

## **WGBO en bedrijfsarts**

Advies uitgebracht aan de besturen van  
de Vereniging voor Gezondheidsrecht en  
de Nederlandse Vereniging voor Arbeids- en Bedrijfsgeneeskunde

augustus 2000

## Inhoudsopgave

<b>1</b>	<b>Introductie</b>	<b>2</b>
<b>2</b>	<b>De betekenis van de WGBO voor de bedrijfsarts</b>	<b>4</b>
	2.1 Inleiding	4
	2.2 De bedrijfsarts	6
	2.3 Conclusie	7
<b>3</b>	<b>Relevante WGBO-bepalingen</b>	<b>8</b>
	3.1 Inleiding	8
	3.2 Relevante en niet-relevante WGBO-bepalingen	8
	3.3 Conclusie	15
<b>4</b>	<b>Knelpunten bij overeenkomstige toepassing van WGBO-bepalingen</b>	<b>16</b>
	4.1 Inleiding	16
	4.2 Toestemmingseis versus medewerkingsplicht	16
	4.3 Bewaartermijn gezondheidsgegevens	20
	4.4 Vernietigingsrecht	22
	4.5 Geheimhoudingsplicht	23
	4.5.1 Binnen de Arbo-dienst	23
	4.5.2 Vrijwillige situaties	24
	4.5.3 Opdracht situaties	24
	4.6 Aansprakelijkheid Arbo-dienst en verbod uitsluiting of beperking aansprakelijkheid	30
	4.7 Blokkeringsrecht	31
<b>5</b>	<b>Samenvatting, conclusies en aanbevelingen</b>	<b>32</b>

### Bijlage

Samenstelling Werkgroep WGBO en bedrijfsarts

# 1 Introductie

Tot het takenpakket van de bedrijfsarts behoort het verrichten van handelingen op het gebied van de geneeskunst in opdracht van een ander dan de cliënt. Hiervan is bijvoorbeeld sprake ingeval van een aanstellingskeuring en bij de sociaal-medische begeleiding (SMB) van een zieke werknemer. Dergelijke handelingen vallen vanwege het ontbreken van een behandelingsovereenkomst tussen de bedrijfsarts en de cliënt niet, althans niet rechtstreeks, onder het toepassingsbereik van de Wet op de geneeskundige behandelingsovereenkomst (WGBO). Deze wet, die op 1 april 1995 in werking is getreden, is hierop wel van overeenkomstige toepassing. Dit volgt uit de zogenaamde schakelbepaling, zoals neergelegd in artikel 7:464 Burgerlijk Wetboek (BW). Ratio van deze bepaling is dat de rechten van de patiënt niet alleen in zuiver contractuele behandelingssituaties, maar ook in andersoortige situaties waarin een patiënt wordt onderworpen aan een geneeskundige handeling bescherming behoeven.

Artikel 7:464 BW is niet reeds op 1 april 1995 van kracht geworden. Bij de totstandkoming van de wet is bepaald dat dit artikel pas op 1 mei 2000 danwel enig ander bij algemene maatregel van bestuur (AMvB) te bepalen tijdstip in werking zou gaan treden. Voor zo'n overgangsregeling is gekozen, omdat bij de invoering van de WGBO niet geheel duidelijk was of alle geneeskundige handelingen in buitencontractuele situaties wel in hun geheel onder het toepassingsbereik van de WGBO konden vallen. Een periode van vijf jaar leek nodig om te bezien of er uitzonderingen op de WGBO dienden te worden gemaakt, danwel of er wellicht specifieke wetgeving diende te worden opgesteld ter regulering van sommige buitencontractuele gebieden.<sup>1</sup>

De Vereniging voor Gezondheidsrecht (VGR) en de Nederlandse Vereniging voor Arbeids- en Bedrijfsgeneeskunde (NVAB) hebben in 1999 een werkgroep ingesteld, bestaande uit leden van beide verenigingen, met het verzoek advies uit te brengen over de gevolgen van de inwerkingtreding van genoemde schakelbepaling.<sup>2</sup> Deze werkgroep is in het bijzonder verzocht de betekenis van de WGBO voor het werkgebied en de beroepsuitoefening van de bedrijfsarts te inventariseren, en praktische handvatten aan te reiken ter oplossing van voorzienbare knelpunten.

Het onderzoek van de werkgroep heeft geresulteerd in het onderliggende rapport, dat op 3 april 2000 in concept vorm is aangeboden aan de besturen van beide verenigingen. De werkgroep ontving daarop van enkele (bestuurs)leden van beide verenigingen commentaar. Na verwerking hiervan werd het advies in augustus 2000 vastgesteld.

Het rapport is als volgt opgebouwd. Hoofdstuk 2 vormt het kader van het onderzoek. Geschetst wordt wat de betekenis is van de WGBO voor het handelen van de bedrijfsarts.

---

<sup>1</sup> *Kamerstukken II 1989-1990, 21 561, nr. 3, p. 47.*

<sup>2</sup> Voor de samenstelling van de werkgroep, zie de bijlage van dit rapport.

In hoofdstuk 3 worden de WGBO-bepalingen systematisch nagelopen om te bezien of zij relevant zijn voor en, zo ja, welke problemen zij wellicht veroorzaken voor het werkgebied van de bedrijfsarts bij overeenkomstige toepassing. In hoofdstuk 4 wordt nader ingegaan op de WGBO-bepalingen die naar verwachting van de werkgroep een knelpunt gaan vormen voor het betreffende vakgebied en worden, voorzover mogelijk, richtinggevende oplossingen aangedragen. In hoofdstuk 5 wordt resumerend een overzicht gegeven van de belangrijkste conclusies en de aanbevelingen van de werkgroep.

Kort voor de afronding van dit onderzoek is de tekst gepubliceerd van de AMvB 'houdende aanwijzing van situaties, bedoeld in artikel 464 van Boek 7 van het Burgerlijk Wetboek, waardoor dit artikel later dan met ingang van 1 mei 2000 in werking zal treden.'<sup>3</sup> Ingevolge dit besluit is de WGBO voor de bedrijfsarts per 1 mei 2000 in zijn geheel in werking getreden, behoudens de artikelen 457 (geheimhoudingsplicht) en 464, tweede lid, onderdeel b, BW (blokkeringsrecht patiënt). Dit roept vervolgens de vraag op in welke situaties de aard van de rechtsbetrekking tussen de bedrijfsarts en de cliënt zich verzet tegen integrale toepassing van de WGBO en hoe de bedrijfsarts dan in dergelijke situaties dient te handelen. Dit rapport gaat op deze vraagstelling nader in en doet concrete aanbevelingen voor voorzienbare problemen.

Tot slot van deze inleiding nog enkele redactionele opmerkingen. In dit rapport wordt de werknemer die in een (buiten)contractuele relatie staat tot de bedrijfsarts aangeduid met de term 'cliënt'. Onder 'werkgever' verstaat de werkgroep werkgever van de cliënt. De werkgever/opdrachtgever van de bedrijfsarts wordt aangegeven met de term 'Arbo-dienst'. De werkgroep heeft er tot slot voor gekozen om mannelijke persoonlijke voornaamwoorden te gebruiken. Dit ter voorkoming van schier onleesbare zinnen. Daar waar de termen 'hij', 'zijn' of 'hem' worden gebezigd leze men daarom 'hij of zij', 'zijn of haar' of 'hem of haar'.

---

<sup>3</sup> AMvB van 13 maart 2000, *Stb.* 2000, 121.

## 2 De betekenis van de WGBO voor de bedrijfsarts

### 2.1 Inleiding

De WGBO regelt de rechtsverhouding tussen de hulpverlener en de patiënt. Het hoofddoel van deze wet is het vastleggen van een aantal patiëntenrechten teneinde meer evenwicht te brengen in deze inherent ongelijke verhouding. Er vindt aldus enige mate van ongelijkheidscompensatie plaats, in de zin dat de patiënt zijn kwetsbare en afhankelijke positie ziet gecompenseerd met juridische versterking. Dit verklaart ook waarom in de WGBO de nadruk ligt op het garanderen van de rechten van de patiënt en waarom deze wet nauwelijks plichten legt op diezelfde patiënt jegens de hulpverlener.<sup>4</sup>

De bepalingen omtrent de overeenkomst tot het verrichten van handelingen op het gebied van de geneeskunst zijn opgenomen in Boek 7, afdeling 5, BW. Door de plaatsing van de WGBO in het BW zijn ook de meer algemene bepalingen van deze wet van toepassing, in het bijzonder de algemene bepalingen omtrent rechtshandelingen (Boek 3, titel 1 en 2, BW), de specifieke bepalingen omtrent verbintenissen (Boek 6 BW) en overeenkomsten (Boek 6, titel 5, BW) en de algemene bepalingen inzake de opdracht (Boek 7, titel 7, afdeling 1, BW). Daarmee staat de WGBO niet op zichzelf, maar maakt de regeling onderdeel uit van het BW en zijn gelaagde structuur.

Geneeskundige handelingen in opdracht van een ander dan de patiënt (of diens vertegenwoordiger) vallen buiten het begrip behandelingsovereenkomst, zoals gedefinieerd in de WGBO (art. 7:446 lid 1 BW). Dit omdat er in dergelijke situaties geen sprake is van een vrijwillig aangegane contractuele verhouding tussen een hulpverlener en een patiënt, waarbij laatstgenoemde optreedt als opdrachtgever. Artikel 7:446, vijfde lid, BW formuleert dit als volgt:

‘Geen behandelingsovereenkomst is aanwezig, indien het betreft handelingen ter beoordeling van de gezondheidstoestand of medische begeleiding van een persoon, verricht in opdracht van een ander dan die persoon in verband 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 artikel 7:464 BW zijn de bepalingen van de WGBO op dergelijke handelingen wel van overeenkomstige toepassing voorzover de aard van de rechtsbetrekking zich daartegen niet verzet. Dit is niet onbegrijpelijk, omdat rechten van de patiënt ook – en misschien zelfs met name – onder druk kunnen komen te staan in situaties waarbij er voor de patiënt een juridische of feitelijke verplichting bestaat om zich aan een geneeskundige behandeling te onderwerpen. Via deze omweg vallen geneeskundige handelingen verricht in buitencon-

---

<sup>4</sup> De enige plichten die de WGBO schept voor de patiënt zijn de inlichtingen- en medewerkingsplicht (art. 7:452 BW) en de betalingsplicht (art. 7:461 BW). De opname van eerstgenoemde norm als plicht van de patiënt is omstreden.

tractuele relaties aldus alsnog onder het normerende bereik van de WGBO, met als gevolg overeenkomstige wettelijke bescherming voor de patiëntenrechten.

Hieruit volgt dat de WGBO op twee manieren van toepassing kan zijn op geneeskundige handelingen:

- rechtstreeks, of
- op overeenkomstige wijze.<sup>5</sup>

Tussen deze toepassingswijzen bestaan enkele verschillen:

Als de WGBO *rechtstreeks* van toepassing is dan geldt deze wet volledig. Dit geldt in beginsel voor alle handelingen op het gebied van de geneeskunst, rechtstreeks betrekking hebbend op de opdrachtgever of een bepaalde derde, die in het kader van een behandelingsovereenkomst worden uitgevoerd (art. 446 lid 1 BW). Indien de WGBO daarentegen van *overeenkomstige* toepassing is, dat wil zeggen indien handelingen op het gebied van de geneeskunst anders dan op grond van een behandelingsovereenkomst worden verricht, dan zijn de wetbepalingen slechts van toepassing 'voor zover de aard van de rechtsbetrekking zich daar niet tegen verzet' (art. 7:464 lid 1 BW). Dit laatste impliceert dat van geval tot geval moet worden bekeken wat in de concrete situatie de (rechts)verhouding is tussen de behandelaar en de patiënt.<sup>6</sup> Uit deze beoordeling volgt voor de betreffende geneeskundige handeling welke WGBO-bepalingen in het geheel niet van toepassing zijn en welke wel, zij het misschien slechts gedeeltelijk of op aangepaste wijze.

Een ander verschilpunt tussen beide toepassingsmogelijkheden betreft de vraag wie als *hulpverlener* moet worden beschouwd. De hulpverlener, in de zin van artikel 7:446 BW, is de natuurlijke of rechtspersoon die een geneeskundig beroep of bedrijf uitoefent. Dit betekent dat de instelling, die een geneeskundig beroep of bedrijf uitoefent, wordt aangemerkt als de hulpverlener, ingeval de behandelaar in dienstverband werkzaam is bij de instelling. De instelling is dan ook de contractpartij van de patiënt, die zo nodig mede aansprakelijk kan worden gesteld voor tekortkomingen (art. 7:462 BW). Als de behandelaar zelfstandig een beroep of bedrijf uitoefent, dan is de feitelijke behandelaar ook de hulpverlener in de zin van de WGBO. Deze regeling verschilt van de situatie ex artikel 7:464 BW, waarbij de natuurlijke persoon die de geneeskundige handelingen verricht automatisch ook hulpverlener is in de zin van de WGBO, los van de vraag of deze persoon in loondienst werkzaam is voor een instelling danwel zelfstandig een beroep of bedrijf uitoefent. Dit impliceert dat een cliënt bij een vermeende tekortkoming door een bedrijfsarts bij buitencontractuele geneeskundige handelingen in beginsel uitsluitend de betreffende bedrijfsarts aansprakelijk kan stellen en geen verhaalsrecht heeft op de Arbeidsdienst, tenzij de Arbeidsdienst als werkgever aansprakelijk is (art. 6:170 BW). Dit is een significant verschil met de rechtstreekse toepassing van de WGBO, waarbij de werkgever van de behandelaar de hulpverlener is en elke actie tot die werkgever moet worden gericht.

---

<sup>5</sup> J.K.M. Gevers, 'De toepasselijkheid van de WGBO bij het ontbreken van een behandelingsovereenkomst', in: J. Legemaate (red.), *De WGBO: van tekst naar toepassing*, Houten / Diegem: Bohn Stafleu Van Loghum 1995, p. 100-109, op p. 102.

<sup>6</sup> J.K.M. Gevers, 'De toepassing van de WGBO in a-typische situaties', *Tijdschrift voor Gezondheidsrecht* 1996, p. 8-15, op p. 13.

## 2.2 De bedrijfsarts

De bedrijfsgezondheidszorg is wat betreft de toepassing van de WGBO een gecompliceerd werkgebied.

Bij de relatie bedrijfsarts–cliënt zijn vaak meerdere partijen betrokken. Naast de bedrijfsarts en de cliënt kan worden gedacht aan de Arbo-dienst waarvoor de bedrijfsarts werkzaam is, de werkgever van de cliënt, de uitvoeringsinstelling (UVI) en, in sommige gevallen ook, de particuliere verzekeringsmaatschappij. Naast de WGBO, die de rechtsverhouding bedrijfsarts–cliënt regeert, zijn er ook andere wetten op deze relatie van toepassing. Te denken valt aan de sociale zekerheidswetgeving (ZW, WAO, art. 95 OSV), het arbeidsrecht (de artikelen in de Wet op de arbeidsovereenkomst over het recht op loondoorbetaling bij ziekte/arbeidsongeschiktheid) en de Wet op de medische keuringen (WMK). Deze wetten stellen soms conflicterende eisen aan de verhouding bedrijfsarts–cliënt, als gevolg waarvan op voorhand niet altijd duidelijk is of, en zo ja in hoeverre, WGBO-bepalingen integraal kunnen worden toegepast. In hoofdstuk 4 wordt hierop nader ingegaan.

Uit de vorige paragraaf blijkt dat de WGBO in de bedrijfsgezondheidszorg zowel rechtstreeks als op overeenkomstige wijze van toepassing kan zijn – of in het geheel niet, zoals het geval is bij een risico inventarisatie en evaluatie (RIE) en andere handelingen op ondernemingsniveau die niets van doen hebben met het behandelen van individuen. Het initiatief tot inschakeling (de ‘opdracht’) van de bedrijfsarts kan namelijk zowel uitgaan van de cliënt, die zich vrijwillig wendt tot de bedrijfsarts, als van de werkgever, die de bedrijfsarts opdraagt de cliënt aan een geneeskundige handeling te onderwerpen. De eerste groep handelingen, die naar de mening van de werkgroep rechtstreeks onder het toepassingsbereik van de WGBO vallen, worden hierna aangeduid met de term ‘**vrijwillige handelingen**’. Hierbij kan men denken aan het arbeidsomstandighedenspreekuur en curatieve handelingen die door de bedrijfsarts worden verricht. Vrijwillige geneeskundige handelingen moeten worden onderscheiden van ‘**handelingen in opdracht**’, zoals aanstellingskeuringen, verplichte keuringen tijdens dienstverband en handelingen uitgevoerd in het kader van de verzuimbegeleiding. Bij handelingen in opdracht is de WGBO, aldus de werkgroep, via de schakelbepaling van overeenkomstige toepassing voorzover de aard van de rechtsbetrekking zich daar niet tegen verzet. De opdracht gaat hier meestal uit van de werkgever, maar soms van de UVI of de particuliere verzekeraar.

Een ‘tussengebied’ vormt vrijwillig onderzoek dat de werkgever verplicht moet aanbieden, zoals een periodiek arbeidsgezondheidskundig onderzoek (PAGO) en een intredekeuring. Het feit dat dergelijk onderzoek verplicht wordt aangeboden, verandert op zich niets aan het vrijwillige karakter van de handeling voor de werknemer. De werkgroep pleit er daarom ook voor om de WGBO-bepalingen integraal van toepassing te laten zijn op deze situaties.

## 2.3 Conclusie

De WGBO kan op twee manieren van toepassing zijn op het handelen van de bedrijfsarts in het kader van zijn beroepsuitoefening: rechtstreeks of op overeenkomstige wijze.

Bij vrijwillige handelingen – arbeidsomstandighedenspreekuur, curatieve handelingen door de bedrijfsarts op verzoek – is de WGBO (al sinds 1995) rechtstreeks van toepassing. De werkgroep pleit ervoor dit regime integraal van toepassing te verklaren op geneeskundige handelingen en onderzoek, die de werkgever – al dan niet verplicht – aanbiedt aan de werknemer, maar waaraan de laatste niet verplicht is om deel te nemen.

Bij handelingen in opdracht – aanstellingskeuringen, verplichte keuringen tijdens dienstverband en handelingen uitgevoerd in het kader van de SMB – is de WGBO van overeenkomstige toepassing, voorzover de aard van de rechtsbetrekking zich daartegen niet verzet. De vraag is vervolgens in welke mate de WGBO-bepalingen in dergelijke situaties van toepassing zijn: integraal, gedeeltelijk of op aangepaste wijze. Deze vraag staat centraal in de rest van dit rapport.



## **3 Relevante WGBO-bepalingen**

### **3.1 Inleiding**

Dit hoofdstuk beschrijft de relevante WGBO-bepalingen voor het werkgebied van de bedrijfsarts. Tevens wordt aangegeven of deze artikelen onduidelijkheden bevatten of anderszins problemen kunnen opleveren bij overeenkomstige toepassing van WGBO-bepalingen. Deze knelpunten worden vervolgens in hoofdstuk 4 nader uitgewerkt.

### **3.2 Relevante en niet-relevante WGBO-bepalingen**

De WGBO is primair bedoeld als normatief kader voor handelingen op het gebied van de geneeskunst verricht in het kader van een behandelingsovereenkomst, waarbij de opdrachtgever tevens de begunstigde is. Enkele wetsbepalingen zijn dusdanig toegesneden op deze 'klassieke' uitgangssituatie, dat zij (normaliter) niet van belang zijn voor het werkgebied en de beroepsuitoefening van de bedrijfsarts. Dit betreft:

- artikel 7:447 BW (minderjarigen van zestien);
- artikel 7:450, derde lid, BW (schriftelijke weigering);
- artikel 7:461 BW (loon); en
- artikel 7:462 BW (centrale aansprakelijkheid ziekenhuis).

Er is dan ook geen sprake van overeenkomstige toepassing van deze artikelen op bedrijfsgezondheidskundige handelingen. Deze artikelen blijven in het navolgende dan ook buiten beschouwing.

Voor de bedrijfsarts zijn de volgende WGBO artikelen wel relevant.

#### Artikel 7:448 BW (recht op informatie)

Dit artikel bepaalt dat de hulpverlener de patiënt op duidelijke, en desgevraagd op schriftelijk, wijze informeert over het voorgenomen onderzoek en de voorgestelde behandeling alsmede enkele andere zaken die voor de patiënt van belang zijn. Het tweede lid vormt een nadere inkleuring van deze informatieplicht voor de hulpverlener. Het derde lid bevat de zogenaamde therapeutische exceptie. Ingevolge dit lid mag de hulpverlener de bedoelde informatie onthouden als het verstrekken kennelijk ernstig nadeel oplevert voor de patiënt.

De werkgroep ziet geen reden om in de bedrijfsgezondheidszorg met betrekking tot de informatieplicht van de hulpverlener af te wijken van de regels die krachtens de WGBO gelden voor artsen in de behandelende sector. Integrale toepassing van dit artikel levert, zowel bij vrijwillige handelingen als bij handelingen in opdracht, geen problemen op voor bedrijfsartsen en hoort al usance te zijn. De werkgroep merkt hierbij op, dat er zich op het werkterrein van de bedrijfsarts zelden situaties voordoen die een beroep op de therapeutische exceptie rechtvaardigen.

#### Artikel 7:449 BW (recht op niet-weten)

De patiënt komt ingevolge dit artikel het recht toe om desgewenst verschoond te blijven van inlichtingen, tenzij het belang dat de patiënt heeft bij niet-weten niet opweegt tegen het nadeel dat daaruit voor hemzelf of anderen kan voortvloeien.

Het op integrale wijze toepassen van dit artikel levert geen problemen op voor het werkte-rein van de bedrijfsarts.

#### Artikel 7:450 BW (toestemmingsvereiste)

Het eerste lid van dit artikel bepaalt dat voor verrichtingen ter uitvoering van een behande-lingsovereenkomst de toestemming van de patiënt vereist is. Weigert de patiënt toestem-ming dan kan in beginsel geen geneeskundige handeling plaatsvinden.

Het tweede lid bevat een regeling voor minderjarigen van twaalf tot en met vijftien jaar. Voor deze categorie geldt in de regel dat naast de toestemming van betrokkenen tevens de toestemming van de ouders of voogd vereist is.

Toepassing van dit artikel levert voor de vrijwillige handelingen van de bedrijfsarts geen problemen op. Bij minderjarigen van twaalf tot en met vijftien jaar kan de bedrijfsarts per spreekuurcontact actief aangeven dat, op verzoek van de minderjarige, de ouders of voogd bij het spreekuur en lichamelijk onderzoek aanwezig mogen zijn.

Overeenkomstige toepassing van het toestemmingsvereiste bij handelingen in opdracht van een derde roept nogal wat vragen op. Deze vragen komen in hoofdstuk 4 nader aan de orde.

#### Artikel 7:451 BW (schriftelijke toestemmingsvereiste)

Dit artikel kent de patiënt het recht toe op schriftelijke vastlegging door de hulpverlener van zijn toestemming voor verrichtingen van ingrijpende aard.

Op het werkgebied van de bedrijfsarts zal slechts bij wijze van hoge uitzondering sprake zijn van ingrijpende verrichtingen. Mocht zich zo'n situatie voordoen, dan bestaat er geen bezwaar tegen integrale toepassing van dit artikel.

#### Artikel 7:452 BW (inlichtingen- en medewerkingsplicht)

Dit artikel regelt dat de patiënt de hulpverlener naar vermogen de inlichtingen en de medewerking geeft die deze redelijkerwijs behoeft voor het uitvoeren van de behandelings-overeenkomst. In een behandelsituatie kan de arts nakoming niet afdwingen. Wel kan onjuiste informatie of gebrekkige medewerking tot gevolg hebben dat de hulpverlener niet aansprakelijk kan worden gesteld voor tekortkomingen in de nakoming van de overeen-komst.<sup>7</sup> Het verstrekken van onjuiste informatie of het verlenen van onvoldoende medewer-king kan onder omstandigheden voor de hulpverlener ook een reden vormen om de behandelingsovereenkomst op te zeggen (art. 7:460 BW).

---

<sup>7</sup> CMT 14 april 1994, TvGR 1995/25.

De inlichtingen- en medewerkingsplicht van de cliënt in opdracht situaties worden in de literatuur als problematisch beschouwd. Dit heeft gevolgen voor het op overeenkomstige wijze van toepassing verklaren van deze bepalingen, zoals is geschied bij de AMvB van 13 maart 2000. Op dit punt wordt in hoofdstuk 4 nader ingegaan.

#### Artikel 7:453 BW (goed hulpverlenerschap)

De hulpverlener dient op grond van deze bepaling bij zijn werkzaamheden de zorg van een goed hulpverlener in acht te nemen. De maatstaf voor deze algemeen geformuleerde zorgplicht is de redelijk bekwame en redelijk handelende vakgenoot in dezelfde omstandigheden. De (tucht)rechter kan hier de huidige stand van de wetenschap als toetssteen hanteren alsmede de richtlijnen van beroepsorganisaties als de KNMG en de NVAB. Uit dit laatste spreekt de eigen professionele verantwoordelijkheid van de hulpverlener.

De overeenkomstige toepassing van dit artikel levert geen problemen op voor het handelen van de bedrijfsarts en dient eigenlijk al *usance* te zijn. De werkgroep merkt hierbij op dat door de NVAB inmiddels diverse protocollen, standaarden en gedragsregels zijn ontwikkeld speciaal gericht op bedrijfsartsen, zoals het Professioneel Statuut en de Beroepscode voor Bedrijfsartsen. Daarnaast zijn er diverse vakinhoudelijke richtlijnen voor bedrijfsartsen tot stand gekomen, zoals de richtlijn 'Handelen van de bedrijfsarts bij werknemers met Lage-Rugklachten' en de richtlijn 'Handelen van de bedrijfsarts bij werknemers met Psychische Klachten'. De werkgroep pleit niet voor slaafse toepassing van deze richtlijnen en standaarden voor het werkgebied van de bedrijfsarts, maar verwacht van individuele bedrijfsartsen dat zij hiermee bekend zijn en dat zij afwijkingen kunnen motiveren.

#### Artikel 7:454 BW (dossierplicht)

De hulpverlener is op grond van dit artikel gehouden om een dossier in te richten met betrekking tot de behandeling van de patiënt. Dit dossier bevat de gegevens omtrent de gezondheid van de patiënt en de te diens aanzien uitgevoerde verrichtingen alsmede alle andere voor de goede hulpverlening noodzakelijke gegevens.

Ingevolge het tweede lid voegt de hulpverlener desgevraagd een eigen verklaring van de patiënt toe aan het dossier.

Het derde lid van dit artikel bepaalt dat de bewaartermijn van dossiergegevens, te rekenen vanaf het moment waarop de gegevens zijn vervaardigd, tien jaar is of zoveel langer als redelijkerwijs uit de zorg van een goed hulpverlener voortvloeit.

Overeenkomstige toepassing van de eerste twee leden van dit artikel levert naar de mening van de werkgroep geen problemen op. Dit neemt niet weg dat de principiële vraag zich kan opdringen of gegevens verkregen op basis van vrijwillige handelingen wel in hetzelfde dossier mogen c.q. moeten worden opgenomen als gegevens verkregen via handelingen in opdracht. De werkgroep meent dat de verschillende aard van de handelingen geen reden is om aparte dossiers aan te leggen, maar erkent dat dit verschil relevant kan zijn bij het gebruik van deze gegevens alsmede bij het beroep van de cliënt op zijn vernietigingsrecht (art. 7:455 BW). Dit pleit ervoor om iedere keer in het dossier duidelijk aan te geven in welk kader de betreffende gegevens zijn verkregen.

Met betrekking tot de bewaartermijn van het dossier wijst de werkgroep op het feit dat voor SMB tevens artikel 7:464, tweede lid, onderdeel a, BW van toepassing is. Dit

artikel bepaalt dat gegevens, verzameld voor onder andere SMB, slechts mogen worden bewaard voorzover dit noodzakelijk is voor het doel van het onderzoek, tenzij het bepaalde bij of krachtens de wet zich tegen vernietiging verzet. Hier rijzen zowel problemen bij de vrijwillige handelingen van de bedrijfsarts als bij de SMB, met name op het gebied van de diagnostiek van beroepsziekten en de continuïteit van de verzuimbegeleiding. Deze komen aan de orde in hoofdstuk 4.

#### Artikel 7:455 BW (vernietigingsrecht)

De hulpverlener dient krachtens dit artikel de door hem bewaarde bescheiden binnen drie maanden na een daartoe strekkend verzoek van de patiënt te vernietigen. De hulpverlener wordt bij een beroep van de patiënt op dit recht van zijn dossierplicht ontslagen. Dit recht geldt ingevolge het tweede lid van dit artikel niet als de bewaring van aanmerkelijk belang is voor een ander dan de patiënt, alsmede voorzover het bepaalde bij of krachtens de wet zich tegen vernietiging verzet.

De werkgroep merkt hierbij op dat het vernietigingsrecht op gespannen voet staat met het bedrijfsgezondheidskundige handelen, aangezien ook de werkgever en de Arbo-dienst belang kunnen hebben bij het dossier. Te denken valt aan de bewijsvoering bij een aansprakelijkheidsclaim. Daarnaast dringt de vraag zich op of het vernietigingsrecht wel in gelijke mate van toepassing kan zijn op gegevens verkregen naar aanleiding van vrijwillige handelingen als op gegevens verkregen op basis van handelingen in opdracht. In hoofdstuk 4 volgt een nadere bespreking van dit artikel.

#### Artikel 7:456 BW (recht op inzage en afschrift)

De patiënt heeft op grond van dit artikel recht op inzage en afschrift van zijn dossier, met dit voorbehoud dat inzage achterwege blijft als de privacy van een derde in het geding komt. De therapeutische exceptie (vgl. art. 7:448 lid 3 BW) is bij het inzagerecht niet van toepassing. Dit betekent dat inzage niet op deze grond kan worden geweigerd. Persoonlijke werkaantekeningen vallen niet onder het toepassingsbereik van dit recht. Dit betekent dat de patiënt geen recht heeft op kennisneming en afschrift van deze aantekeningen.

De werkgroep voorziet bij overeenkomstige toepassing van dit recht voor het werkgebied van de bedrijfsarts geen, althans geen noemenswaardige, problemen. De bedrijfsarts dient zich wel te realiseren dat door de werkgever (of door een andere persoon of instantie) verstrekte vertrouwelijke gegevens, die in het dossier behoren te worden opgenomen, aldus bekend kunnen worden bij de cliënt. De werkgroep meent dat het ongepast is om de cliënt om deze reden inzage in en afschrift van het dossier te onthouden. Ter voorkoming van problemen beveelt de werkgroep aan om, in die uitzonderlijke gevallen waarin voorzienbaar is dat een derde bedenkingen heeft tegen inzage door de cliënt, dergelijke informatie aldus in het dossier op te slaan dat inzage en afschrift van het betreffende gedeelte kan worden verhinderd met een beroep op het vertrouwelijke karakter van deze gegevens. Alvorens inzage en afschrift te weigeren verifieert de bedrijfsarts, conform artikel 35, derde lid, Wet bescherming persoonsgegevens (WBP), of de derde hiertegen daadwerkelijk bezwaar maakt.

Ter toelichting op dit laatste merkt de werkgroep het volgende op. Uit de wordingsgeschie-

denis van de WGBO blijkt dat het begrip persoonlijke werkaantekeningen eng dient te worden uitgelegd en dat het geenszins de bedoeling is dat hulpverleners een schaduw dossier aanleggen. De werkgroep meent dat dit uitgangspunt ook door de bedrijfsarts dient te worden gerespecteerd. Dit laat onverlet dat een bedrijfsarts voor de vervulling van bepaalde 'handelingen in opdracht' ook overleg moet kunnen voeren met en informatie moet kunnen ontvangen van anderen. Deze anderen, niet in de laatste plaats de opdrachtgever zelf (veelal de werkgever), kunnen er belang bij hebben dat de door hen verstrekte informatie vertrouwelijk wordt behandeld. Deze informatie, die wellicht zou kunnen worden aangemerkt als 'persoonlijke werkaantekeningen', behoort bij voorkeur in het dossier thuis. Dit neemt niet weg dat inzage in het betreffende deel van het dossier – met een beroep op de privacy van anderen en rekening houdend met het feit dat deze informatie is verkregen in situaties waarin niet de cliënt als opdrachtgever optrad – moet kunnen worden verhinderd.<sup>8</sup>

#### Artikel 7:457 BW (geheimhoudingsplicht)

Dit artikel beoogt de informationele privacy van de patiënt te waarborgen. Op hulpverleners wordt daartoe een geheimhoudingsplicht gelegd. Krachtens deze plicht (ook wel aangeduid als 'medisch beroepsgeheim') is het hulpverleners niet toegestaan om aan derden ('anderen dan de patiënt') gegevens te verstrekken betreffende de patiënt, tenzij de patiënt hiermee heeft ingestemd of indien bij of krachtens de wet anders is bepaald. Een conflict van plichten kan, blijkens de jurisprudentie, onder omstandigheden ook een rechtvaardiging vormen om de geheimhoudingsplicht te doorbreken.

Ingevolge het tweede lid van dit artikel wordt onder 'anderen dan de patiënt' niet verstaan degenen die rechtstreeks betrokken zijn bij de uitvoering van de behandelingsovereenkomst (veelal personen met een afgeleide geheimhoudingsplicht) alsmede degene die optreedt als vervanger van de hulpverlener. Verstrekking van gegevens vindt dan slechts plaats voorzover dat noodzakelijk is voor de door hen in dit kader te verrichten werkzaamheden.

De werkgroep voorziet bij overeenkomstige toepassing van dit artikel op het werkgebied van de bedrijfsarts tal van problemen. Voor de regering is dit aanleiding geweest om de overeenkomstige toepassing van dit artikel verder uit te stellen. Dit neemt niet weg dat het verstrekken van gegevens privacyproblemen oproept, waarmee de bedrijfsarts terdege rekening moet houden. Een uitgebreide bespreking van de hiermee samenhangende vragen volgt in hoofdstuk 4.

#### Artikel 7:458 BW (gegevensverstrekking voor wetenschappelijk onderzoek)

Dit artikel formuleert een aantal voorwaarden waaronder, zonder toestemming van de patiënt, gegevens ten behoeve van statistiek of wetenschappelijk onderzoek op het gebied van de volksgezondheid kunnen worden verstrekt.

Er zijn naar de mening van de werkgroep geen redenen om voor de bedrijfsgezondheids-

---

<sup>8</sup> Vgl. HR 16 juni 2000 (Rek.nr. R99/142HR), *JOL* 2000, 345, *NJB* 2000, p. 1338, nr. 152c betreffende weigering inzake in een GAK-dossier. Voor een eerder uitspraak, waarin de Hoge Raad bepaalde dat een persoon *in beginsel* recht heeft op inzage in het dossier dat een instelling (i.c. de toenmalige GMD) over hem aanlegt, zie HR 2 december 1988, *NJ* 1989, 752, m.nt. Ma.

zorg van deze regeling af te wijken.

#### Artikel 7:459 BW (recht op ruimtelijke privacy)

Krachtens dit artikel worden verrichtingen op het gebied van de geneeskunst slechts uitgevoerd buiten het waarnemingsvermogen van anderen, tenzij de patiënt heeft ingestemd met inperking van diens recht op ruimtelijke privacy.

Toepassing van deze norm dient naar de mening van de werkgroep al usance te zijn in de bedrijfsgezondheidszorg. Er zijn daarom geen obstakels voor overeenkomstige toepassing.

#### Artikel 7:460 BW (opzegging door de hulpverlener)

Op grond van dit artikel kan de hulpverlener de behandelingsovereenkomst slechts in uitzonderlijke situaties ('gewichtige redenen') beëindigen. Wat hieronder moet worden verstaan hangt af van de omstandigheden van het geval. Uit de wetsgeschiedenis blijkt dat hiervan bijvoorbeeld sprake kan zijn indien de hulpverlener een affectieve relatie aangaat met de patiënt of indien de patiënt naar een ver van de praktijk gelegen woning verhuist. Indien behandeling niet kan worden uitgesteld dient de hulpverlener zorg te dragen voor adequate vervanging.

De werkgroep meent dat er geen redenen zijn om van deze norm af te wijken in de bedrijfsgezondheidszorg. Ook hier dient de bedrijfsarts een zwaarwegend belang te hebben om de relatie op te zeggen. Naast het opvatten van persoonlijke gevoelens voor de cliënt denkt de werkgroep bijvoorbeeld aan agressief gedrag van de cliënt.

#### Artikel 7:463 BW (verbod van uitsluiting of beperking aansprakelijkheid)

Ingevolge dit artikel kunnen hulpverleners hun aansprakelijkheid niet contractueel beperken of uitsluiten.

De werkgroep voorziet, gelet op het feit dat de individuele bedrijfsarts in de optiek van de WGBO bij buitencontractuele handelingen als hulpverlener moet worden aangemerkt, problemen bij overeenkomstige toepassing van dit artikel voor het werkgebied van de bedrijfsarts. De aard en omvang van deze problemen zijn evenwel afhankelijk van de rechtsverhouding tussen de bedrijfsarts en de Arbo-dienst.

Nadere bespreking van de consequenties en een interpretatie-advies volgen in hoofdstuk 4.

#### Artikel 7:464 BW (geneeskundige handelingen anders dan krachtens een behandelingsovereenkomst)

Krachtens deze schakelbepaling, zoals neergelegd in het eerste lid, wordt de WGBO van overeenkomstige toepassing verklaard op geneeskundige handelingen in buitencontractueel bepaalde situaties voorzover de aard van de rechtsbetrekking zich daar niet tegen verzet.

Het tweede lid bevat twee van de WGBO afwijkende regels toegespitst op keurings-situaties (art. 4:446 lid 5 BW). Onderdeel a bepaalt dat de in artikel 7:454 BW bedoelde bescheiden slechts worden bewaard zolang dit noodzakelijk is in verband met het doel van het betreffende onderzoek, tenzij het bepaalde bij of krachtens de wet zich tegen vernietiging verzet. Onderdeel b kent de patiënt/keurling het recht toe bezwaar te maken tegen het

doorgeven van de uitslag en de gevolgtrekking van het onderzoek aan de opdrachtgever (blokkeringsrecht). Om gebruik te kunnen maken van dit recht dient de patiënt/keurling als eerste in kennis te worden gesteld van de keuringsuitslag en de daaraan te verbinden gevolgtrekkingen.

Beide laatste regels kunnen bij overeenkomstige toepassing problemen opleveren bij handelingen in opdracht door een bedrijfsarts. Deze regelingen lijken namelijk te miskennen dat de opdrachtgever en (de bedrijfsarts van) een Arbo-dienst een zelfstandig belang kunnen hebben bij het medisch dossier en de keuringsuitslag. Voor de regering is dit reden geweest om overeenkomstige toepassing hiervan, althans van onderdeel b, verder uit te stellen. De problemen die deze regelingen opleveren voor het werkgebied van de bedrijfsarts komen in hoofdstuk 4 nader aan de orde.

#### Artikel 7:466 BW (noodsituaties)

Dit artikel bevat twee afwijkende regels aangaande het toestemmingsbeginsel. Het eerste lid bepaalt dat de hulpverlener gerechtigd is om zonder toestemming tot behandeling over te gaan in situaties waarin onmiddellijke hulpverlening is geboden, maar waarin noch de patiënt noch een vertegenwoordiger om toestemming kan worden gevraagd. Blijkens het tweede lid mag de vereiste toestemming worden verondersteld indien de verrichting niet van ingrijpende aard is.

Er zijn geen redenen om voor noodsituaties in de bedrijfsgezondheidszorg van deze regels af te wijken. Met betrekking tot het gestelde in het tweede lid dient volgens de werkgroep daarentegen een scherp onderscheid te worden aangebracht tussen vrijwillige en handelingen in opdracht. Ingeval van 'vrijwillige situaties' zal het toepassen van de veronderstelde toepassingsnorm naar verwachting geen problemen opleveren. Dit is anders bij 'in opdracht situaties'. In deze situaties mag de bedrijfsarts niet snel uitgaan van veronderstelde toestemming. De ingrijpendheid van een handeling hangt namelijk niet alleen af van de aard van de verrichting, maar ook van de mogelijke consequenties hiervan en andere omstandigheden. Een nadere bespreking van het toestemmingsvereiste in dit soort situaties volgt in hoofdstuk 4.

#### Artikel 7:467 BW (wetenschappelijk onderzoek met anoniem lichaamsmateriaal)

Op grond van dit artikel kunnen van het lichaam afgescheiden anonieme stoffen en delen worden gebruikt voor medisch statistisch of ander medisch wetenschappelijk onderzoek, voorzover de persoon van wie het lichaamsmateriaal afkomstig is hiertegen geen bezwaar heeft gemaakt en het onderzoek met de vereiste zorgvuldigheid wordt uitgevoerd.

Onderzoek met lichaamsmateriaal kan ook in het kader van de bedrijfsgezondheidszorg plaatsvinden. Hierbij kan bijvoorbeeld worden gedacht aan onderzoek naar beroepsziekten. De werkgroep ziet voor dergelijk onderzoek geen reden om af te wijken van de norm zoals neergelegd in artikel 7:467 BW.

### **3.3 Conclusie**

De conclusie van dit hoofdstuk luidt dat de volgende WGBO-bepalingen niet van belang zijn voor de bedrijfsgezondheidszorg en mitsdien ook niet voor onduidelijkheden of problemen kunnen zorgen bij overeenkomstige toepassing door de bedrijfsarts:

- artikel 7:447 BW (minderjarigen van zestien);
- artikel 7:450, derde lid, BW (schriftelijke weigering);
- artikel 7:461 BW (loon); en
- artikel 7:462 BW (centrale aansprakelijkheid ziekenhuis).

De volgende WGBO-bepalingen zijn wel van belang voor bedrijfsgezondheidskundige handelingen en dienen naar de mening van de werkgroep door de bedrijfsarts, zowel bij vrijwillige handelingen als bij handelingen in opdracht, integraal te worden toegepast:

- artikel 7:448 BW (recht op informatie);
- artikel 7:449 BW (recht op niet-weten);
- artikel 7:451 BW (schriftelijke toestemmingsvereiste);
- artikel 7:453 BW (goed hulpverlenerschap);
- artikel 7:454, eerste en tweede lid, BW (dossierplicht);
- artikel 7:456 BW (recht op inzage en afschrift);
- artikel 7:458 BW (gegevensverstrekking voor wetenschappelijk onderzoek);
- artikel 7:459 BW (recht op ruimtelijke privacy);
- artikel 7:460 BW (opzegging door de hulpverlener); en
- artikel 7:467 BW (wetenschappelijk onderzoek met anoniem lichaamsmateriaal)

Er zijn tot slot enkele WGBO-rechten die onduidelijkheden bevatten of anderszins problemen kunnen opleveren bij overeenkomstige toepassing voor het werkgebied en de beroepsuitoefening van de bedrijfsarts, te weten:

- Toestemmingsvereiste (art. 7:450 lid 1 en art. 7:466 BW);
- Inlichtingen- en medewerkingsplicht (art. 7:452 BW);
- Bewaartermijn gezondheidsgegevens (art. 7:454 lid 3 en 7:464 lid 2(a) BW);
- Vernietigingsrecht (art. 7:455 BW);
- Geheimhoudingsplicht (art. 7:457 BW);
- Verbod van uitsluiting of beperking aansprakelijkheid (art. 7:463 BW); en
- Blokkeringsrecht (art. 7:464 lid 2(b) BW).

Op laatstgenoemde bepalingen wordt in het volgende hoofdstuk nader ingegaan.



## 4 Knelpunten bij overeenkomstige toepassing van WGBO-bepalingen

### 4.1 Inleiding

In dit hoofdstuk wordt nader ingegaan op de WGBO-bepalingen die bij overeenkomstige toepassing op het werkgebied van de bedrijfsarts naar verwachting problemen gaan opleveren. Na een beschrijving van deze knelpunten wordt, voorzover mogelijk, getracht hiervoor een oplossing aan te reiken. In dit hoofdstuk wordt ook aandacht besteed aan de artikelen 7:457 en 7:464, tweede lid, onderdeel b, BW waarvan overeenkomstige toepassing ingevolge de AMvB van 13 maart 2000 voor vijf jaar verder is uitgesteld.

### 4.2 Toestemmingseis versus medewerkingsplicht

Het recht op informatie (art. 7:448 BW) en het toestemmingsvereiste (art. 7:450 lid 1 BW) – samen veelal aangeduid als ‘informed consent’ of gerichte toestemming – zijn wellicht de meest fundamentele patiëntenrechten. Deze rechten dienen ook richtinggevend te zijn voor het werkgebied en de beroepsuitoefening van de bedrijfsarts.

De werkgroep voorziet bij handelingen in opdracht problemen bij strikte naleving van de *informed-consenteis*, c.q. het toestemmingsbeginsel. In dergelijke situaties kunnen er tal van juridische en feitelijke verplichtingen bestaan voor de cliënt om zich te onderwerpen aan een geneeskundige behandeling, die in de weg staan aan de vrije wilsvorming. Zo is de werkgever bevoegd om doorbetaling van het loon van een zieke werknemer op te schorten indien deze weigert om informatie te verstrekken aan een bedrijfsarts (art. 7:629 lid 5 BW). Indien een verzuimende cliënt weigert zich te wenden tot een hulpverlener of weigert zich te laten onderzoeken of behandelen, als gevolg waarvan zijn genezing wordt belemmerd of vertraagd, is de werkgever gerechtigd om loondoorbetaling in zijn geheel te weigeren (art. 7:629 lid 3(b) BW). Dergelijke problemen kunnen zich ook voordoen in keuringssituaties. Een keurling die de gevraagde informatie weigert te geven of geen medewerking verleent aan een lichamelijk onderzoek kan worden geconfronteerd met een negatieve keuringsuitslag – hetgeen voor de werkgever in de regel een reden zal zijn om betrokkene niet aan te stellen.

De werkgroep erkent dat van cliënten, zeker indien zij aanspraak willen maken op loondoorbetaling bij ziekte of op een sociale verzekeringsuitkering bij (gedeeltelijke) arbeidsongeschiktheid, een redelijke mate van medewerking kan worden gevergd (vgl. art. 7:452 BW). Dit neemt niet weg dat deze verplichting tot medewerking zoveel mogelijk dient te voldoen aan de *informed-consenteis*, waarbij de grootst mogelijke zorgvuldigheid is geboden.<sup>9</sup> Dit legt een bijzondere verantwoordelijkheid op de bedrijfsarts. De bedrijfsarts dient er naar de mening van de werkgroep voor te waken dat de bescherming die uitgaat

---

<sup>9</sup> Zie ook EHRM 27 augustus 1997, *M.S. t. Zweden*, RJD 97, p. 1437; *NJ* 1999, 464, m.nt. J.C.J. Dute; *NJCM-Bulletin* 1998, p. 164, m.nt. A.C. Hendriks.

van de informed-consenteis in de kern niet wordt aangetast door een *de jure* of *de facto* medewerkingsplicht voor de cliënt. Hieronder wordt gezien, hoe een bedrijfsarts in concrete gevallen invulling kan geven aan deze verantwoordelijkheid.

#### *Toestemming voor anamnese en onderzoek*

De Ziektewet (art. 28) en de WAO (art. 23 en 24) bevatten een wettelijke verplichting voor de verzekerde om zich aan een anamnese en lichamelijk onderzoek te onderwerpen. Het arbeidsovereenkomstenrecht legt geen soortgelijke verplichtingen op aan werknemers in het kader van de **SMB**. Dit betekent niet dat zieke werknemers generlei medewerking hoeven te verlenen aan verzuimadvisering. De eisen die in dezen op zieke werknemers rusten moeten worden afgeleid uit de open normen van het verbintenissen- en arbeidsovereenkomstenrecht, zoals de redelijkheid en billijkheid (art. 6:248 BW) en de eis van het goed werknemerschap (art. 7:611 BW). Een zieke werknemer dient zich daarnaast te houden aan 'redelijke controlevoorschriften' (art. 7:629 lid 5 BW). De wetgever gaat er in de memorie van toelichting van de Wet uitbreiding loondoorbetalingsplicht bij ziekte (Wulbz) vanuit dat de zieke werknemer volledige openheid van zaken verschaft aan de bedrijfsarts. Deze verplichting ziet evenwel niet op het meewerken aan lichamelijk onderzoek. De gezondheidsrechtelijke literatuur is verdeeld over de vraag in hoeverre de cliënt lichamelijk onderzoek kan weigeren, zonder dat dit tot sancties leidt.<sup>10</sup> Naar de mening van de werkgroep is lichamelijk onderzoek toegestaan mits dit relevant is voor het doel, beperkt is tot dit doel en voldoet aan eisen van proportionaliteit en subsidiariteit. Deze aspecten komen verderop in deze paragraaf aan de orde.

Ingeval van een **aanstellingskeuring of een verplicht gestelde keuring tijdens dienstverband** ligt de situatie gradueel anders. Voorop staat dat de cliënt (ook) in dergelijke situaties volledig en op begrijpelijke wijze dient te worden geïnformeerd door een terzake deskundige.<sup>11</sup> Het staat de cliënt vervolgens vrij om te besluiten geen informatie te verstrekken danwel zich niet te onderwerpen aan een onderzoek. Het betreft hier evenwel een betrekkelijke vrijheid, aangezien dit voor de keurend bedrijfsarts reden kan zijn om zich van een oordeel te onthouden wegens een gebrek aan medewerking van de cliënt. In hoeverre dit consequenties heeft voor de cliënt (en dat in dit opzicht 'medewerking' kan worden verlangd van de bedrijfsarts) is afhankelijk van een drietal factoren. In de eerste plaats dient te worden gezien of het in de gegeven situatie toelaatbaar was om een (verplichte) keuring uit te voeren. Daartoe dient onder meer te worden gekeken naar de wet, de betreffende CAO, de functie-eisen en de specifieke arbeidsomstandigheden. In de tweede plaats dient de bedrijfsarts zich er te allen tijde – dus ook bij verplichte keuringen – van te overtuigen dat de cliënt op gepaste wijze was geïnformeerd over de keuring. In de derde plaats dient te worden gezien of het keuringsinstrument voldoet aan de eisen van validiteit en betrouwbaarheid en het uitvoeren van de keuring gerechtvaardigd is gelet op de beginselen van proportionaliteit (er dient een evenredige verhouding te bestaan tussen middel en doel) en

---

<sup>10</sup> J.C.J. Dute, 'Gezondheidsrechtelijke aspecten van Wulbz en Pemba', *Sociaal Recht* 1996, p. 336-342.

<sup>11</sup> Op aanstellings(- en verzekerings)keuringen zijn een aantal aparte bepalingen van toepassing, zoals neergelegd in de Wet op de medische keuringen (WMK). Deze wet moet worden beschouwd als een *lex specialis* t.o.v. de WGBO.

subsidiariteit (het doel kan niet worden bereikt door een ander middel waarmee op mindere mate inbreuk wordt gemaakt op de privacy van de cliënt). In dezen merkt de werkgroep, wellicht ten overvloede, op dat bij een aanstellingskeuring de keurling ingevolge artikel 11 WMK het recht heeft medewerking aan de keuring te weigeren indien dit instrument niet voldoet aan de eisen van de wet.

#### *Toestemming voor behandeling*

Verwant aan deze thematiek is de vraag of, en zo ja op welke wijze, een werknemer in het arbeidsrechtelijke systeem moet meewerken aan zijn herstel en zich, desgevraagd, moet laten behandelen. Ook dan kan de toestemmingseis onder druk komen te staan.

Artikel 7:629, derde lid, onderdeel b, BW stelt dat een verzuimende werknemer geen recht heeft op loondoorbetaling gedurende de tijd dat door zijn toedoen zijn genezing wordt belemmerd of vertraagd. Deze bepaling heeft blijkens de parlementaire geschiedenis een ruime strekking.<sup>12</sup> De verzuimende werknemer dient steeds die dingen te doen of te laten, die van een zieke in zijn omstandigheden met het oog op een voorspoedige genezing kan worden gevegd. Het raadplegen van een arts en het ondergaan van een behandeling kunnen daaronder vallen. Indien een verzuimende werknemer een behandeling weigert, terwijl hierin de enige reële mogelijkheid van genezing is gelegen en daartegen vanuit medisch en psychisch oogpunt geen bezwaar bestaat, dan moet dit worden aangemerkt als een belemmering van de genezing.<sup>13</sup> Het vertragen of belemmeren van de genezing veronderstelt daarnaast enige mate van verwijtbaarheid. Er is geen sprake van verwijtbare belemmering of vertraging als de verzuimende werknemer geen gebruik maakt van een door de werkgever geboden wachtdienst of wachtlijstomzeggende zorgvoorziening. De werknemer behoudt het recht op vrije artskeuze en vrije keuze van behandelingsmethode.

De vraag of de werknemer is gehouden om medewerking te verlenen aan een onderzoek naar de snelste en beste behandelingsmethode beantwoordt de jurisprudentie tot nu toe ontkennend. Bij een bevestigend antwoord zouden, aldus de rechter, belangrijke patiëntenrechten als dat van vrije artskeuze, integriteit van het lichaam en privacy onevenredig worden aangetast. De werknemer behoudt dus het recht om zelf te beslissen over de behandelingsmethode – zulks op basis van voldoende informatie (art. 7:448 lid 1 BW) – ook al impliceert de uiteindelijke keuze een ziekteverzuim van langere duur. De grens van die vrijheid is gegeven in artikel 7:629, derde lid, aanhef en onderdeel 3, BW: een zieke werknemer heeft geen recht op loondoorbetaling indien hij zijn genezing belemmert of vertraagt. De rechter zal echter, naar alle waarschijnlijkheid, niet snel aannemen dat hiervan sprake is.<sup>14</sup>

#### *Toestemming voor informatieuitwisseling*

Ook bij het vragen van toestemming voor het inwinnen van informatie bij de behandelende sector kan de toestemmingseis ter bescherming van de rechten van de cliënt onder druk komen te staan (zie ook par. 4.5 over geheimhoudingsplicht). De werkgroep verwijst voor

---

<sup>12</sup> *Kamerstukken II 1995-1996*, 24 439, nr. 3, p. 60.

<sup>13</sup> *Kamerstukken II 1995-1996*, 24 439, nr. 6, p. 74.

<sup>14</sup> Vgl. Ktg. Beetsterzwaag 6 januari 1998, nr. 47519/CV EXPL 97-1452 (22) [niet gepubliceerd].

deze problematiek naar de KNMG-code samenwerking bij arbeidsverzuim, waarin de voorwaarden en de procedures staan aangegeven voor het uitwisselen van informatie tussen artsen bij arbeidsverzuim.<sup>15</sup> Gegevensuitwisseling blijft achterwege indien niet aan deze voorwaarden is voldaan.

### *De rol van de bedrijfsarts*

Wat is nu de rol van de bedrijfsarts in situaties waarin de informed-consenteis en de medewerkingsplicht met elkaar dreigen te botsen? De werkgroep is van mening dat de bedrijfsarts, gelet op zijn eigen verantwoordelijkheid en zijn eigen professionele standaard, te allen tijde gehouden is aan de informatieplicht, zoals neergelegd in artikel 7:448, eerste lid, BW. Indien een cliënt daarop weigert om de benodigde gegevens te verstrekken of geen medewerking wenst te verlenen aan een noodzakelijk onderzoek, vormt dit naar de mening van de werkgroep niet automatisch een rechtvaardiging om af te zien van het geven van een oordeel vanwege een gebrek aan medewerking van de cliënt. Dergelijke adviezen kunnen voor de cliënt namelijk verstrekkinge gevolgen hebben en de vertrouwensrelatie tussen bedrijfsarts en cliënt ernstig op de proef stellen. De werkgroep beveelt daarom aan dat een bedrijfsarts allereerst nagaat of aan de volgende voorwaarden is voldaan, alvorens hij overgaat tot het voorgenomen onderzoek of een voorstel tot behandeling:

- De werknemer dient duidelijk te worden geïnformeerd over de aard en de noodzaak van het geneeskundig handelen. Een bedrijfsarts mag geen 'negatief' advies afgeven als de cliënt niet voldoende is geïnformeerd over de aard van het onderzoek of de therapie, of indien het onderzoek of de therapie voor betrokkene onevenredig belastend is;<sup>16</sup>
- Het voorgenomen onderzoek is beperkt tot het doel en relevant en noodzakelijk ter bereiking daarvan;<sup>17</sup>
- Het voorgenomen onderzoek of de voorgestelde behandeling staat in redelijke verhouding tot het doel (proportionaliteit) en is de minst belastende methode ter bereiking van dit doel (subsidiariteit);
- Bij een voorgestelde behandeling dient er een redelijke kans te bestaan op succes; en
- Het aantal onderzoekshandelingen of behandelingen dient binnen redelijke grenzen te blijven, niet onevenredig bezwaarlijk of belastend te zijn, en de lichamelijke en psychische integriteit van de persoon niet onevenredig zwaar aan te tasten.<sup>18</sup>

---

<sup>15</sup> Code samenwerking bij arbeidsverzuim, *Medisch Contact* 1999, p. 326-328.

<sup>16</sup> Vgl. HR 9 januari 1998, *NJ* 1998, 456, m.nt. F.C.B. van Wijmen, *TvGR* 1999/6, m.nt. E.J.C. de Jong. De Hoge Raad gaat er in deze zaak overigens ten onrechte vanuit dat art. 7:464 BW reeds gold.

<sup>17</sup> Vgl. de Algemene Richtlijn Aanstellingskeuringen (ARA) zoals opgesteld door de Stichting Kwaliteitsbevordering Bedrijfsgezondheidszorg (SKB) in opdracht van de Branche Organisatie Arbo-diensten (BOA). De werkgroep adviseert de wetenschappelijke verenigingen om meer concrete richtlijnen te ontwikkelen voor bedrijfsartsen ter ondersteuning van hun werkzaamheden bij ziekteverzuim, arbeidsongeschiktheid en keuringen.

<sup>18</sup> Zie ook A.F. Rommelse, 'Kan de werknemer worden verplicht een medische behandeling te ondergaan?', *Sociaal Maandblad Arbeid* 1997, p. 27-53 en J.C.J. Dute, 'De medewerkingsplicht bij geneeskundig handelen in het sociale zekerheidsrecht', *Tijdschrift voor Gezondheidsrecht* 1988, p. 342-355.

Indien aan al deze voorwaarden is voldaan en de cliënt weigert alsnog een voorgenomen onderzoek of een voorgestelde behandeling, dan dient de bedrijfsarts hiervan aantekening te maken in het dossier. Afhankelijk van de reden van de weigering, waarvan ook aantekening wordt gemaakt in het dossier, vraagt de bedrijfsarts vervolgens, in overleg met de cliënt, een ‘second opinion’ aan de medisch directeur, een senior bedrijfsarts of een andere bedrijfsarts. Doel hiervan is om te bezien of het voorgenomen onderzoek of de voorgestelde behandeling inderdaad noodzakelijk is respectievelijk om te toetsen of de cliënt een valide reden had om medewerking te weigeren. De bedrijfsarts dient ook hiervan verslag te maken in het dossier. Pas nadat dit traject is gevolgd, kan er een – voor de cliënt zo nodig ongunstig – advies uitgaan aan de opdrachtgever.

### 4.3 Bewaartermijn gezondheidsgegevens

In *vrijwillige situaties* is de bewaartermijn van gezondheidsgegevens tien jaar, danwel zoveel langer als uit de eis van het goed hulpverlenerschap voortvloeit (art. 7:454 lid 3 BW). Sommige beroepsziekten manifesteren zich echter pas na tien jaar of langer, zoals asbestgerelateerde aandoeningen of aandoeningen als gevolg van teratogene of carcinogene stoffen. Voor (ex-)werknemers wordt het moeilijk, zo niet onmogelijk, om de bewijsvoering rond te krijgen bij standaard vernietiging van hun dossier na tien jaar. Een oplossing voor dit probleem zou zijn om een langere bewaartermijn te hanteren op basis van het begrip ‘goed hulpverlenerschap’, afhankelijk van de resultaten van de risico inventarisatie en evaluatie.

Gegevens die in *opdracht situaties* zijn verzameld mogen daarentegen slechts worden bewaard zolang dit noodzakelijk is voor het doel van het onderzoek (art. 7:464 lid 2(a) BW). Een langere bewaartermijn op basis van goed hulpverlenerschap is niet toegestaan. De WGBO maakt slechts een uitzondering indien ‘het bepaalde bij of krachtens de wet zich tegen vernietiging verzet.’ Dit heeft de volgende gevolgen voor handelingen in opdracht:

#### *Aanstellingskeuringen*

Als de cliënt na het ondergaan van een aanstellingskeuring wordt aangenomen blijft het de vraag op welke wijze de term ‘noodzakelijk voor het doel’ concreet moet worden ingevuld. Veel zaken zijn nog onduidelijk, waarbij zich de volgende vragen voordoen:

- Hoe moet worden omgegaan met belangrijke informatie die tijdens de aanstellingskeuring naar boven komt en na indiensttreding van belang is of kan zijn? Kunnen deze, in en na overleg met betrokkene, alsnog worden opgenomen in het dossier?
- Dienen de gegevens direct na indiensttreding van de werknemer te worden vernietigd? Het risico hiervan is dat als er aanwijzingen zijn dat de werknemer ‘valse informatie’ heeft verstrekt bij de aanstellingskeuring (art. 7:629 lid 3(a) BW) dit nimmer met een beroep op het dossier kan worden aangetoond of afgedaan (Dit afgezien van de vraag of bewaren van deze gegevens voor dit doel wel past binnen de doelvereisten van de WMK). Bij onmiddellijke vernietiging van de gegevens is het voor de werknemer bovendien heel moeilijk om eventueel een onderbouwde klacht in te dienen tegen de bedrijfsarts die de keuring heeft uitgevoerd.

- Dienen voor veiligheidskeuringen dezelfde vernietigingstermijnen te worden gehanteerd als voor keuringen bij belastende arbeid? Mag bij het vaststellen van een bewaartermijn rekening worden gehouden met belangen van derden en de mogelijkheid van schadeclaims?

Gelet op het feit dat keurlingen volgens de wet een week de tijd wordt geboden om een herkeuring aan te vragen, dienen de keuringsgegevens minstens een week te worden bewaard (art. 12 WMK).

De werkgroep meent dat er een taak is weggelegd voor de wetenschappelijke verenigingen om richtlijnen op te stellen voor een redelijke bewaartermijn voor aanstellingskeuringen. Deze termijn dient naar de mening van de werkgroep te worden afgestemd op de aard en de inhoud van de betreffende keuringen. De werkgroep acht het wenselijk dat de wetenschappelijke verenigingen voorts nagaan of er zich omstandigheden kunnen voordoen waaronder door de cliënt (tijdelijk) geen beroep kan worden gedaan op het vernietigingsrecht.

#### *SMB en verplichte keuringen tijdens dienstverband*

Er geldt bij overeenkomstige toepassing van artikel 464, tweede lid, onderdeel a, BW bij SMB en bij verplichte keuringen tijdens het dienstverband van de werknemer eveneens dat de gegevens slechts mogen worden bewaard zolang dit noodzakelijk is voor het doel van het onderzoek. Dit 'doelvereiste' kan op verschillende manieren worden geïnterpreteerd, namelijk als verzuimbegeleiding per verzuimbegeleidingscontact of als verzuimbegeleiding gedurende de periode dat een werknemer bij een bepaalde werkgever werkt en, afhankelijk van de arbeidsomstandigheden, voor een periode daarna. Indien de eerste interpretatie wordt aangehangen is het gevolg dat gegevens uit de verzuimbegeleiding na elke herstelmelding dienen te worden vernietigd. Dit lijkt de werkgroep onwenselijk, aangezien:

1. Evaluatie van SMB dan niet meer mogelijk is;
2. SMB dan niet meer te gebruiken is als een methodiek voor het opsporen van beroepsgebonden aandoeningen en beroepsziekten; en
3. De gezondheidstoestand van werknemers dan niet meer via SMB in de tijd kan worden gevolgd.

De werkgroep adviseert om het doel van onderzoek bij SMB te definiëren als begeleiding en advisering in opdracht van een derde over de termijn dat een werknemer bij een bepaalde werkgever in dienst is. SMB is namelijk een doorlopend proces waarbij de verhouding tussen belasting en belastbaarheid over een langere termijn dient te (kunnen) worden gevolgd. Het is mogelijk om bij het bewaren van gegevens met deze factor rekening te houden door 'diagnosticeren en volgen van beroepsgebonden aandoeningen en beroepsziekten' mee te nemen bij de doelformulering van SMB.

Het lijkt de werkgroep redelijk om, analoog aan artikel 7:454, derde lid, BW, een bewaartermijn van tien jaar na het einde van het dienstverband tussen een cliënt en een werkgever aan te houden. Afhankelijk van de bevindingen uit de risico inventarisatie en evaluatie (omgang met mogelijk teratogene of carcinogene stoffen) dient het mogelijk te zijn om te kiezen voor een langere termijn.

Voor verplichte keuringen tijdens dienstverband geldt in grote lijnen hetzelfde. De werkgroep pleit ervoor om de gegevens afkomstig uit deze keuringen ook te bewaren tot tien jaar na het einde van het dienstverband, danwel zoveel langer als noodzakelijk vanwege specifieke omstandigheden.

#### 4.4 Vernietigingsrecht

Het vernietigingsrecht (art. 7:455 BW) kan bij in opdracht situaties problemen opleveren. Dit vanwege het feit dat niet alleen de cliënt, maar ook anderen belang kunnen hebben bij de gezondheidsgegevens van de cliënt. Het tweede lid van artikel 7:455 BW biedt de mogelijkheid dergelijke belangen te laten prevaleren, indien bewaring van aannemelijk belang is voor een ander dan de patiënt. Verschillende situaties kunnen hierbij worden onderscheiden:

##### *Aanstellingskeuringen*

Er zijn geen goede redenen om het vernietigingsrecht te ontzeggen aan sollicitanten die, na een negatief of een geclausuleerd positief keuringsadvies, niet zijn aangenomen. Er zijn dan geen aannemelijke belangen van derden die zich tegen vernietiging zouden kunnen verzetten.

Werknemers, in dit geval personen die na een aanstellingskeuring in dienst zijn getreden bij de werkgever, komt normaliter ook het recht toe om te vragen om vernietiging van hun aanstellingsgegevens. Er kunnen zich echter bijzondere omstandigheden voordoen – bijv. bij mogelijke dwaling, d.w.z. een onjuist oordeel vanwege een verkeerde of onvolledige voorstelling van zaken – in welk geval werknemers geen beroep kunnen doen op dit recht. De werkgroep meent dat er in dezen een taak is weggelegd voor de wetenschappelijke verenigingen om richtlijnen op te stellen voor de gevallen waarin werknemers (tijdelijk) geen aanspraak maken op vernietiging van hun aanstellingsgegevens. De reden van afwijzing/aanhouding van het verzoek om vernietiging dient in ieder geval onverwijld te worden medegedeeld aan de verzoeker.

##### *SMB en verplichte keuringen tijdens dienstverband*

Bij gegevens verkregen in het kader van de SMB of op basis van een verplichte keuring tijdens het dienstverband verzet de aard van de rechtsbetrekking zich tegen vernietiging op verzoek van de werknemer. Een ander argument tegen vernietiging is dat het aanmerkelijk belang van een derde, *in casu* de werkgever, zich tegen vernietiging verzet. Ook de Wet persoonsregistraties (WPR)/de toekomstige Wet bescherming persoonsgegevens (WBP) verzet zich niet tegen het registreren/verwerken van gezondheidsgegevens door bedrijfsartsen in het kader van de SMB of op basis van een verplichte keuring tijdens dienstverband, mits dit op zorgvuldige wijze gebeurt.<sup>19</sup>

Dit neemt niet weg dat de houder van/de verantwoordelijke voor deze gezondheids-

---

<sup>19</sup> Er volgt overigens een AMvB over de verwerking van gezondheidsgegevens in de sociale zekerheid op basis van art. 21 lid 5 WBP.

gegevens op grond van de WPR/WBP verplicht is over te gaan tot verbetering, aanvulling of verwijdering indien deze gegevens feitelijk onjuist zijn, voor het doel van de registratie onvolledig of niet terzake dienend, danwel in strijd met een wettelijk voorschrift in de registratie voorkomen/zijn verwerkt. Tegen dit recht van de cliënt bestaat geen bezwaar. Daarnaast heeft de cliënt uiteraard het recht om zijn visie aan het dossier toe te voegen.

## 4.5 Geheimhoudingsplicht

Artikel 7:457 BW stipuleert de geheimhoudingsplicht van de hulpverlener. De hulpverlener – c.q. de bedrijfsarts – mag op grond van deze verplichting geen mededeling doen aan derden over gegevens betreffende de patiënt/cliënt. De term gegevens dient ruim te worden uitgelegd en omvat al hetgeen de hulpverlener in het kader van de beroepsbeoefening bekend is geworden.

De betekenis van de geheimhoudingsplicht voor het werkgebied en de beroepsuitoefening van de bedrijfsarts kan op diverse vragen stuiten, met name daar waar de bedrijfsarts wordt gevraagd om gegevens te verstrekken/uit te wisselen. Voor de regering is dit aanleiding geweest om de overeenkomstige toepassing van dit artikel verder uit te stellen. Dit neemt niet weg dat iedere vorm van gegevensuitwisseling raakt aan het algemene privacyrecht van cliënt en dus ook voor problemen kan zorgen.

De belangrijkste situaties waarbij zich dergelijke problemen kunnen voordoen worden hieronder nagelopen.

### 4.5.1 Binnen de Arbo-dienst

Voor gegevensuitwisseling binnen de Arbo-dienst kan met betrekking tot de betekenis van de geheimhoudingsplicht aansluiting worden gezocht bij artikel 7:457 BW en reeds in de praktijk gegroeide standaarden. Dit impliceert het volgende:

- Artikel 7:457, tweede lid, BW bepaalt dat personen die rechtstreeks zijn betrokken bij de uitvoering van de behandelingsovereenkomst geen ‘derden’ zijn en mitsdien, zonder voorafgaande toestemming van de patiënt, toegang kunnen krijgen tot diens gegevens voorzover noodzakelijk. Binnen een Arbo-dienst kunnen de volgende personen als rechtstreeks bij de behandeling betrokkenen worden beschouwd:
  - verpleegkundigen;
  - dokters-assistentes;
  - de collega-vakgenoot die door de bedrijfsarts wordt geconsulteerd, indien anonieme consultatie redelijkerwijs niet mogelijk is; en
  - de vervangend bedrijfsarts.<sup>20</sup>
- Tot deze kring van personen behoren niet de bedrijfsmaatschappelijk werkende en de bedrijfspsycholoog.<sup>21</sup> Aan hen kunnen wel gerichte gegevens worden verstrekt in verband met de vraagstelling en/of behandeling.
- Bij verwijzing naar een specialist voor een expertise of nadere behandeling kan de

---

<sup>20</sup> In al deze gevallen dient te worden nagegaan of de gegevens niet anoniem kunnen worden verstrekt.

<sup>21</sup> Zie ook R.M.S. Doppegieter, ‘Het medisch geheim in het sociaal medisch overleg’, *Tijdschrift voor Bedrijfs- en Verzekeringsgeneeskunde* 1995, p. 145-149.



bedrijfsarts de op de vraagstelling betrekking hebbende gegevens zonder expliciete toestemming verstrekken. Uiteraard beveelt de werkgroep aan om de aan de specialist te verstrekken informatie met de cliënt te bespreken.

- Bij opvolging van een bedrijfsarts binnen dezelfde Arbo-dienst voor hetzelfde bedrijf geldt een 'geen-bezwaarsysteem'.
- Bij overgang naar een andere bedrijfsarts binnen dezelfde Arbo-dienst in verband met verandering van werkgever kan het dossier slechts met informed consent van de cliënt worden overgedragen.

Volledigheidshalve dient hieraan te worden toegevoegd dat zich bij *overgang naar een andere Arbo-dienst* een geheel andere situatie voordoet. Gegevens mogen slechts worden overgedragen aan een andere Arbo-dienst op basis van informed consent van de betrokken cliënten.

#### **4.5.2 Vrijwillige situaties**

De bedrijfsarts is ingeval van vrijwillige situaties zonder restricties gehouden aan de geheimhoudingsplicht. Dit betekent dat de bedrijfsarts de uitslag van een intredekeuring of een PAGO alleen met toestemming van de werknemer aan de werkgever kan verstrekken.<sup>22</sup> Ook gegevens over de deelname van werknemers aan een PAGO mogen slechts met toestemming van de werknemer worden doorgegeven. Groepsverslagen van een PAGO zijn alleen toegestaan als de privacy van de individuele werknemer wordt gegarandeerd.

#### **4.5.3 Opdracht situaties**

Voor gegevens die zijn verzameld in opdracht van een derde geldt een beperking op de geheimhoudingsplicht van de bedrijfsarts. Deze beperking is gebaseerd op de wettelijke verplichting om in dergelijke situaties informatie te verschaffen (Wulbz of OSV) of de 'aard van de rechtsbetrekking'. Dit heeft in de navolgende situaties de volgende consequenties voor de geheimhoudingsplicht.

##### *Aanstellingskeuringen*

De bedrijfsarts schendt zijn geheimhoudingsplicht niet, indien hij na het uitvoeren van een aanstellingskeuring aan de opdrachtgever die informatie verschaft, die voor het doel van de keuring strikt noodzakelijk is (art. 10 lid 3 WMK), tenzij de cliënt gebruik maakt van het blokkeringsrecht.

##### *Verplichte keuringen tijdens dienstverband*

De bedrijfsarts schendt evenmin zijn geheimhoudingsplicht indien hij na een verplichte keuring in opdracht van de werkgever, de werkgever in kennis stelt van de uitslag/gevolgtrekkingen. Dit kan worden afgeleid uit de aard van de rechtsbetrekking.

##### *SMB*

Bij de verzuimbegeleiding van werknemers zijn diverse personen en instanties betrokken.

---

<sup>22</sup> *Kamerstukken II 1992-1993, 22 898, nr. 3, p. 26.*

Dit zijn de werkgever, de UVI, de behandelende sector en, soms ook, de particuliere verzekeraar. Per instantie wordt aangegeven welke informatie de bedrijfsarts moet of kan verstrekken zonder schending van de geheimhoudingsplicht.

#### a. De werkgever

De bedrijfsarts behoeft voor het verstrekken van gezondheidsgegevens aan de werkgever altijd de gerichte toestemming van de cliënt. Dezelfde maatstaf geldt voor het uitwisselen van gezondheidsgegevens tussen de bedrijfsarts en de deelnemers aan het sociaal-medisch overleg of het sociaal-medisch team van het bedrijf, zoals de personeelsfunctionaris en de bedrijfsmaatschappelijk werkende. Laatstgenoemden zijn net zo goed 'derden' in de zin van de wet.

Dit neemt niet weg dat de bedrijfsarts zonder uitdrukkelijke toestemming van de werknemer zijn conclusies over de mogelijkheden tot het verrichten van arbeid aan de werkgever kan mededelen. Deze informatie blijft beperkt tot gerichte informatie over de werkzaamheden waartoe de werknemer nog wel/niet meer in staat is en welke inspanningen of werkvoorzieningen in het kader van werkherleving/reïntegratie daartoe mogelijk door de werkgever kunnen worden getroffen.<sup>23</sup>

Een apart aandachtspunt van zorg vormt het geven van een indicatie over de prognose van de arbeidsongeschiktheid. Naar de mening van de werkgroep dient de bedrijfsarts voorzichtig en zorgvuldig te zijn met het doen van voorspellende uitspraken. Het verdient evenwel geen aanbeveling dat de bedrijfsarts zich altijd onthoudt van uitspraken over de geschatte duur van arbeidsongeschiktheid. Voor werkgevers is het doorgaans van groot belang om een indicatie te hebben over de prognose van het arbeidsongeschiktheidsverzuim, al is het maar om te weten of, en zo ja op welke termijn, er bepaalde reïntegratiemaatregelen moeten worden getroffen, dan wel of moet worden uitgekeken naar langdurige of blijvende vervanging. Uitspraken over de geschatte duur van arbeidsongeschiktheid kunnen, mits goed onderbouwd en ook anderszins zorgvuldig tot stand gekomen, zonder toestemming van de cliënt worden verstrekt aan de werkgever. Het verdient aanbeveling de cliënt altijd te informeren over hetgeen aan de werkgever is gemeld.

De werkgroep meent daarnaast dat bedrijfsartsen aan een werkgever mogen melden of een verzuimende werknemer zich houdt aan de verplichtingen die in de wet zijn gesteld met betrekking tot de arbeidsgeschiktheidsbeoordeling, zoals het verstrekken van juiste informatie en het meewerken aan de genezing. De Wulbz biedt hiertoe voldoende basis. Ook hiervoor geldt dat de bedrijfsarts, alvorens gebruik te maken van deze manier van informatieverstrekking, de werknemer vooraf in kennis dient te stellen. De bedrijfsarts kan de cliënt dan tevens wijzen op de mogelijkheid van een deskundigenoordeel door de UVI.

In sommige situaties kan het voorkomen dat de bedrijfsarts wordt verzocht om voor de werkgever te getuigen in een arbeidsrechtelijke procedure. De werkgroep is van mening dat er geen wettelijke basis is om de bedrijfsarts te ontslaan van zijn verschoningsrecht.

---

<sup>23</sup> Zie reeds KNMG-Code beheer en verkeer sociaal-medische gegevens, *Medisch Contact* 1995, p. 101-103.

Verstrekking van medische gegevens kan in dezen slechts plaatsvinden met toestemming van cliënt.

Verder kunnen er bij de sociaal medische begeleiding van cliënten diverse situaties voordoen waarbij de werkgever recht kan hebben op financiële vergoedingen of tegemoetkomingen ten gevolge van de arbeidsongeschiktheid van de werknemer. Te denken valt aan arbeidsongeschiktheid ten gevolge van zwangerschap, situaties waarbij terugbetaling kan worden gevorderd ('regres') en situaties waarbij de Wet op de (re)integratie van arbeidsgehandicapten (REA) en/of de Wet afschaffing malus en bevordering reïntegratie (AMBER) van toepassing zijn.

Bij ziekte als gevolg van zwangerschap heeft een vrouwelijk werknemer recht op een ziektewetuitkering ter hoogte van het dagloon vanaf de eerste dag van arbeidsongeschiktheid (art. 29a lid 3 ZW). De voorwaarde van deze uitkering is dat de arbeidsongeschiktheid verband houdt met de zwangerschap, een relatie die dikwijls door de bedrijfsarts die de SMB verricht zal worden gelegd. Dit recht op uitkering kan in de praktijk problemen opleveren als de werknemer nog niet wil dat de werkgever kennis krijgt van haar zwangerschap. Met deze wens kan zij echter haar werkgever ernstig benadelen. De werkgroep is van mening dat hier sprake is van een eigen verantwoordelijkheid van de werknemer en dat de bedrijfsarts niet gerechtigd is om het verband tussen arbeidsongeschiktheid en zwangerschap, tegen de uitdrukkelijke wens van de werknemer in, toch te melden aan de werkgever. Om uit dit dilemma te raken stelt de werkgroep voor dat het LISV een protocol ontwerpt voor bovengenoemde situaties volgens welke de werkgever pas later, bijvoorbeeld na de ingang van het zwangerschapsverlof, het betaalde loon alsnog uit hoofde van de Ziektewet krijgt vergoed.<sup>24</sup>

Op basis van artikel 6:107a BW komt de werkgever van het slachtoffer ter zake van het doorbetaalde loon tijdens arbeidsongeschiktheid regresrecht toe. Voor de beoordeling of er sprake kan zijn van regres zal de werkgever in de regel afhankelijk zijn van informatie van de zijde van het slachtoffer. In de wet ontbreekt evenwel een bepaling die het slachtoffer verplicht zijn werkgever alle inlichtingen te verstrekken die van belang kunnen zijn bij de uitoefening van zijn regresrecht. Volgens de werkgroep is er daarom ook geen wettelijke grond waarop de bedrijfsarts deze gegevens aan de werkgever mag mededelen zonder toestemming van cliënt.

Een werknemer die onmiddellijk voorafgaand aan zijn dienstbetrekking arbeidsgehandicapt is in de zin van de REA heeft bij ongeschiktheid wegens ziekte recht op ziekengeld vanaf de eerste dag van de ongeschiktheid (art. 29b lid 1 ZW). Daarnaast is in sommige situaties toekenning of herziening van de arbeidsongeschiktheidsuitkering mogelijk. Deze regels verminderen het risico van loondoorbetaling tijdens ziekte voor de werkgever. De vraag is of de bedrijfsarts aan de werkgever mag mededelen dat er sprake is van REA of AMBER, nu tijdens de totstandkoming van de REA zo nadrukkelijk is bepaald een persoon alleen als arbeidsgehandicapt mag worden aangemerkt als hij dat zelf wil en dat het zijn van arbeids-

---

<sup>24</sup> Vgl. M. Driesen, 'Ziek, zwak, zwanger ... Over vrouwen en de Wulbz', *Nederlands Juristenblad* 1996, p. 1628-1632.

gehandicapte 'ook nooit zonder diens toestemming door UVI's, gemeenten of Arbeidsvoorziening aan derden [mag] worden meegedeeld.'<sup>25</sup> Gelet op deze wetsgeschiedenis kan de bedrijfsarts thans alleen met toestemming van de werknemer melden aan de werkgever dat er sprake is van een arbeidshandicap.

De werkgroep tekent hierbij aan, dat een van rechtswege arbeidsgehandicapte werknemer die zichzelf niet als zodanig wenst te betitelen zijn werkgever ernstig kan benadelen (vgl. de situatie van het doorbetalen van loon aan een zwangere werknemer). Ook hier meent de werkgroep dat veel gewicht moet worden gehecht aan de eigen verantwoordelijkheid van de werknemer. Deze kan goede gronden hebben – bijv. een proeftijd, tijdelijk contract of uitzicht op promotie – om het zijn van arbeidsgehandicapte (nog) niet bekend te maken. Er zijn evenwel ook situaties waarin het niet melden van arbeidsongeschiktheid onevenredig nadelig is voor de werkgever. Dit roept de vraag op of er voor dergelijke situaties geen mededelingsplicht voor werknemers moet worden geïntroduceerd. De werkgroep denkt hierbij in het bijzonder aan gevallen dat regres mogelijk is, opdat de werkgever doorbetaald loon alsnog, desnoods achteraf, vergoed krijgt. Dit vergt, in het licht van de aangehaalde wetsgeschiedenis en bij gebrek aan andersluidende rechtspraak, wetswijziging.

#### b. De UVI

Artikel 95 van de Organisatiewet sociale verzekeringen 1997 (OSV) bepaalt dat gecertificeerde Arbo-diensten desgevraagd, en kosteloos, alle gegevens en inlichtingen aan de UVI dienen te verstrekken die noodzakelijk zijn voor de uitvoering van de sociale zekerheidswetgeving. Een letterlijke interpretatie van deze bepaling vormt een vergaande inbreuk op het privacyrecht van de cliënt en de daarmee corresponderende geheimhoudingsplicht van de bedrijfsarts. Diverse instanties en belangenorganisaties hebben er daarom voor gepleit om bij een beroep op deze bepaling zoveel mogelijk respect te betonen voor het recht op privacy. Zo dient de werknemer volgens de Registratiekamer de mogelijkheid te krijgen om bezwaar te maken tegen de verstrekking van gezondheidsgegevens aan de UVI (het 'geen-bezwaarsysteem').<sup>26</sup> De KNMG betoogt zelfs dat moet worden uitgegaan van gerichte toestemming van de werknemer.<sup>27</sup>

De werkgroep meent dat de bedrijfsarts bij een *voorlopige reïntegratiemelding* in het kader van de verzuimbegeleiding zoveel mogelijk moet trachten op basis van informed consent aan zijn wettelijke informatieplicht te voldoen. Als dit niet mogelijk is dan kan, conform het advies van de Registratiekamer, het geen-bezwaarsysteem worden gehanteerd. De bedrijfsarts dient de cliënt standaard te informeren over de noodzaak van informeren en de ratio van de informatieplicht. Hiermee wordt aangesloten bij het systeem van de WGBO en recht gedaan aan de waarde die toekomt aan een vertrouwensrelatie tussen een bedrijfsarts en een cliënt.

---

<sup>25</sup> *Kamerstukken II 1996/97, 25 478, nr. 3, p. 31.*

<sup>26</sup> Registratiekamer, *Advies Organisatiewet sociale verzekeringen: reikwijdte van artikel 50e lid 1*, Rijswijk: Registratiekamer, juni 1994.

<sup>27</sup> KNMG-Code beheer en verkeer sociaal-medische gegevens, *Medisch Contact* 1995, p. 101-103 en KNMG-Code Samenwerking bij arbeidsverzuim, *Medisch Contact* 1999, p. 326

Ook bij een *volledige reïntegratiemelding* dient, gelet op de aard van de informatie, bij voorkeur gehandeld te worden op basis van informed consent. Als dit redelijkerwijs niet mogelijk is hanteert de arts het geen-bezwaarsysteem.

Als de werknemer niet in staat is om toestemming te verlenen (in verband met de ernst van het ziektebeeld) verstrekt de bedrijfsarts de gegevens op basis van artikel 95 OSV aan de UVI, wetend dat er op verzekeringsartsen ook een beroepsgeheim rust, zodat er nog altijd sprake is van een relatieve inbreuk op de privacy van de cliënt.<sup>28</sup>

Als de cliënt weigert toestemming te geven voor informatieverstrekking, dan meldt de Arbo-dienst aan de UVI en de werkgever dat er geen toestemming is verkregen voor het melden van de diagnose aan de UVI. Dit blokkeringsrecht betreft de diagnose en gegevens over de behandeling. Het is dan aan de UVI om, zo nodig, nadere stappen te nemen ter naleving van artikel 95 OSV.

De werkgroep is daarentegen van mening dat de bedrijfsarts te allen tijde informatie mag verstrekken over de werkzaamheden waartoe de werknemer nog wel/niet meer geschikt is en welke aanpassingen of werkvoorzieningen in het kader van de werkhervatting/reïntegratie daartoe mogelijk door de werkgever kunnen worden getroffen.

Er zijn naast de reguliere reïntegratiemeldingen ook andere situaties waarin de bedrijfsarts soms informatie moet verstrekken aan de uitvoeringsinstelling. Dit is allereerst bij het invullen van een bijlage 5 ingeval van een ontbinding van de arbeidsovereenkomst door de kantonrechter (Flexwet). Daarnaast kan informatieverstrekking noodzakelijk zijn voor het deskundigenoordeel (second opinion) door de UVI krachtens artikel 7:629a, eerste lid, BW.

Bijlage 5 van het reïntegratieplan heeft betrekking op de ontbinding van de arbeidsovereenkomst door de kantonrechter. Volgens artikel 7:685 BW kan de kantonrechter op verzoek van de werkgever of de werknemer de arbeidsovereenkomst wegens gewichtige redenen ontbinden. Arbeidsongeschiktheid van de werknemer is daarvoor geen belemmering, al verklaart de rechter de werkgever niet ontvankelijk indien bij het verzoekschrift geen reïntegratieplan is gevoegd als bedoeld in artikel 71a WAO, dat is getoetst door het LISV (art. 7:685 lid 1 BW).

De werkgroep is de mening toegedaan dat in deze situatie informatie over de werkzaamheden waartoe de werknemer nog wel/niet meer geschikt is en welke aanpassingen of werkvoorzieningen in het kader van werkhervatting/reïntegratie daartoe mogelijk door de werkgever kunnen worden getroffen door de bedrijfsarts zonder toestemming aan de UVI mogen worden verstrekt, omdat de bedrijfsarts deze gegevens ook zonder toestemming aan de werkgever mag verstrekken. Over de vraag of in dit kader ook medische gegevens mogen worden verstrekt is momenteel binnen de NVAB discussie gaande. De standpunten variëren van dat de bedrijfsarts geen gegevens mag verstrekken vanwege zijn geheimhoudingsplicht, via de visie dat de cliënt in de gelegenheid dient te worden gesteld bezwaar te maken tegen de verstrekking (conform de reguliere reïntegratiemelding) tot dat de gege-

---

<sup>28</sup> Vgl. EHRM 27 augustus 1997, *M.S. t. Zweden*, RJD 97, p. 1437; *NJ* 1999, 464, m.nt. J.C.J. Dute; *NJCM-Bulletin* 1998, p. 164, m.nt. A.C. Hendriks.

vens zonder toestemming kunnen worden verstrekt op basis van artikel 95 OSV.<sup>29</sup>

De werkgroep pleit ervoor dat de bedrijfsarts, gezien de functie van het reïntegratieplan in de ontbindingsprocedure (bescherming van zieke en arbeidsongeschikte werknemers tegen ongerechtvaardigd ontslag) alsmede het feit dat het niet aan de bedrijfsarts is om de procesgang te blokkeren, de benodigde gegevens aan de UVI moet kunnen verstrekken. Deze visie stoelt op een extensieve en teleologische interpretatie van artikel 95 OSV. De werkgroep tekent hierbij aan dat het fraaier ware als de wetgever zich expliciet over dit vraagstuk uitliet en erkent dat de bedrijfsarts hierdoor in een lastige positie kan geraken, gelet op de vertrouwelijke context waarbinnen bepaalde informatie wordt verkregen. In dergelijke situaties worden er namelijk gegevens verstrekt voor een ander doel dan waarvoor zij waren verkregen.

Ondanks knelpunten komt het de werkgroep voor dat de werknemer niet het recht toekomt om, zoals bij de reguliere reïntegratiemelding, op basis van het geen-bezwaarsysteem de gegevensverstrekking te blokkeren. Hierbij dient echter met klem te worden aangetekend dat het advies wel, als dit redelijkerwijs mogelijk is, met cliënt moet worden besproken en dat het advies moet voldoen aan een aantal eisen. Zo moet uit het advies duidelijk blijken welke feiten de arts uit eigen wetenschap bekend zijn en welke feiten hem door anderen of door betrokkenen zelf zijn meegedeeld zonder door hem te zijn geverifieerd. De arts moet verder voldoende onderzoek hebben verricht en het advies dient alleen relevante feitelijke informatie te bevatten en behoorlijk te zijn gemotiveerd. Tevens dient de arts zich te onthouden van uitspraken die niet op het terrein van zijn deskundigheid liggen.

De tweede situatie waarbij soms informatie aan de UVI dient te worden verstrekt is bij het deskundigenoordeel door de UVI (of een andere instantie). Er is geen directe wettelijke verplichting om de op de zaak betrekking hebbende medische gegevens te verstrekken aan de arts die de second opinion verricht. Als het deskundigenoordeel door de UVI wordt verricht zou men de gegevensverstrekking wederom kunnen baseren op artikel 95 OSV.

Er valt iets voor te zeggen dat, als cliënt zelf het deskundigenoordeel aanvraagt, de bedrijfsarts de op de zaak betrekking hebbende gegevens verstrekt op basis van veronderstelde toestemming, vanuit de gedachte dat de bedrijfsarts aldus zijn visie over de arbeidsgeschiktheid van de werknemer kan toelichten. De werkgroep pleit er echter voor om voor dergelijke situaties een protocol te ontwerpen, op grond waarvan de UVI standaard bij alle partijen en betrokkenen informatie opvraagt opdat zij een zo objectief mogelijk oordeel kan opstellen. Bij haar uitspraak kan de UVI de formele argumentatie (de manier waarop men tot een oordeel is gekomen, welke deskundige in het overleg is betrokken) voegen zodat de werkgever zelfstandig kan beoordelen of de processuele gelijkheid in het geding is gekomen.

### c. De behandelende sector

De bedrijfsarts kan alleen met gerichte toestemming van de cliënt gezondheidsgegevens

---

<sup>29</sup> Vgl. L.A.M. Elders e.a., 'Rol bedrijfsarts bij Flexwet problematisch', *Tijdschrift voor Bedrijfs- en Verzekeringsgeneeskunde* 1999, p. 258-262.

verstrekken aan behandelaars. De laatsten zijn immers 'derden' in de optiek van de WGBO.

#### d. Particuliere verzekeraars

De informed-consenteis geldt ook met betrekking tot het verstrekken van medische gegevens aan particuliere verzekeraars. Voor dit laatste ontbreekt bovendien een wettelijke basis, als gevolg waarvan toestemming een vereiste blijft.<sup>30</sup>

### **4.6 Aansprakelijkheid Arbo-dienst en verbod uitsluiting of beperking aansprakelijkheid**

De bedrijfsarts is, als persoon, te beschouwen als de hulpverlener in de zin van de WGBO. Hij kan dan ook terzake rechtstreeks worden aangesproken door de cliënt.<sup>31</sup> Voor deze aansprakelijkheid kan geen exoneratie plaatsvinden (art. 7:463 BW).

Afhankelijk van de arbeidsrechtelijke relatie tussen Arbo-dienst en bedrijfsarts kan ook de Arbo-dienst als werkgever van de bedrijfsarts aansprakelijk zijn. Volgens het BW is de werkgever namelijk aansprakelijk 'voor de schade aan een derde toegebracht door een fout van een ondergeschikte' voorzover noodzakelijk (art. 6:170 BW).

Deze situatie kan voor de cliënt verwarrend zijn, zeker indien een cliënt met meerdere bedrijfsartsen contact heeft gehad. De werkgroep pleit daarom, conform de centrale aansprakelijkheid van ziekenhuizen (art. 7:462 BW), voor een centrale aansprakelijkheid van de Arbo-dienst. Deze centrale aansprakelijkheid is bovenal in het belang van de cliënt en doet niet af aan de individuele aansprakelijkheid van de bedrijfsarts.

Een wetswijziging lijkt hiertoe vereist.

### **4.7 Blokkeringsrecht**

Het onverkort vasthouden aan het blokkeringsrecht van de cliënt (art. 7:464 lid 2(b) BW) kan in sommige situaties tot problemen leiden. Dit recht verhoudt zich namelijk slecht tot de arbeids- en sociaalrechtelijke regelgeving. Voor de regering is dit aanleiding geweest om overeenkomstige toepassing van dit artikel verder uit te stellen.

Per situatie volgt hieronder een korte toelichting.

#### *Aanstellingskeuringen*

De werkgroep voorziet voor wat betreft het gebruik van het blokkeringsrecht bij aanstellingskeuringen geen problemen en meent dat dit al usance is, danwel behoort te zijn.

---

<sup>30</sup> Zie hiervoor: Uitspraak Registratiekamer inzake 'aanlevering gegevens door Arbo-diensten' dd. 14 juni 1999 nr. 98/1036.03, p. 5.

<sup>31</sup> B. Sluijters & M.C.I.H. Biesart, *De geneeskundige behandelingsovereenkomst na invoering van de WGBO*, Zwolle: Tjeenk Willink 1995, p. 140-141.

### *Verplichte keuringen tijdens dienstverband*

Eerder werd gesteld dat een bedrijfsarts zijn geheimhoudingsplicht niet schendt indien hij de werkgever zonder toestemming van de werknemer in kennis stelt van de uitslag van een verplichte keuring tijdens dienstverband. De werkgroep pleit er niettemin voor ook bij verplichte keuringen tijdens dienstverband betekenis toe te kennen aan het blokkeringsrecht. Dit recht kan in de toekomst worden geaccommodeerd door de bedrijfsarts een geïndividualiseerd keuringsbewijs te laten overhandigen aan de werknemer. Het is vervolgens aan de werknemer of hij dit al dan niet overlegt aan de werkgever. Aan de hand van dit keuringsbewijs kan de werkgever vervolgens beoordelen of de betreffende werknemer kan worden ingezet voor bepaalde taken.

### *SMB*

Het blokkeringsrecht zorgt voor de grootste problemen bij de verzuimbegeleiding. De WGBO kent de verzuimende werknemer bij overeenkomstige toepassing dit recht onvoorwaardelijk toe. Tegelijkertijd moet worden geconstateerd dat op deze werknemer ingevolge het arbeids- en sociale zekerheidsrecht een aantal medewerkingsverplichtingen rusten, mede ter bepaling van diens recht op loondoorbetaling. Het is juridisch en maatschappelijk moeilijk verdedigbaar om het blokkeringsrecht een dusdanig dominante rol toe te kennen, dat dit altijd moet prevaleren boven andere rechten en belangen met als gevolg dat de cliënt te allen tijde recht blijft houden op loondoorbetaling. Via de AMvB is de invoering van het blokkeringsrecht daarom tot 1 mei 2005 uitgesteld. De werkgroep pleit ervoor om het blokkeringsrecht in het geheel niet van toepassing te laten zijn bij sociaal-medische begeleiding bij het arbeidsverzuim, aangezien dit naar alle waarschijnlijkheid ook na 1 mei 2005 tot onoplosbare problemen zal leiden.



## 5 Samenvatting, conclusies en aanbevelingen

Dit rapport bevat het verslag van een inventariserende studie naar de betekenis van de WGBO voor het werkgebied en de beroepsuitoefening van de bedrijfsarts. Deze studie werd verricht door een werkgroep, ingesteld door de Vereniging voor Gezondheidsrecht en de Nederlandse Vereniging voor Arbeids- en Bedrijfsgeneeskunde, en heeft de status van advies aan de besturen van beide verenigingen. Doel is het aanreiken van praktische handvatten aan bedrijfsartsen ter oplossing van knelpunten als gevolg van de inwerkingtreding van de schakelbepaling per 1 mei 2000.

De werkgroep roept allereerst in herinnering dat de WGBO reeds vanaf 1 april 1995, datum van inwerkingtreding van de wet, integraal van toepassing is op handelingen van de bedrijfsarts in vrijwillige situaties, dat wil zeggen in situaties waarin de cliënt optreedt als opdrachtgever en waarin er geen wettelijke of feitelijke verplichting bestaat voor de cliënt om de bedrijfsarts te consulteren.

De werkgroep kwalificeert de volgende handelingen als **vrijwillige handelingen**:

- het arbeidsomstandighedenspreekuur; en
- curatieve handelingen door de bedrijfsarts op verzoek.

De werkgroep pleit ervoor de WGBO ook volledig van toepassing te verklaren op (niet-verplichte) PAGO's en (niet-verplichte) intredekeuringen.

Geneeskundige handelingen verricht in buitencontractuele relaties ('**in opdracht handelingen**') vallen als gevolg van de schakelbepaling in de WGBO (art. 7:464 BW) sinds 1 mei 2000 onder het toepassingsbereik van de WGBO, met uitzondering van de artikelen 457 (geheimhoudingsplicht) en 464, tweede lid, onderdeel b, BW. Voor laatstgenoemde artikelen heeft de regering de inwerkingtreding van de schakelbepaling per AMvB nader uitgesteld. Dit betekent dat de WGBO, behoudens genoemde artikelen, bij in opdracht handelingen van overeenkomstige toepassing is, althans voorzover de aard van de rechtsbetrekking zich daar niet tegen verzet.

De werkgroep kwalificeert de volgende handelingen als handelingen in opdracht:

- aanstellingskeuringen;
- verplichte keuringen tijdens dienstverband; en
- handelingen uitgevoerd in het kader van de SMB.

Volledigheidshalve zij opgemerkt, dat de bedrijfsarts ook handelingen verricht die niet als handelingen op het gebied van de geneeskunst met mensen kunnen worden gekwalificeerd, zoals een RIE. De WGBO is op deze situaties in het geheel niet van toepassing.

De vraag is vervolgens in welke mate de WGBO-bepalingen van toepassing zijn op in opdracht situaties: integraal, gedeeltelijk of op aangepaste wijze. Het onderhavige rapport richt zich op het beantwoorden van deze vraag.

Gesignaleerd werd dat sommige WGBO-bepalingen dusdanig zijn toegeschreven op

geneeskundige handelingen verricht door beroepsbeoefenaren behorend tot de behandelende sector, dat zij **niet relevant** zijn voor handelingen uitgevoerd door een bedrijfsarts. Dit betreft de volgende artikelen:

- artikel 7:447 BW (minderjarigen van zestien);
- artikel 7:450, derde lid, BW (schriftelijke weigering);
- artikel 7:461 BW (loon); en
- artikel 7:462 BW (centrale aansprakelijkheid ziekenhuis).

Nu deze bepalingen niet van belang zijn voor de bedrijfsgezondheidszorg, kunnen zij ook niet voor onduidelijkheden of problemen gaan zorgen bij overeenkomstige toepassing.

De volgende WGBO-bepalingen zijn wel van belang voor bedrijfsgezondheidskundige handelingen en dienen naar de mening van de werkgroep door de bedrijfsarts, zowel bij vrijwillige handelingen als bij handelingen in opdracht, **integraal** te worden toegepast:

- artikel 7:448 BW (recht op informatie);
- artikel 7:449 BW (recht op niet-weten);
- artikel 7:451 BW (schriftelijke toestemmingsvereiste);
- artikel 7:453 BW (goed hulpverlenerschap);
- artikel 7:454, eerste en tweede lid, BW (dossierplicht);
- artikel 7:456 BW (recht op inzage en afschrift);
- artikel 7:458 BW (gegevensverstrekking voor wetenschappelijk onderzoek);
- artikel 7:459 BW (recht op ruimtelijke privacy);
- artikel 7:460 BW (opzegging door de hulpverlener); en
- artikel 7:467 BW (wetenschappelijk onderzoek met anoniem lichaamsmateriaal)

De werkgroep is van mening dat volledige toepassing van deze bepalingen in de praktijk al usance is danwel behoort te zijn.

Er zijn tot slot enkele WGBO-rechten die onduidelijkheden bevatten of anderszins problemen kunnen opleveren bij overeenkomstige toepassing voor het werkgebied en de beroepsuitoefening van de bedrijfsarts, te weten:

- Het toestemmingsvereiste (art. 7:450 lid 1 en art. 7:466 BW);
- De inlichtingen- en medewerkingsplicht (art. 7:452 BW);
- De bewaartermijn van gezondheidsgegevens (art. 7:454 lid 3 en 7:464 lid 2(a) BW);
- Het vernietigingsrecht (art. 7:455 BW);
- De geheimhoudingsplicht (art. 7:457 BW);
- Het verbod van uitsluiting of beperking aansprakelijkheid (art. 7:463 BW); en
- Het blokkeringsrecht (art. 7:464 lid 2(b) BW).

De werkgroep doet de volgende suggesties met betrekking tot de toepassing van deze bepalingen:

- De werkgroep erkent dat het **toestemmingsvereiste** bij sommige handelingen in opdracht op gespannen voet kan staan met de medewerkingsplicht die ingevolge het arbeids- en sociale zekerheidsrecht op werknemers/cliënten rust. In voorkomende ge-

vallen prevaleert de medewerkingsplicht zelfs boven het toestemmingsvereiste. Dit ontslaat de bedrijfsarts evenwel niet van diens verantwoordelijkheden en plichten jegens de cliënt. De bedrijfsarts is naar de mening van de werkgroep te allen tijde gehouden om de cliënt informatie te verschaffen over het voorgenomen onderzoek of de voorgestelde behandeling. Indien de cliënt daarop weigert mee te werken is dit naar de mening van de werkgroep niet automatisch een reden om te weigeren een oordeel uit te brengen vanwege een gebrek aan medewerking van de cliënt. De bedrijfsarts dient in dergelijke situaties altijd na te gaan of aan de volgende voorwaarden is voldaan: 1) is de cliënt voldoende geïnformeerd, 2) is het voorgenomen onderzoek/de voorgestelde behandeling noodzakelijk en relevant?, 3) is voldaan aan de eisen van proportionaliteit en subsidiariteit?, 4) is er een redelijke kans op succes?, en 5) is het voorgenomen onderzoek/de voorgestelde behandeling niet onevenredig belastend of bezwaarlijk? Indien aan al deze voorwaarden is voldaan en de cliënt blijft medewerking weigeren, dan dient een bedrijfsarts eerst een tweede bedrijfsarts te consulteren, alvorens conclusies mogen worden verbonden aan het feit dat de cliënt weigert de benodigde informatie te verstrekken of geen medewerking wenst te verlenen aan een onderzoek.

- Er zijn geen goede redenen om de keuringsgegevens van sollicitanten die niet in dienst zijn getreden bij de werkgever langer dan een week te bewaren. Dit kan evenwel anders liggen bij personen die na het ondergaan van een aanstellingskeuring een dienstverband aangaan met een werkgever. Deze gegevens kunnen, hoewel primair verkregen met het oog op het vaststellen van de medische geschiktheid van de kandidaat voor de functie, ook voor andere doelen van belang zijn. De werkgroep beveelt aan dat de wetenschappelijke verenigingen richtlijnen opstellen voor een redelijke **bewaartermijn** van gezondheidsgegevens verkregen via een aanstellingskeuring. Met betrekking tot gezondheidsgegevens verkregen via de SMB of een verplichte keuring tijdens dienstverband pleit de werkgroep voor een bewaartermijn van tien jaar vanaf het einde van het dienstverband. Dit vanuit de gedachte dat SMB moet worden gedefinieerd als begeleiding en advisering in opdracht van een derde over de termijn dat een werknemer in dienst is.
- De werkgroep is van opvatting dat de cliënt geen onvoorwaardelijk recht toekomt op **vernietiging** van zijn medisch dossier met betrekking tot gegevens verkregen via een aanstellingskeuring, de SMB of een verplichte keuring tijdens dienstverband. De wetenschappelijke verenigingen worden uitgenodigd zich nader te verdiepen in de vraag onder welke omstandigheden een werknemer (tijdelijk) geen aanspraak kan maken op vernietiging van de aanstellingsgegevens. De cliënt komt wel het recht toe op aanvulling en correctie van zijn dossier en kan verzoeken om vernietiging hiervan indien het dossier onvolledig is of niet terzake dienend. In dit verband merkt de werkgroep op dat de bedrijfsarts recht op inzage en afschrift (art. 7:456 BW) van bepaalde onderdelen van het dossier moet weigeren indien degenen die deze informatie hebben verschaft hiertegen bedenkingen hebben en erop moeten kunnen vertrouwen dat deze informatie vertrouwelijk wordt behandeld. Dit laatste betreft evenwel uitzonderingssituaties.
- De **geheimhoudingsplicht** kan voor het werkkterrein van de bedrijfsarts voor diverse problemen zorgen. Om deze reden heeft de regering bepaald dat de inwerkingtreding van artikel 7:457 BW vooralsnog wordt uitgesteld tot 1 mei 2005. Dit neemt niet weg dat iedere vorm van gegevensstrekking aan een derde raakt aan de privacy van degene op wie de gegevens betrekking hebben en dus uiterst zorgvuldig en, bij voorkeur, met de

toestemming van betrokkene dient te gebeuren. De grootste problemen doen zich hier voor bij de SMB. De werkgroep is van mening dat de bedrijfsarts gerechtigd is om zonder toestemming van de werknemer uitspraken te doen over de geschatte duur van de arbeidsongeschiktheid, mits deze uitspraken goed zijn onderbouwd en ook anderszins zorgvuldig zijn. De bedrijfsarts mag naar de opvatting van de werkgroep ook aan de werkgever melden of een verzuimende werknemer zich houdt aan de verplichtingen die in de wet zijn gesteld met betrekking tot de arbeidsgeschiktheidsbeoordeling. Het is evenwel niet de taak van de bedrijfsarts om in arbeidsrechtelijke procedures te getuigen, de werkgever in kennis te stellen van de zwangerschap van een werknemer of te wijzen op REA of AMBER-situaties. De werkgroep erkent dat zich rond zwangerschap en REA en AMBER-situaties dilemma's kunnen voordoen. Om hieruit te komen stelt de werkgroep voor dat het LISV een protocol ontwerpt op grond waarvan een werkgever doorbetaald loon aan een zwangere werknemer later alsnog vergoed kan krijgen. Ingeval verzwijging van een arbeidshandicap leidt tot onevenredige benadeling van de werkgever kan de werkgroep zich voorstellen dat over wordt gegaan tot invoering van een mededelingsplicht voor de werknemer. Dit laatste vergt dan wel wetsaanpassing. De bedrijfsarts dient bij een voorlopige reïntegratiemelding zoveel mogelijk te handelen op basis van informed consent. Dit geldt ook bij een volledige reïntegratiemelding, al kan – indien dit redelijkerwijs niet mogelijk is – hier zo nodig worden gehandeld volgens het geen-bezwaarsysteem. De bedrijfsarts behoeft tot slot niet de toestemming van de cliënt indien hij wordt verzocht de UVI te informeren over de werkzaamheden waartoe de cliënt nog wel/niet meer in staat is en welke aanpassingen of werkvoorzieningen wenselijk zijn. Dit alles neemt niet weg dat in situaties waarin doorbreking van de geheimhoudingsplicht niet is verboden, de cliënt door de bedrijfsarts in kennis dient te worden gesteld en de bedrijfsarts niet meer informatie verschaft dan strikt noodzakelijk voor het beoogde doel.

- De werkgroep meent, in het belang van de cliënt, dat bedrijfsartsen met betrekking tot de **aansprakelijkheidsvraag** moeten worden gelijkgesteld aan hulpverleners werkzaam voor een ziekenhuis (art. 7:462 BW) en dat de Arbo-dienst aldus mede aansprakelijk wordt voor hun handelingen.
- De werkgroep voorziet blijvende problemen bij overeenkomstige toepassing van het **blokkeringsrecht** bij verplichte keuringen tijdens dienstverband en, vooral, bij de SMB. De eerste problemen kunnen deels worden ondervangen door de cliënt een geïndividualiseerd keuringsbewijs te overhandigen en deze te verzoeken dit aan de werkgever te overhandigen.

Bovengenoemde conclusies zijn gesuggereerde oplossingen voor de voorzienbare knelpunten als gevolg van de inwerkingtreding van de schakelbepaling van de WGBO. Het blijft voor bedrijfsartsen te allen tijde noodzaak om goede informatie te verstrekken aan de cliënt en in het dossier duidelijk aan te tekenen hoe de informatie is verkregen.

De werkgroep heeft zich niet uitvoerig bezig gehouden met de vraag of er, in plaats van uitbreiding van het toepassingsbereik van de WGBO, specifieke wetgeving moet komen voor het werkterrein en de beroepsuitoefening van de bedrijfsarts. Geconstateerd werd evenwel dat de huidige regeling op onderdelen onduidelijkheid met zich meebrengt voor de cliënt en (de rol en positie van) de bedrijfsarts. De werkgroep wenst dan ook op te merken

dat de huidige constructie voor hulpverleners die (ook) handelingen in opdracht verrichten, zoals bedrijfsartsen, weinig fraai is en dat dit de inzichtelijkheid van de toepasselijke regels niet ten goede komt.

## **Bijlage**

### **Samenstelling Werkgroep WGBO en bedrijfsarts**

de heer mr.dr. A.C. Hendriks (VGR), voorzitter  
jurist, ZON, Den Haag

de heer dr. J. Baart (NVAB)  
bedrijfsarts, Rotterdam

mevrouw mr. R.M.S. Doppegieter (VGR)  
jurist, KNMG, Utrecht

mevrouw H.J. Godthelp (NVAB)  
bedrijfsarts Arbo Unie, Rotterdam

mevrouw M.J. Horsten (NVAB/VGR)  
bedrijfsarts A.M.D.K.U.N., Nijmegen

mevrouw mr. M.J. Kelder (NVAB/VGR)  
bedrijfsarts Commit Arbo, Amsterdam