat uit drie delen. Deel A bevat de basisinformatie over gegevensverkeer en samenwerking bij arbeidsverzuim en reïntegratie. Deel B gaat nader in op de diverse gegevensstromen die plaatsvinden bij arbeidsverzuim en reïntegratie. Ook wordt beschreven welke gegevens onder welke voorwaarden mogen worden uitgewisseld. Deel C licht de procedure toe die de hulpverleners betrokken bij arbeidsverzuim en reïntegratie in acht moeten nemen als aan de patiënt/werknemer gerichte toestemming voor gegevensuitwisseling wordt gevraagd. Bij de Code zijn ter ondersteuning vijf bijlagen gevoegd.

Deze Code vervangt de Code 'Beheer en verkeer sociaal medische gegevens' uit 1995 en de Code 'Samenwerking bij arbeidsverzuim' van 1998. Deze waren deels verouderd als gevolg van nieuwe wet- en regelgeving. Bij het schrijven van deze Code is tevens gebruik gemaakt van de studie 'De zieke werknemer en privacy' van het College Bescherming Persoonsgegevens (mei 2004). Op deze studie zal het CBP in zijn rol als toezichthouder op de uitvoering van de wettelijke privacyeisen de verantwoordelijke instanties of organisaties wijzen en zonodig hierop toetsen.

#### **2. Kwaliteit en doelmatigheid van de zorg**

De kwaliteit en de doelmatigheid van de zorg voor mensen met arbeidsverzuim staat voor de KNMG voorop. Om dat te bereiken is het noodzakelijk dat de betrokken behandelaars goed onderling samenwerken en voldoende aandacht hebben voor de factor arbeid bij gezondheidsproblemen. De focus ligt daarbij op arbeidsmogelijkheden en -participatie van mensen. Een vertrouwensrelatie tussen arts en patiënt/werknemer komt de kwaliteit en doelmatigheid van de zorg ten goede. Artsen zijn gehouden aan het beroepsgeheim en de zwijgplicht ter bescherming van de persoonlijke levenssfeer

---

<sup>1</sup> Als een werknemer een dienstverband heeft, moet de werkgever bij ziekte meestal twee jaar (104 weken) lang zijn loon (gedeeltelijk) doorbetalen. Maar er zijn ook situaties waarin de werknemer recht heeft op een Ziektewet-uitkering. Deze werknemers vallen onder de zogenaamde vangnetbepaling. De volgende categorieën mensen vallen, onder hier niet uitgewerkte voorwaarden, onder deze vangnetbepaling:

- Uitzendkrachten, thuiswerkers en oproepkrachten.
- Werklozen (ontvangers van een WW-uitkering) die ziek worden
- Vrouwen van wie de ziekte verband houdt met de zwangerschap, voorafgaand aan of volgend op de 16 weken zwangerschaps- en bevallingsuitkering
- Vrijwillig verzekerden (bijvoorbeeld zelfstandigen)
- Werknemers die tijdens de proeftijd zijn ontslagen
- Musici en artiesten
- Stagiairs die een beloning ontvangen
- Diegenen die arbeidsongeschikt worden als gevolg van orgaandonatie.
- Onder bepaalde voorwaarden vertegenwoordigers
- Werknemers met een tijdelijk contract/dienstverband dat is afgelopen.
- Arbeidsgehandicapten in de zin van de Wet REA.

van patiënten. Zonder toestemming geven artsen daarom geen medische of andere vertrouwelijke gegevens door aan anderen. Het beroepsgeheim en de zwijgplicht gelden in beginsel ook voor bedrijfsartsen en verzekeringsartsen. Op welke wijze daaraan concreet uitvoering moet worden gegeven wordt beschreven in deze Code. Zo is bijvoorbeeld in de Wet SUWI de geheimhoudingsplicht voor de verzekeringsarts in relatie tot de sv-opdracht aangegeven (zie de gegevensstroom onder 9). Uit deze bepaling volgt dat het beroepsgeheim niet absoluut is en dat noodzakelijke gegevens zonder toestemming van de patiënt/werknemer kunnen en moeten worden uitgewisseld ten behoeve van de wettelijke sv-taak en de daarbij behorende adviesplicht.

### **3. Gegevensuitwisseling en samenwerking**

Onzorgvuldigheid in de uitwisseling van informatie over de gezondheid van een patiënt/werknemer kan zijn positie als werkende schaden. De bescherming van de persoonlijke levenssfeer van de patiënt/werknemer en het beroepsgeheim van de arts nopen tot zorgvuldigheid bij deze samenwerking. Daarom is de toestemming van de patiënt/werknemer voor gegevensuitwisseling vereist. Als basis voor een goede samenwerking en een zorgvuldige gegevensuitwisseling mag van de onderscheiden artsen verwacht worden dat zij bekend zijn met elkaars taken, bevoegdheden en werkwijzen en ook met de medisch-professionele onafhankelijkheid van de betrokken artsen, zoals vastgelegd in een professioneel statuut of in gedragsregels.

Bij arbeidsverzuim en reïntegratie van mensen met gezondheidsklachten hebben verschillende artsen elk afzonderlijke taken en verantwoordelijkheden. Behandelend artsen richten zich vooral op behandeling van de klachten. Zij beschouwen de balans tussen belasting en belastbaarheid van de patiënt/werknemer in een algemene context. Bedrijfsartsen zijn gericht op behoud en herstel van deze balans in de werksituatie en bieden daarvoor begeleiding en behandeling van arbeidsgerelateerde aandoeningen. Bij verzekeringsartsen ligt het accent op beoordeling van mogelijkheden en beperkingen in functioneren in relatie tot de verzekeringsclaim als gevolg van arbeidsongeschiktheid. Bij de vangnetgevallen (zie noot 1) heeft de verzekeringsarts vanaf de eerste ziektedag de verantwoordelijkheid voor de verzuimbegeleiding, verzuimbeoordeling en reïntegratie.

De (zieke) werknemer heeft een centrale rol: hij/zij draagt actief bij aan behandeling en reïntegratie. Het is belangrijk dat artsen werknemers stimuleren om deze rol en eigen verantwoordelijkheid in te vullen. Daar hoort bij dat door de werknemer aan de arts de (juiste en volledige) informatie wordt verstrekt die tot een goede beoordeling kan bijdragen. Bedrijfsartsen en verzekeringsartsen hebben bovendien de taak om ook werkgevers te stimuleren en te ondersteunen bij hun verantwoordelijkheden op het gebied van preventie, verzuimbegeleiding en reïntegratie van zieke werknemers.

Samenwerking tussen de verschillende artsen is van groot belang. Samenwerking voorkomt dubbel onderzoek, tijdverlies en onduidelijkheid, bijvoorbeeld als gevolg van verschillende adviezen. Samenwerking biedt tevens de mogelijkheid dat de verschillende artsen elkaars expertise aanvullen. Daarmee wordt een adequate behandeling en begeleiding bevorderd, zo mogelijk resulterend in herstel en/of werkhervatting van de patiënt/werknemer. Deze samenwerking kan de patiënt/werknemer ook kwetsbaar maken. De gezondheidssituatie van de patiënt/werknemer is immers een factor die zijn positie als werkende mede bepaalt.

### **4. Zorgvuldigheidseisen rond samenwerking bij arbeidsverzuim en reïntegratie**

Het is belangrijk dat elke arts zich bewust is van zijn of haar specifieke taak en verantwoordelijkheid in relatie tot arbeidsverzuim en reïntegratie. De eindverantwoordelijkheid voor de behandeling blijft bij de behandelend arts, voor het werkhervattingsadvies bij de bedrijfsarts of de verzekeringsarts (in zijn ziektewet-arborol en als deskundige tav het deskundigenoordeel) en voor de claimbeoordeling in het kader van de ZW, WAJONG en de WAO/WIA bij de verzekeringsarts. Dat betekent dat de behandelend arts objectieve feitelijke gegevens verstrekt aan de bedrijfsarts of verzekeringsarts, zoals de diagnose, behandeling en medicatie. Een prognose voor herstel van de ziekte is meestal indicatief, omdat deze is gebaseerd op interpretatie van de medische situatie op dat moment en soms mede berust op statistische gegevens. De behandelend arts kan wel gegevens verstrekken over de stoornissen in

bepaalde lichaamsfuncties en de beperkingen die daaruit eventueel in algemene zin voor de patiënt/werknemer voortvloeien. De vertaalslag daarvan naar de belastbaarheid voor specifieke arbeid wordt door de bedrijfs- of verzekeringsarts gedaan.

Bedrijfsartsen en verzekeringsartsen moeten zich bewust zijn van hun specifieke taak. Zij verzamelen, documenteren en beoordelen de medische gegevens van de werknemer met als doel begeleiding en waar relevant (mede)behandeling, gericht op herstel en reïntegratie in arbeid. In het WAO/WIA-traject is bij een claimbeoordeling bovendien expliciet sprake van een advies over de belastbaarheid voor arbeid binnen de randvoorwaarden die de wet stelt. Het is belangrijk dat de bedrijfsarts of de verzekeringsarts geen (subjectieve) informatie over de patiënt/werknemer in het dossier vastlegt, welke niet nader gecontroleerd of gemotiveerd is. Zo kan voorkomen worden dat de advisering beïnvloed wordt door niet-verifieerbare gegevens, en wordt het advies maximaal transparant. Verder mogen de verzamelde gegevens alleen voor bovenstaande doelen gebruikt worden, tenzij de werknemer patiënt/werknemer expliciet schriftelijk toestemming geeft voor gebruik voor een ander doel.

### **Afkortingenlijst**

In Bijlage 1 worden de afkortingen uit deze Code aangegeven.

## Deel B

### Gegevensstromen, inhoud van de gegevensuitwisseling, samenwerking tussen artsen onderling en tussen artsen en andere betrokken hulpverleners en medewerkers bij arbeidsverzuim en reïntegratie.

#### Arbeidsongeschiktheidsregelingen

Als een werknemer ziek is, hebben hij en zijn werkgever te maken met wettelijke regels en verplichtingen, zoals de Wet uitbreiding loondoorbetaling bij ziekte (WULBZ) en de Wet verbetering poortwachter (WVP; de stappen van de WVP zijn opgenomen in Bijlage 2). De kern van deze wetgeving is dat werkgever en werknemer gezamenlijk een grote mate van verantwoordelijkheid hebben bij het voorkómen van blijvende arbeidsongeschiktheid en dat het UWV toeziet op het nakomen van die verantwoordelijkheden.

Werkgever en werknemer moeten zich houden aan de procedures en tijdslimieten. Zowel de arbodienst (indien gecontracteerd) als de bedrijfsarts adviseren werkgever en werknemer bij het goed doorlopen van deze procedures. De werkgever en werknemer hebben tevens de mogelijkheid bij het UWV een deskundigenoordeel (voorheen genoemd: second opinion) aan te vragen.

Na twee jaar beoordeelt het UWV de mate van arbeidsongeschiktheid van een werknemer en toetst, op basis van een reïntegratieverslag, of werkgever en werknemer zich voldoende hebben ingespannen om blijvende arbeidsongeschiktheid te voorkomen. De werknemer kan dan in aanmerking komen voor een uitkering ingevolge de WIA<sup>2</sup>. De werkgever kan ook samen met de werknemer verlenging van de wachttijd aanvragen, zodat er extra tijd is voor reïntegratie.

### Gegevensuitwisseling en samenwerking bij arbeidsverzuim

#### 1. Werknemer – werkgever

De werkgever mag bij de ziekmelding de volgende informatie aan de zieke werknemer vragen<sup>3</sup>:

- telefoonnummer en (verpleeg)adres
- vermoedelijke duur van het verzuim
- lopende afspraken en werkzaamheden
- of er aanpassingen in het kader van reïntegratie geboden kunnen worden
- of de werknemer onder een van de vangnetbepalingen van de Ziektewet valt
- of de ziekte verband houdt met een arbeidsongeval
- of er sprake is van een verkeersongeval in verband met de regresmogelijkheid

#### Toelichting

De werknemer die ziek wordt zal zich ziek melden bij de werkgever. De wijze waarop dit gebeurt, ligt meestal vast in een regeling die geldt binnen de organisatie waar hij werkt. De werkgever kan bij de ziekmelding in bepaalde situaties bij de werknemer ook direct informeren of er aanpassingen in het kader van de reïntegratie aangeboden kunnen worden, bijvoorbeeld aanpassingen in lichamelijke belasting of werktijden. Als de werkgever informeert naar de aard en oorzaak van de ziekte, mag de zieke werknemer hierover zwijgen.

<sup>2</sup> Van WAO naar WIA; per 1 januari 2006 is de WAO vervangen door de Wet werk en inkomen naar arbeidsvermogen (WIA). Die bestaat uit een regeling voor volledig en duurzaam arbeidsongeschikten (IVA) en een regeling voor gedeeltelijk arbeidsongeschikten (WGA). Zie verder de website ontwikkeld door het ministerie van Sociale Zaken en Werkgelegenheid (SZW): [www.werkenaarvermogen.nl](http://www.werkenaarvermogen.nl).

<sup>3</sup> Afgeleid van art. 8 onder b, c en f WBP.

## 2. Bedrijfsarts – werknemer en Verzekeringsarts – werknemer/vangnetter

De patiënt/werknemer is ingevolge het BW<sup>4</sup> verplicht die informatie te geven die *noodzakelijk* is om het verzuim en de reïntegratie te begeleiden teneinde de bedrijfs- of verzekeringsarts een goed eigen oordeel te kunnen laten vormen over de arbeids(on)mogelijkheden van de werknemer in het kader van de WVP en de overige sociale verzekeringswetgeving (ZW, WAJONG en WAO/WIA). Meer dan dat hoeft niet, maar mag wel op vrijwillige en vertrouwelijke basis.

### *Toelichting*

De patiënt/werknemer heeft de verplichting de bedrijfs- of verzekeringsarts te informeren over de aard en de oorzaak van zijn ziekte, over de (voortgang van) de behandeling en zondig gegevens over privé-omstandigheden die van invloed zijn op zijn gezondheidssituatie. Immers de arts heeft deze bevindingen nodig om een oordeel te vormen over de arbeids(on)mogelijkheden en hierover een advies te geven aan de werknemer en de werkgever. Omdat de bedrijfs- of verzekeringsarts wordt geacht zich een eigen oordeel te vormen over iemands klacht of ziekte, is het soms nodig dat hij de patiënt/werknemer lichamelijk onderzoekt of een onderzoek laat doen door derden (expertise). Echter, de patiënt/werknemer is, zoals dat ook het geval is bij andere consulten bij een arts, niet verplicht zich te laten onderzoeken. Maar omdat de bedrijfs- of verzekeringsarts de werknemer en de werkgever adviezen moet geven over de (on)mogelijkheden om te werken met de klacht of ziekte, kunnen er ingevolge het BW<sup>5</sup> voor de werknemer wel consequenties volgen op het niet-meewerken aan het onderzoek; als de arts geen advies kan uitbrengen, kunnen werkgever en werknemer geen vervolgstappen zetten in het reïntegratieproces en kan de werkgever besluiten om de loondoorbetaling op te schorten. De arts deelt de conclusie van het onderzoek mee aan de werknemer, bespreekt welke stappen er gezet moeten worden ter bevordering van herstel en reïntegratie. Ook wordt er afgesproken wat er aan de werkgever wordt gecommuniceerd.

Voor de WIA-beoordeling moet de werknemer bij 21 maanden ziekte de WIA-aanvraag samen met het reïntegratieverslag<sup>5</sup> indienen. Dit verslag bestaat uit het reïntegratiedossier opgesteld door de werkgever in overleg met de werknemer, een eigen oordeel over het reïntegratietraject door de werknemer en het medisch deel dat is opgesteld door de bedrijfsarts. In overleg met de werknemer kan de bedrijfsarts dit medisch deel ook rechtstreeks aan het UWV verstrekken. Het UWV beoordeelt de WIA-aanvraag op basis van de geldende wetten en uitvoeringsregels. De verzekeringsarts beoordeelt de mogelijkheden en beperkingen in functioneren. Als de verzekeringsarts ondanks de medische beperkingen oordeelt dat er nog mogelijkheden zijn om te werken, volgt een gesprek met de arbeidsdeskundige. Deze bekijkt welke functies de patiënt/werknemer nog wel kan vervullen en of de werknemer in aanmerking komt voor (een) reïntegratie(-regeling). De verzekeringsarts en de arbeidsdeskundige realiseren niet zelf de daadwerkelijke reïntegratie: dat blijft een verantwoordelijkheid voor de werknemer en diens werkgever, eventueel ondersteund door de arbodienst of de bedrijfsarts of een reïntegratiebedrijf.

<sup>4</sup> Artikel 7:660a BW.

<sup>5</sup> De inhoud van het reïntegratieverslag is bepaald door artikel 6 van de Regeling procesgang eerste en tweede ziektejaar die hoort bij de WVP. Het reïntegratieverslag moet in ieder geval de volgende gegevens vermelden:

- gegevens over de bekwaamheden van de werknemer (zoals vooropleiding, diploma's, werkervaring);
- de eerste ziektedag;
- het oordeel van de bedrijfsarts;
- het plan van aanpak en de eventuele bijstellingen ervan;
- de meest recente evaluatie van de voortgang en de uitvoering van de gemaakte afspraken;
- een actueel oordeel over de kwaliteit van de arbeidsrelatie door de werkgever en de arbodienst of bedrijfsarts;
- een actueel oordeel van de bedrijfsarts over het ziekteverloop, de functionele beperkingen van de werknemer en zijn reïntegratiemogelijkheden;
- een actueel oordeel van de arbodienst en werkgever over de aanwezigheid van passende arbeid (geformuleerd volgens door het UWV vast te leggen standaarden);
- het oordeel van de zieke werknemer over dit alles, ook wel omschreven als zijn 'laatste woord'.

Als de patiënt/werknemer en diens werkgever het niet eens worden over het plan van aanpak in het kader van de Regeling procesgang eerste en tweede ziektejaar (welke behoort bij de WVP), kan de patiënt/werknemer een deskundigenoordeel aanvragen bij het UWV; hij verstrekt daarbij aan de verzekeringsarts de noodzakelijke gegevens.

De patiënt /werknemer kan altijd bezwaar aantekenen tegen de uiteindelijke beslissing betreffende zijn/haar belastbaarheid, functionele mogelijkheden en beperkingen. Een ingeschakelde bezwaarverzekeringsarts heeft zonder toestemming van cliënt toegang tot het hele medische dossier en de informatie van de verzekeringsarts.

### 3. Bedrijfsarts - werkgever

De werkgever is de eerstverantwoordelijke voor begeleiding na ziekmelding. Bij de meeste ziekmeldingen gaat de werknemer weer snel aan de slag en komt de bedrijfsarts niet in beeld. Na twee tot zes weken verzuim neemt het risico op langdurig verzuim sterk toe. In veel bedrijven is daarom afgesproken dat een zieke werknemer na twee weken een uitnodiging krijgt voor het spreekuur van de bedrijfsarts.

De bedrijfsarts mag alleen gerichte informatie c.q. advies aan de werkgever verstrekken over<sup>6</sup>:

- de werkzaamheden waartoe de werknemer nog wel of niet meer in staat is (*functionele beperkingen, restmogelijkheden en implicaties* voor het soort arbeid dat de werknemer nog kan verrichten)
- de *verwachte duur* van het verzuim
- de *mate* waarin de patiënt/werknemer arbeidsongeschikt is (gebaseerd op *functionele beperkingen, restmogelijkheden en implicaties* voor het soort arbeid dat de werknemer nog kan verrichten)
- en de eventuele *aanpassingen of werkvoorzieningen* die de werkgever in het kader van de reïntegratie moet treffen.

De bedrijfsarts zal zijn informatie aan het Sociaal Medisch Team (SMT) beperken tot de informatie die hij ook aan de werkgever verstrekt (zie hierboven). Met uitdrukkelijke toestemming van de patiënt/werknemer mogen ook andere gegevens binnen het SMT worden besproken.

#### *Toelichting*

De werkgever geeft de ziekmelding door aan de arbodienst<sup>7</sup> of de in het kader van de verzuimbegeleiding gecontracteerde bedrijfsarts. Daarbij gaat het om een beperkt aantal noodzakelijke gegevens zoals: naam, (verpleeg)adres, telefoonnummer, vermoedelijke duur van de ziekte, lopende afspraken en werkzaamheden, of de ziekte verband houdt met een arbeidsongeval of een verkeersongeval en of de werknemer onder een van de vangnetbepalingen van de Ziektewet valt (arbeidsgehandicapten en zwangeren). Zonodig kan de werkgever daarbij de bedrijfsarts verzoeken een (spoed)beoordeling<sup>8</sup> van het verzuim te doen. Deze verstrekking van gegevens door de werkgever vindt plaats onder verwijzing naar het burgerservicenummer (BSN; voorheen sofi-nummer). Tussen

<sup>6</sup> Artikel 88 Wet BIG; artikel 9, vierde lid, artikel 21, eerste lid, onder f, sub 2 WBP; Memorie van Toelichting bij de WULBZ.

<sup>7</sup> Sinds 1 juli 2005 is een werkgever niet meer verplicht om voor het leveren van de arbozorg een arbodienst te contracteren. De zorgplicht blijft, maar een bedrijf kan het nu op eigen wijze regelen, in overleg met de werknemersvertegenwoordiging, zoals de eerste contacten met de werknemer die zich ziek meldt en het reïntegratietraject. Een contract met een bedrijfsarts blijft wel verplicht. Voor ziekteverzuimbegeleiding, het PAGO/PMO en het arbeidsomstandighedensprekuren moet een bedrijfsarts gecontracteerd zijn. In het navolgende wordt daarom, waar het om uitwisseling van medische gegevens met de arbodienst gaat, gesproken over 'bedrijfsarts'. Deze kan al dan niet in dienst van een arbodienst werkzaam zijn; hij is in beide gevallen gebonden aan de terzake relevante bepalingen in WGBO en WBP.

<sup>8</sup> De NVAB zegt in haar Standpunt 'Versnelde medische beoordeling door bedrijfsartsen' uit 1995 dat dit alleen op arbeidgezondheidskundige indicatie toelaatbaar is. Bovendien moet aan twee voorwaarden worden voldaan, namelijk dat tussen de werkgever en de werknemersvertegenwoordiging in het verzuimbeleid afspraken zijn gemaakt over versnelde medische beoordeling, en dat de bedrijfsarts de beoordeling baseert op de relatie belasting/belastbaarheid van de individuele werknemer.

werkgever en arbodienst cq bedrijfsarts worden afspraken gemaakt over ziekmelding, ziekteverzuimbegeleiding en daarbij behorende termijnen.

De bedrijfsarts heeft een vertrouwensband met de werknemer en is ten aanzien van de informatieverstrekking aan de werkgever gebonden aan het beroepsgeheim ingevolge de wetgeving (zoals BW en WGBO; zie daarvoor ook de toelichting bij gegevensstroom 5). Dat impliceert dat hij alleen die gegevens mag verstrekken die de werkgever echt nodig heeft om te bepalen of de werknemer recht heeft op loondoorbetaling, en informatie in het kader van verzuimbegeleiding en reïntegratie van de patiënt/werknemer. De bedrijfsarts moet de patiënt/werknemer vooraf informeren over deze informatieverstrekking. De bedrijfsarts verstrekt dus geen (sociaal) medische gegevens aan de werkgever; de bedrijfsarts zet de medische gegevens om in een beschrijving van uitsluitend de noodzakelijke en relevante informatie voor de werkgever. Alleen met uitdrukkelijke toestemming van de werknemer kan de bedrijfsarts (aanvullende) informatie aan de werkgever verstrekken. Uiteraard is het aan de werknemer zelf óf en welke (medische) informatie hij aan de werkgever of leidinggevende over zijn ziekte wenst te geven. De werkgever en niet de bedrijfsarts beoordeelt of een werknemer bij verzuim recht heeft op loondoorbetaling. De werkgever zal zich daarbij veelal baseren op het advies van de bedrijfsarts<sup>9</sup>.

Naast de (schriftelijke) informatie die de werkgever over de patiënt/werknemer ontvangt, kan ook structureel overleg plaatsvinden tussen werkgever, bedrijfsarts en andere arbo professionals, vaak Sociaal Medisch Team (SMT) of Sociaal Medisch Overleg (SMO) genoemd. Het heeft als doel afspraken rond de verzuimbegeleiding en reïntegratie van individuele patiënten/zieke werknemers op elkaar af te stemmen en verdere stappen te coördineren. Naast de bedrijfsarts kunnen hieraan bijvoorbeeld de personeelsfunctionaris en de direct leidinggevende deelnemen. De werkgever moet de werknemer (eventueel via de bedrijfsarts) hierover wel informeren. De leden van SMT of SMO behoren niet tot de 'rechtstreeks bij de behandeling betrokkenen' (zie paragraaf 4). De bedrijfsarts beperkt de informatie die hij in het SMT verstrekt tot de gegevens die hierboven genoemd zijn in het kopje 'bedrijfsarts-werkgever'. Alleen met uitdrukkelijke toestemming van de patiënt/werknemer kunnen andere gegevens worden besproken, zoals de aard van de ziekte, de behandeling of andere vertrouwelijke informatie zoals een drankprobleem. Voorafgaande verstrekte informatie en gevraagde toestemming zal ook vertrouwen wekken bij de patiënt/werknemer. Zo mogelijk kan de patiënt/werknemer aanwezig zijn bij het overleg.

Alle leden van SMT of SMO zijn ingevolge de WBP (en de bedrijfsarts en bedrijfs-/arboverpleegkundige ook ingevolge de Wet BIG en de WGBO) in beginsel gebonden aan een geheimhoudingsplicht. Zij mogen alleen mededeling doen aan anderen voor zover de wet daartoe verplicht of hun taak dat noodzakelijk maakt. Binnen het bedrijf zullen nadere procedurele afspraken over de privacy van de werknemer gemaakt moeten worden. In Bijlage 3 is de essentie weergegeven van de NVAB-notitie over het Sociaal Medisch Overleg.

De bedrijfsarts of de arbodienst mag op de nota die aan de werkgever wordt gestuurd voor de verrichte diensten geen persoonsgegevens, dus ook niet de naam van de patiënt/werknemers vermelden. De Registratiekamer heeft in 1998 geoordeeld dat het vermelden van persoonsgegevens op de rekening niet noodzakelijk is voor het controleren van de rekening<sup>10</sup>.

---

<sup>9</sup> Zie ook het NVAB-Standpunt 'Claimbeoordeling', april 2005.

<sup>10</sup> Registratiekamer 28 juli 1998, zaaknr. 98.V.456.1.



#### **4. Bedrijfsarts en verzekeringsarts - rechtstreeks bij de behandeling binnen het arbo-domein betrokkenen<sup>11</sup>**

Ingevolge de WGBO en WBP<sup>12</sup> hebben alle personen binnen het arbodomein die rechtstreeks bij de uitvoering van de behandeling, hulpverlening of begeleiding<sup>13</sup> van de zieke werknemer (door de bedrijfs- of verzekeringsarts) betrokken zijn, *zonder* voorafgaande toestemming van de werknemer toegang tot die gegevens, die voor hun taakuitoefening noodzakelijk zijn. Welke dat zijn moet in overleg met de functioneel leider (doorgaans de bedrijfsarts en soms een verzekeringsarts) worden bepaald. Voor alle andere gegevens, die niet voor die taakuitoefening noodzakelijk zijn, is toestemming van de werknemer nodig.

##### *Toelichting*

In het algemeen is voor de vraag of iemand tot de 'rechtstreeks bij de behandeling betrokkenen' hoort, niet bepalend of deze werkzaam is binnen dezelfde organisatie of daarbuiten, *ook* niet of deze al dan niet een zelfstandig beroepsgeheim heeft. Een professional of (ondersteunende) medewerker die tot die 'rechtstreeks bij de behandeling betrokkenen' gerekend kan worden, heeft een (afgeleide) geheimhoudingsplicht of een zelfstandig beroepsgeheim. Mede door de nieuwe wetgeving voor arbodienstverlening, waarbij werkgevers zelf de organisatie van hun arbozorg kunnen invullen, zijn steeds meer samenwerkingsvormen ontstaan. Bijvoorbeeld een zelfstandig gevestigd bedrijfsarts die samenwerkt met een arboverpleegkundige van een arbodienst en een specifiek daartoe aangewezen ondersteunende medewerker vanuit de werkgever/klant. Of een zelfstandig gevestigde arboverpleegkundige die samenwerkt met de bedrijfsarts en de ondersteunend medewerker van een arbodienst.

De bedrijfsarts is binnen het arbodomein doorgaans de functioneel leider van de 'rechtstreeks bij de behandeling betrokkenen'. Het is belangrijk dat volgens duidelijke afspraken/protocollen wordt gewerkt bij deze samenwerking tussen diverse hulpverleners (en hun organisaties). Zo moet bijvoorbeeld nadrukkelijk worden vastgelegd dat er geen medische gegevens worden uitgewisseld door de betreffende hulpverlener/medewerker binnen een bedrijf, met uitzondering van administratieve gegevens, zoals ziek- en hersteldatum.

Tot de 'rechtstreeks bij de behandeling betrokkenen' binnen het arbodomein kunnen in ieder geval de volgende personen gerekend worden: de arboverpleegkundige, doktersassistente en medisch secretaresse en de vervanger van de bedrijfsarts.

<sup>11</sup> De term 'de functionele eenheid' is met de komst van de WGBO verouderd en is gewijzigd in 'rechtstreeks bij de behandeling betrokkenen'.

<sup>12</sup> Art. 457 lid 2 WGBO en art. 21 lid 1 onder f sub 1 en 2 WBP.

<sup>13</sup> De WGBO spreekt hier over handelingen op het gebied van de geneeskunst en verstaat daaronder alle verrichtingen - het onderzoeken en het geven van raad daaronder begrepen - rechtstreeks betrekking hebbend op een persoon en ertoe strekkende hem van een ziekte te genezen, hem voor het ontstaan van een ziekte te behoeden of zijn gezondheidstoestand te beoordelen andere dan de hiervoor bedoelde handelingen, rechtstreeks betrekking hebbende op een persoon, die worden verricht door een arts in die hoedanigheid het in het kader van geneeskundige handelingen verplegen en verzorgen van de patiënt en het overigens rechtstreeks t.b.v. de patiënt voorzien in de materiele omstandigheden waaronder die handelingen kunnen worden verricht (nazorg, thuiszorg, fysiotherapie, gedragstherapie etc.).  
Geen behandelingsovereenkomst is aanwezig indien het handelingen betreft ter beoordeling van de gezondheidstoestand of medische begeleiding van een persoon, verricht in opdracht van een ander met de vaststelling van aanspraken of verplichtingen, de toelating tot een verzekering of voorziening, of de beoordeling van de geschiktheid voor een opleiding, een arbeidsverhouding of de uitvoering van bepaalde werkzaamheden. Volgens art. 464 WGBO zijn de WGBO-bepalingen op dergelijke handelingen wel van overeenkomstige toepassing voorzover de aard van de rechtsbetrekking zich daartegen niet verzet.  
Binnen de bedrijfsgezondheidszorg en sociale verzekeringsgeneeskunde kan de WGBO derhalve rechtstreeks (dit geldt voor de zgn. vrijwillige handelingen) als op overeenkomstige wijze (dit geldt voor de handelingen in opdracht) van toepassing zijn of in het geheel niet (zoals bij een risico- inventarisatie en – evaluatie; deze heeft niets van doen met het behandelen van individuen). Zie verder de toelichting bij gegevensstroom 5.

De verzekeringsarts heeft een vergelijkbare verantwoordelijkheid. Rechtstreeks toegang tot het medisch dossier hebben diegenen, die een vergelijkbare taakstelling hebben als de verzekeringsarts en op basis van welke taakstelling toegang tot het dossier gerechtvaardigd moet kunnen worden. Dat geldt voor de medisch medewerker van de verzekeringsarts, de teamondersteuner en hun vervanger of opvolger.

Professionals met een eigen taakopdracht en een eigen afgebakend inhoudelijk werkgebied - zoals de bedrijfsmaatschappelijk werker, bedrijfspsycholoog, arbeidsdeskundige en niet-medisch geschoolde reïntegratieconsulenten - vallen niet onder 'rechtstreeks bij de behandeling betrokkenen'. Is de bedrijfs- of verzekeringsarts als 'professional' betrokken bij de behandeling door bijvoorbeeld de huisarts of specialist, dan is gegevensstroom 5 van toepassing. Voor verstrekking van medische gegevens aan alle genoemde professionals is toestemming van de patiënt/werknemer nodig. Wel mogen professionals die niet tot de 'rechtstreeks bij de behandeling betrokkenen' behoren, *niet*-medische gegevens ontvangen, voor zover deze relevant zijn voor hun taak of opdracht. Te denken valt aan gegevens over beperkingen en mogelijkheden van de arbeidsongeschikte werknemer en over de werkzaamheden die deze al dan niet kan verrichten.

#### **5. Bedrijfsarts/verzekeringsarts – curatieve sector**

Bedrijfsartsen en verzekeringsartsen hebben voorafgaande gerichte toestemming van de patiënt/werknemer nodig voor informatieverstrekking door behandelend artsen.

Alleen als de bedrijfsarts de gegevens *uitsluitend* gebruikt in het kader van door hem te verrichten 'vrijwillige handelingen' ten aanzien van de patiënt/werknemer, zoals een periodiek arbeidsgezondheidskundig onderzoek of de behandeling van arbeidsgerelateerde aandoeningen, mag van 'veronderstelde' toestemming worden uitgegaan en hoeft derhalve geen toestemming gevraagd te worden.

Om misverstanden te voorkomen worden bedrijfsartsen geadviseerd ook in deze situatie toestemming te vragen voor gegevensverstrekking.

#### *Toelichting*

De handelingen die ingevolge de WGBO rechtstreeks onder het gehele toepassingsbereik van de WGBO vallen, worden ook wel aangeduid met de term 'vrijwillige handelingen'. Het gaat bijvoorbeeld om het arbeidsomstandighedenspreekuur en curatieve handelingen die door de bedrijfsarts worden verricht. Maar ook een periodiek arbeidsgezondheidskundig onderzoek (PAGO) of een intredekeuring (niet een aanstellingskeuring!) kunnen daartoe gerekend worden. Deze vrijwillige geneeskundige handelingen moeten worden onderscheiden van 'handelingen in opdracht' (van een derde bijvoorbeeld de werkgever), zoals aanstellingskeuringen, verplichte keuringen tijdens dienstverband en handelingen uitgevoerd in het kader van de verzuimbegeleiding of arbeids(on)geschiktheidsregelingen. Op 'in opdracht handelingen' zijn de WGBO bepalingen van overeenkomstige toepassing voorzover de aard van de rechtsbetrekking zich daartegen niet verzet. Dit laatste impliceert dat van geval tot geval bekeken moet worden welke bepalingen in de concrete situatie (gedeeltelijk of aangepast) van toepassing zijn. In het Advies 'WGBO en bedrijfsarts' (augustus 2000) dat aan de besturen van de Vereniging voor Gezondheidsrecht en de Nederlandse Vereniging voor Arbeids- en Bedrijfsgeneeskunde is uitgebracht, wordt dit uitvoerend beschreven. Op deze plaats wordt naar dit Advies verwezen.

De bedrijfs- of verzekeringsarts kan, na eigen onderzoek, behoefte hebben aan gegevensuitwisseling met de huisarts of specialist. Het gaat zowel om feitelijke gegevens als afstemming en overleg. De gegevensuitwisseling en afstemming kan dubbel onderzoek, tijdverlies en onduidelijkheid over de onderling afwijkende adviezen voorkomen. Voor verstrekking aan de bedrijfs- of verzekeringsarts is voorafgaande gerichte toestemming nodig van de patiënt. De procedure staat beschreven in deel C van deze Code. Als de behandelend arts de gegevens verstrekt op schriftelijk verzoek van de bedrijfs- of verzekeringsarts, mag hij daarvoor een bedrag in rekening brengen conform het NZa-tarief (zie Bijlage 4).

De verzekeringsarts vervult nooit uitsluitend de rol van behandelaar, en hij zal dus altijd toestemming aan de werknemer/patiënt vragen om gegevens van de curatieve sector te verkrijgen.

Voor het verrichten van 'vrijwillige handelingen' door de bedrijfsarts is expliciete toestemming van de patiënt niet nodig maar kan worden volstaan met 'veronderstelde' toestemming. De arts mag er daarbij vanuit gaan dat de patiënt, zou hem daarnaar gevraagd zijn, toestemming zou geven. Daarbij gelden wel de volgende eisen<sup>14</sup>:

- de patiënt kan redelijkerwijs verwachten of weet dat de gegevens worden verstrekt;
- de gegevens worden alleen voor zorgdoeleinden gebruikt;
- de patiënt heeft de mogelijkheid bezwaar te maken tegen de gegevensverstrekking;
- de gegevensverstrekking blijft beperkt tot gegevens die noodzakelijk zijn voor de behandeling door de ontvanger;
- de informatieverstrekking dient voor een concrete situatie te gelden.

Hoewel de wet daartoe dus niet verplicht, wordt de bedrijfsarts geadviseerd, daar waar het gaat om 'vrijwillige handelingen', er toch voor te kiezen vooraf toestemming aan de patiënt te vragen voor gegevensverstrekking aan hem door andere artsen. De ervaring heeft geleerd dat hierdoor misverstanden bij de patiënt en bij de behandelend arts aan wie de gegevens worden gevraagd, kunnen worden voorkomen. Voor de gegevensuitwisseling kan gebruik gemaakt worden van het voorbeeld communicatieformulier opgenomen in Bijlage 5 van de Code. Alleen in die situaties waar de bedrijfsarts (bijvoorbeeld op basis van een contract met een opdrachtgever) uitsluitend behandeltaken verricht, kan toestemming ingevolge de WGBO achterwege blijven. Zulke situaties doen zich (nog) weinig voor.

#### *Verwijzen door de bedrijfsarts*

Op 1 januari 2004 is het voor bedrijfsartsen mogelijk om te verwijzen binnen de reguliere gezondheidszorg. Als de bedrijfsarts verwijst naar medisch specialisten, paramedici, psychologen of GGZ-hulpverleners is het uitgangspunt dat alleen in overleg met en toestemming van de werknemer verwijzing plaatsvindt. Daarvoor ondertekent de werknemer de verwijsbrief. Daarnaast geldt als uitgangspunt dat verwijzing geschiedt in samenspraak met de huisarts. Verder tekent de werknemer een machtiging voor de gegevensuitwisseling, zodat de bevindingen van de arts naar wie wordt verwezen en het verloop van de behandeling via een schriftelijk verslag bij de bedrijfsarts en de huisarts en eventueel andere direct betrokkenen terugkomen. De behandelend arts mag voor het terugkoppelen van zijn bevindingen aan de bedrijfsarts *geen* bedrag in rekening brengen. De bevindingen (onderzoek en berichtgeving daarover) van de behandelend arts die het gevolg zijn van de verwijzing door de bedrijfsarts worden doorgaans vergoed door de ziektekostenverzekeraar. De NVAB heeft hiervoor de Leidraad 'Verwijzen door de bedrijfsarts'<sup>15</sup> gemaakt, waarin de procedures nader zijn omschreven en toegelicht.

## **6. Bedrijfsarts - verzekeringsarts**

De Wet SUWI bepaalt dat het UWV uit eigen beweging of op verzoek aan de arbodienst of bedrijfsarts alle gegevens en inlichtingen kan verstrekken die nodig zijn voor de uitvoering van de Arbowet. De arbodienst of bedrijfsarts moet het UWV op haar beurt alle gegevens en inlichtingen verstrekken die nodig zijn voor de taakuitoefening in het kader van de Wet SUWI. Met het oog op de privacybescherming van de patiënt/werknemer én de geheimhoudingsplicht van de bedrijfs- en verzekeringsarts moeten deze artsen prudent omgaan met verstrekking van uitsluitend noodzakelijke medische informatie over de patiënt/werknemer.

#### *Toelichting*

Ingevolge de wet SUWI kan het UWV op verzoek maar ook op eigen initiatief en zonder dat toestemming van de patiënt/werknemer nodig is informatie verstrekken aan de arbodienst of bedrijfsarts die *noodzakelijk* is voor de uitvoering van de Arbowet<sup>16</sup>. Bijvoorbeeld over de resultaten van een WIA<sup>2</sup>-beoordeling. Dat kan van belang zijn voor de verzuim- en reïntegratiebegeleiding door de arbodienst of bedrijfsarts.

<sup>14</sup> Van wet naar praktijk. Implementatie van de WGBO. Deel 4, Toegang tot patiëntgegevens, Utrecht, juni 2004, p. 25 en 41-42.

<sup>15</sup> Leidraad 'Verwijzen door de bedrijfsarts'. NVAB, 2004.

<sup>16</sup> Art. 73, lid 2 Wet SUWI.

Andersom heeft de arbodienst of bedrijfsarts ingevolge de wet SUWI de plicht alle noodzakelijke informatie voor het uitoefenen van zijn wettelijke taken aan het UWV te verstrekken<sup>17</sup>. Het gaat dan bijvoorbeeld over informatie in het kader van de WIA-beoordeling of een deskundigenoordeel. De bedrijfsarts zal namens de werkgever het medische deel van het reïntegratieverslag samenstellen. De werkgever heeft geen toegang tot dit deel. In het algemeen verstrekt de bedrijfsarts het medische deel aan de werknemer. In overleg met de patiënt/werknemer kan de bedrijfsarts het medische deel van het reïntegratieverslag in het kader van de WIA-aanvraag direct aan het UWV sturen.

Met het oog op de privacybescherming van de patiënt/werknemer enerzijds en de geheimhoudingsplicht van de bedrijfs- en verzekeringsarts anderzijds hebben deze artsen de plicht prudent om te gaan met verstrekking van informatie over de patiënt/werknemer. Deze plicht geldt evenzeer voor het invullen van het UWV-formulier 'Medische informatie', onderdeel van het reïntegratieverslag. In dit standaard formulier, dat alleen bestemd is voor de bedrijfsarts, de werknemer en verzekeringsarts van het UWV, is ook aangegeven dat de inhoudelijke situatie uitsluitend moet worden beschreven voorzover dat *relevant* is. Voor iedere patiënt/werknemer dient de bedrijfsarts dus steeds opnieuw de afweging te maken welke gegevens relevant zijn en verstrekt kunnen worden ten behoeve van de claimbeoordeling door de verzekeringsarts. Bij het gegevensverkeer tussen het UWV en de arbodienst of bedrijfsarts mag ingevolge de Arbowet het burgerservicenummer (BSN; voorheen sofi-nummer) van de patiënt/werknemer gebruikt worden.

### **7. Bedrijfsarts/verzekeringsarts - reïntegratiebedrijf**

De bedrijfs- of verzekeringsarts kan ingevolge de wettelijke bepalingen<sup>18</sup> de volgende gegevens verstrekken aan het reïntegratiebedrijf:

- persoonlijke gegevens (naam, adres, woonplaats, geboortedatum, sofinummer/burgerservicenummer);
- arbeidsongeschiktheidsgegevens (datum aanvang verzuim, verwachte hersteldatum zonder en met interventie, mate van arbeidsongeschiktheid);
- visie van de arbodienst of UWV op de te reïntegreren werknemer (zoals beperkingen t.a.v. de te verrichten arbeid, potentiële mogelijkheden voor werkhervatting, wens van de werknemer, financiële gegevens/inkomensniveau, planningstraject van de reïntegratie).

#### *Toelichting*

Mogelijk is dat de reïntegratie niet door de arbodienst of bedrijfs- of verzekeringsarts wordt gedaan maar door een (gespecialiseerd) reïntegratiebedrijf. De werkgever en zijn arbodienst of bedrijfs- of verzekeringsarts mogen ingevolge de WIA en de Wet SUWI<sup>17</sup> aan het reïntegratiebedrijf alleen de voor die werkzaamheden noodzakelijke gegevens verstrekken (zie kader hierboven).

In specifieke situaties is het noodzakelijk dat ook *medische* gegevens worden verstrekt. Bijvoorbeeld als de werknemer door het bedrijf wordt begeleid omdat het deskundig is op een specifiek gebied. De werknemer wordt vooraf geïnformeerd over de gegevensuitwisseling en het doel daarvan. Ook zal de patiënt/werknemer in beginsel om toestemming voor gegevensverstrekking worden gevraagd. Het reïntegratiebedrijf zal aan de werkgever, eventueel via diens arbodienst of gecontracteerde bedrijfsarts dan wel UWV relevante gegevens terugkoppelen. De werkgever zal echter geen medische gegevens mogen ontvangen zoals oorzaak van de arbeidsongeschiktheid of medicatie. De arbodienst of bedrijfs- of verzekeringsarts mogen deze gegevens wel ontvangen omdat deze doorgaans noodzakelijk zijn voor de reïntegratie of (verdere) begeleiding.

Als het reïntegratiebedrijf voor een goed verloop van het reïntegratieproces aanvullende medische informatie van behandelend artsen nodig heeft, is daarvoor voorafgaande gerichte schriftelijke toestemming van de patiënt/werknemer vereist.

<sup>17</sup> Art. 54, lid 1 en lid 3 onder c Wet SUWI.

<sup>18</sup> Tot 1 januari 2006 was dit geregeld in de Wet REA. Deze wet is met de komst van de WIA ingetrokken, en de bepalingen voor gegevensverstrekking bij reïntegratie zijn opgenomen in de WIA en de Wet SUWI.

## 8. Bedrijfsarts - (verzuim)verzekeraar

De bedrijfsarts mag de volgende gegevens verstrekken<sup>19</sup>:

- datum van de eerste dag van het verzuim;
- naam van de patiënt/werknemer;
- percentage arbeidsongeschiktheid;
- datum van herstel.

Voor uitwisseling van andere gegevens is de uitdrukkelijke schriftelijke toestemming van de patiënt/werknemer (via een machtiging) vereist.

### *Toelichting*

Veel werkgevers hebben hun verplichting om bij ziekte het loon van de zieke werknemer gedurende de eerste twee jaar (gedeeltelijk) door te betalen verzekerd bij een particuliere verzekeraar. Voor de claimbeoordeling door de verzekeraar hebben de BOA en het Verbond van Verzekeraars in 1999 afgesproken dat alleen een beperkt aantal administratieve gegevens wordt uitgewisseld. In de praktijk verstrekt meestal de arbodienst of bedrijfsarts deze namens de werkgever. De werkgever en de arbodienst of bedrijfsarts mogen een beperkt aantal administratieve gegevens zoals hierboven genoemd verstrekken aan de verzekeraar. Het burgerservicenummer (BSN; voorheen sofi-nummer) mag (nog) niet worden gebruikt door verzekeraars ter identificatie van de werknemer. Voor de uitwisseling van meer gegevens moet de patiënt/werknemer uitdrukkelijke schriftelijke toestemming geven.

Als de verzuimverzekeraar ook de claimbeoordeling verzorgt van bij haar ondergebrachte reïntegratie-activiteiten, verstrekken de werkgever, de arbodienst of bedrijfsarts alleen *administratieve* gegevens omtrent de tijdigheid en juistheid van de reïntegratieactiviteiten. Dat zijn de gegevens over het tijdstip van de aanvang van het reïntegratietraject en de duur daarvan. Medische gegevens mogen aan de verzekeraar alleen verstrekt worden na uitdrukkelijke schriftelijke toestemming van de werknemer.

## 9. Verzekeringarts - CWI

De verzekeringsarts verstrekt op verzoek van het CWI de gegevens die noodzakelijk zijn in het kader van advies inzake een ontslagaanvraag voor een zieke werknemer. Hiervoor is geen toestemming nodig van patiënt/werknemer<sup>20</sup>.

### *Toelichting*

Het Centrum voor Werk en Inkomen (CWI) is onder meer belast met het beoordelen van verzoeken van de werkgever voor een ontslagvergunning voor zieke werknemers. De verzekeringsarts kan volstaan met het beantwoorden van de door het CWI op het betreffende ontslagadvies-formulier gestelde vragen. Wanneer de verzekeringsarts problemen verwacht over het advies is het verstandig om de patiënt/werknemer mondeling te informeren. Voor informatieverstrekking ten behoeve van andere taken van het CWI, bijvoorbeeld in het kader van indicatiestelling op basis van de Wet Sociale Werkvoorziening (WSW) heeft de verzekeringsarts wel gerichte toestemming nodig.<sup>21</sup>

<sup>19</sup> Ingevolge het protocol 'Gegevensuitwisseling tussen arbodiensten en verzekeraars op het gebied van verzuim van werknemers', in 1999 tussen de Branche Organisatie Arbodiensten en het Verbond van Verzekeraars overeengekomen.

<sup>20</sup> Zie art. 74 lid 1 jo 62 lid 1 Wet SUWI.

<sup>21</sup> Zie de UWV-Richtlijn 'Beheer gegevens vallend onder het medisch beroepsgeheim van de verzekeringsarts' onderdeel 18.3 (UWV 2006).

## Deel C

### Model procedure gegevensuitwisseling tussen hulpverleners betrokken bij arbeidsverzuim en reïntegratie

In deel B staat welke informatie artsen of andere betrokken hulpverleners of medewerkers op basis van bestaande wetgeving mogen uitwisselen in het kader van arbeidsverzuim en reïntegratie. In de gevallen dat de patiënt/werknemer gerichte toestemming moet geven voor deze gegevensuitwisseling in het kader van arbeidsverzuim, geldt de procedure zoals hieronder beschreven.

#### 1. Vorm van gegevensverkeer

Gestreefd wordt naar een optimale betrokkenheid en verantwoordelijkheid van de patiënt/werknemer over de uitgewisselde informatie. Schriftelijke vraagstelling is daarbij vereist. Daartoe geeft de patiënt/werknemer een machtiging. Mondelinge beantwoording van de vragen is mogelijk, waarbij zorgvuldige aantekening in het medisch dossier nodig is. Mondeling overleg kan eventueel volgen, als de patiënt/werknemer daar aanvullende toestemming voor heeft gegeven.

#### 2. Dossiervorming, dossierbeheer, bewaartermijn en privacy

Elke arts is verantwoordelijk voor zorgvuldige bewaring, beheer en toegang van de medische dossiers van de patiënt/werknemer. Toegangsgerechtigden worden schriftelijk benoemd en hebben een geheimhoudingsplicht. De werkwijze rond beheer en beveiliging van dossiers wordt in een reglement of procedure (van bijvoorbeeld UWV, de arbodienst of zelfstandig gevestigde bedrijfsarts, verzekeringsarts en/of in een informatiebrochure) beschreven. In het KNMG-Vademecum is het KNMG-consult 'Privacywetgeving en omgaan met patiëntgegevens'<sup>22</sup> opgenomen, waarin nadere aanbevelingen, modellen en brochures zijn opgenomen. Als bewaartermijn van de dossiers kan -op grond van de op dat punt aangepaste WGBO- tot in ieder geval 2010 uitgegaan worden van *vijftien* jaar na beëindiging van het dienstverband tussen werkgever en patiënt/werknemer. In meer specifieke situaties, zoals bijvoorbeeld bij blootstelling aan asbest of kankerverwekkende stoffen moeten ingevolge het Arbobesluit de gegevens langer worden bewaard (*veertig* jaar). In het geval zich specifieke omstandigheden voordoen moet er een duidelijke relatie aangegeven (kunnen) worden tussen de omstandigheden en de lengte van de gekozen bewaartermijn.

#### 3. Richtlijnen KNMG

Voor samenwerking tussen artsen gelden de 'Richtlijnen inzake het omgaan met medische gegevens' van de KNMG (verder: KNMG-Richtlijnen). Bij informatie uitwisseling rond arbeidsverzuim gelden in principe de volgende voorwaarden<sup>23</sup>:

- vooraf is gerichte toestemming van de patiënt/werknemer vereist;
- de vragende arts geeft de eigen bevindingen weer en geeft daarbij aan welke aanvullende informatie hij van de verstreckende arts wenst te vernemen;
- de arts die informatie levert, geeft uitsluitend de gevraagde informatie en beperkt zich tot feitelijke gegevens en bevindingen over de gezondheid van de patiënt/werknemer (onthoudt zich van meningen, evaluaties, prognoses of verwachtingen);
- de communicatie verloopt schriftelijk.

Gezien de mogelijke consequenties van de verstrekking van gegevens voor de patiënt/werknemer, moet de nadruk liggen op bescherming van diens persoonlijke levenssfeer. De KNMG-Richtlijnen en de hieronder genoemde varianten dienen daarom als uitgangspunt bij de samenwerking tussen artsen

<sup>22</sup> Zie Vademecum van de KNMG, V.02, te vinden op [www.knmg.nl](http://www.knmg.nl).

<sup>23</sup> Zie (onderdeel 14.1. van het) Vademecum van de KNMG, II.02.3, te vinden op [www.knmg.nl](http://www.knmg.nl).

bij arbeidsverzuim. Om samenwerking tussen artsen bij arbeidsverzuim beter te laten verlopen, wordt in deze Code een aantal varianten aangebracht naast de hierboven aangegeven voorwaarden, te weten:

- Mondeling beantwoorden van de vragen die in de machtiging (zie Bijlage 5 voor een voorbeeld van een communicatieformulier) worden gesteld, waarna beide artsen hiervan aantekening maken in het medisch dossier;
- Aanvullend (mondeling) overleg, ter toelichting op de gestelde vragen en antwoorden en binnen de context daarvan. Het kan daarbij gaan om meer dan alleen feitelijke gegevens;
- Afstemmen van inzicht in de belastbaarheid in relatie tot de klachten of beperkingen van de patiënt/werknemer.

Als dergelijk nader overleg tussen betrokken artsen gewenst is, dient dit vooraf aan de patiënt/werknemer - ter toestemming - te worden voorgelegd (zie bijlage 5), in aanvulling op de gebruikelijke machtiging voor de feitelijke gegevensverstrekking. Dergelijk overleg vindt plaats in aanvulling op en nadat de gebruikelijke gegevensverstrekking ontoereikend blijkt te zijn voor een adequate behandeling, verzuimbegeleiding, claimbeoordeling of reïntegratie.

#### **4. Informatie en toestemming**

De patiënt/werknemer moet geïnformeerd worden over de wenselijkheid van de samenwerking tussen de betreffende artsen. De patiënt/werknemer kan op basis van die informatie besluiten toestemming te verlenen voor deze samenwerking. De toestemming van de patiënt/werknemer voor samenwerking is niet alleen een juridische eis, maar is essentieel voor de betrokkenheid en medeverantwoordelijkheid van de patiënt/werknemer bij diens behandeling en reïntegratie. Dat betekent dat de vragende arts de patiënt/werknemer informeert over:

- het doel van de betreffende gegevensuitwisseling, te weten: informatie verkrijgen ter aanvulling op de eigen bevindingen, noodzakelijk om tot een conclusie te komen over behandeling, werkhervatting of claimbeoordeling en voor afstemming tussen ieders activiteiten;
- om welke gegevens het gaat, de relatie tot de eigen bevindingen en met wie ze uitgewisseld worden;
- de beveiliging van de informatie: het maakt deel uit van het medisch dossier; voor wie dit toegankelijk is en voor wie niet; de wettelijke verplichting tot beperkte gegevensverstrekking aan derden (onder andere het UWV); de in de wet vastgelegde patiëntenrechten, zoals inzage, kopie, correctie en aanvulling van gegevens. Daartoe kan worden verwezen naar het privacyreglement of een informatiebrochure;
- de verhouding tussen deze specifieke informatie – in relatie tot het verzuim – en eventuele andere informatie/dossiervorming (b.v. keuring of open spreekuur van een bedrijfsarts);
- de mogelijkheid en betekenis van toestemming verlenen of onthouden; de consequenties die betreffende informatie kan hebben voor het verzuimbeleid of de claimbeoordeling.

De toestemming wordt verleend door middel van het afgeven van een schriftelijke machtiging. Deze machtiging dient aan te geven welke informatie door welke arts in welke functie, aan welke andere arts wordt gevraagd. De patiënt/werknemer tekent de machtiging, samen met de informatievragende arts. De patiënt/werknemer kan desgewenst toestemming geven voor aanvullend overleg en afstemming van inzicht. De patiënt/werknemer dient hiervoor apart toestemming te verlenen. Daarvoor is nodig dat hij geïnformeerd is over de inhoud van de aanvullende communicatie. In de aantekeningen die beide artsen in het dossier maken naar aanleiding van dit overleg - in termen van aandachtspunten en conclusies - zal de patiënt/werknemer op verzoek inzage moeten krijgen.

Het voorgaande betekent dat in een machtiging is opgenomen:

- de context en het doel van de vraag om informatie (behandeling, verzuimbegeleiding, claimbeoordeling, reïntegratieplan);
- de positie van de vragende arts (behandelaar, bedrijfsarts (al dan niet als werknemer van een arbodienst), verzekeringsarts UWV, medisch adviseur verzekeringsmaatschappij); de eigen bevindingen van de vragende arts;
- de aanvullende vragen;
- eventueel afzonderlijke toestemming voor aanvullend overleg en afstemming van inzicht.

Een voorbeeld van een machtigingsformulier (communicatieformulier) voor de gegevensuitwisseling en voor het aanvullend overleg is in Bijlage 5 van deze Code opgenomen. Dit voorbeeld is afgeleid van het door TNO Arbeid<sup>24</sup> bewerkte standaard machtigingsformulier van de KNMG bij de Code “samenwerking bij arbeidsverzuim” van 1999.

---

<sup>24</sup> De oorspronkelijke (vrijwel met de onderhavige overeenkomende) versie van het communicatieformulier vormt onderdeel van de Leidraad voor huisarts en bedrijfsarts voor sociaal medische begeleiding bij arbeidsverzuim, ontwikkeld door TNO Arbeid in opdracht van LHV en NVAB, maart 2002.



## Bijlage 1

### Afkortingenlijst

Arbowet	Arbeidsomstandighedenwet
BSN	Burgerservicenummer
CTG	College Tarieven gezondheidszorg (nu NZa)
CWI	Centrum voor Werk en Inkomen
IVA	Regeling voor volledig en duurzaam arbeidsongeschikten (onderdeel WIA)
LHV	Landelijke Huisartsen Vereniging
KNMG	Koninklijke Nederlandsche Maatschappij tot Bevordering der Geneeskunst
NHG	Nederlands Huisartsen Genootschap
NVAB	Nederlandse Vereniging voor Arbeids- en Bedrijfsgeneeskunde
NVVG	Nederlandse Vereniging voor Verzekeringsgeneeskunde
NZa	Nederlandse Zorgautoriteit
PAGO	periodiek arbeidsgezondheidskundig onderzoek
PMO	periodiek medisch onderzoek
SZW	Ministerie van Sociale Zaken en Werkgelegenheid
WAJONG	Wet Arbeidsongeschiktheidsvoorziening jonggehandicapten
Wet SUWI	Wet structuur uitvoeringsorganisatie werk en inkomen
UWV	Uitvoeringsinstituut Werknemersverzekeringen
VWS	Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport
WAO	Wet op de arbeidsongeschiktheidsverzekering
WBP	Wet bescherming persoonsgegevens
Wet BIG	Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg
Wet REA	Wet (re)ïntegratie arbeidsgehandicapten (ingetrokken per 1-1- 2006)
Wet SUWI	Wet structuur en uitvoeringsorganisatie werk en inkomen
WGA	Regeling voor gedeeltelijk arbeidsongeschikten (WIA)
WGBO	Wet op de geneeskundige behandelingsovereenkomst
WIA	Wet werk en inkomen naar arbeidsvermogen (ingangsdatum 1-1-2006)
WSW	De Wet Sociale Werkvoorziening
WULBZ	Wet uitbreiding loondoorbetalingsplicht bij ziekte
WVP	Wet verbetering poortwachter
ZAio	Zorgautoriteit in oprichting
ZW	Ziektewet

## Bijlage 2

### De stappen van de Wet Verbetering Poortwachter

**Dag 1:** De werknemer meldt zich ziek bij de werkgever.

**Week 1:** De werkgever geeft de ziekmelding door aan de arbodienst of de gecontracteerde bedrijfsarts

**Week 6-8:** De arbodienst of de gecontracteerde bedrijfsarts maakt een *probleemanalyse* en geeft een reïntegratieadvies.

**Week 8:** De werkgever en de zieke werknemer maken samen (op schrift) een *plan van aanpak* voor de reïntegratie op basis van de probleemanalyse en het reïntegratieadvies.

**Minimaal elke 6 weken:** De werkgever, de zieke werknemer en de arbodienst of bedrijfsarts onderhouden regelmatig contact en registreren de afspraken/voortgang van de uitvoering van het plan van aanpak.

**Week 8 t/m 104:** De werkgever en de zieke werknemer voeren samen het plan van aanpak uit en evalueren minimaal elke zes weken de voortgang.

**Week 13:** De werkgever geeft de ziekmelding door aan het UWV.

**Week 46-52:** De werkgever en werknemer en de arbodienst of de gecontracteerde bedrijfsarts evalueren de reïntegratie-inspanningen van het eerste ziektejaar.

**Week 87:** het UWV stuurt WIA-aanvraagformulieren naar de zieke werknemer. De werkgever en de zieke werknemer maken samen een reïntegratieverslag. De arbodienst of de gecontracteerde bedrijfsarts geeft een actueel oordeel.

**Week 91:** De zieke werknemer kan uiterlijk in week 91 de WIA-aanvraag samen met het reïntegratieverslag naar het UWV verzenden.

**Week 92-104:** het UWV beoordeelt het reïntegratieverslag (en deelt eventueel sancties uit).

**Week 92-104:** het UWV keurt de werknemer (WIA-keuring) en bepaalt op basis daarvan in hoeverre de werknemer arbeidsongeschikt wordt verklaard.

**Week 104:** als het UWV de werknemer arbeidsongeschikt verklaart, krijgt deze recht op een WIA-uitkering en volgt na week 104 het einde van de wettelijke ontslagbescherming.

### **Bijlage 3**

#### **Notitie Sociaal Medisch Overleg, Nederlandse Vereniging voor Arbeids- en Bedrijfsgeneeskunde, april 1995**

Het bedrijf kan het best na overleg met de arbodienst of de gecontracteerde bedrijfsarts en met instemming van de ondernemingsraad/medezeggenschapscommissie een procedure voor het SMO ontwerpen.

Deze procedure, opgenomen in het verzuimbeleid van het bedrijf, moet minstens de volgende onderwerpen bevatten:

- De werknemers van het bedrijf moeten op de hoogte worden gebracht dat dit overleg plaatsvindt, wie bij het SMO betrokken zijn en wat het doel van dit overleg is. Zij moeten ook weten in welke situatie een werknemer besproken wordt en op welke wijze het informed consent is geregeld.
- De bevoegdheden van het SMO naar bedrijfsleiding, ondernemingsraad en individuele werknemers moeten voor alle partijen duidelijk zijn.
- Het bedrijf moet afspraken maken over in welke situatie een werknemer in het SMO wordt besproken, door wie en met welk doel. Indien toestemming van de medewerker nodig is kan deze het best gevraagd worden door degene die hem in het SMO wil inbrengen.
- Verslaglegging: er moeten afspraken zijn over de wijze waarop gegevens worden geregistreerd en gearhiveerd. Het verdient aanbeveling in de notulen alleen actiepunten en besluiten op te nemen.
- Vergaderprocedure: Te denken valt aan agenda, wie een medewerker mag voordragen voor overleg, besluitvorming, taakverdeling, continuïteit, regeling informed consent, evaluatie van de activiteiten van het SMO.

Gezien het feit dat het SMO privacygevoelige gegevens behandelt, verdient het aanbeveling eenduidige afspraken te maken over op welke wijze de gegevens worden bewaard.

Door middel van deze afspraken kan het bedrijf de volgende zaken regelen:

- doel en werking van de registratie;
- wie de gegevens bewaart en beheert en wie verantwoordelijk is voor het goed functioneren van de registratie;
- welke gegevens opgenomen mogen worden in de registratie;
- wie toegang hebben tot de registratie;
- verstrekking gegevens aan derden;
- inzagerecht, correctierecht;
- overdracht van gegevens;
- klachtrecht;
- vernietiging opgenomen gegevens;
- wie er aansprakelijk is voor het niet naleven van het reglement.

Het verdient aanbeveling om de verslagen van het SMO slechts kort te bewaren. Gegevens met een medisch karakter kunnen het best in het medisch dossier van de werknemer bij de arbodienst of de gecontracteerde bedrijfsarts bewaard worden en gegevens van niet medische aard waaraan consequenties in arbeidsvoorwaardelijke/arbeidsrechtelijke zin verbonden zijn in het personeeldossier van de betrokken werknemer.

## **Bijlage 4**

### **NZa-tarief voor informatieverstrekking**

Het NZa-tarief voor informatieverstrekking kan alleen in rekening worden gebracht indien de vraag/de vragen schriftelijk is/zijn gesteld door een bedrijfsarts en/of een verzekeringsarts én indien de vraag/de vragen gesteld is/zijn in het kader van de volgende wetgeving:

de Arbeidsomstandighedenwet (Arbowet)  
de Wet Uitbreiding Loondoorbetaling bij ziekte (Wulbz)  
de Ziektewet (ZW),  
de Wetten voor arbeidsongeschiktheidsregelingen (WIA, WAJONG, TWBIA),  
de Toeslagenwet (TW),  
de Werkloosheidswet (WW),  
alsmede van de op al deze wetten gebaseerde lagere regelgeving.

Voor een gevraagde toelichting/verduidelijking op de verstrekte informatie kan niet iets aanvullends in rekening worden gebracht. Alle overige informatievragen, bijvoorbeeld door de zorgverzekeraar van de verzekerden of tussen zorgaanbieders onderling, zijn niet apart declarabel.