



# Rapport

**Datum: 12 juni 2003**

**Rapportnummer: 2003/168**

## Klacht

Verzoeker klaagt erover dat tijdens de bezwaarprocedure medewerkers van UWV Gak die geen (verzekerings)artsen zijn inzage hebben in verzoekers medische gegevens anders dan de door de verzekeringsarts opgestelde rapportage(s).

## Beoordeling

### I. Inleiding

1. Verzoeker is vanaf 20 november 2000 verwickeld in een bezwaar-/beroepsprocedure inzake de weigering van een uitkering ingevolge de Ziektewet (ZW) door het Uitvoeringsinstituut werknemersverzekeringen, kantoor Goes (tot 1 januari 2003 UWV Gak, verder het UWV). Toen verzoeker in 2001 inzage kreeg in zijn medisch dossier ontdekte hij dat er ten minste vijf documenten ontbraken. Deze stukken kwamen uiteindelijk weer boven water, maar op het moment dat verzoeker later in het kader van de beroepsprocedure van de rechtbank stukken kreeg toegezonden bleken er opnieuw vijf stukken te ontbreken. Toen verzoeker vragen stelde over zijn dossier werd hem van de kant van het UWV gevraagd om welk dossier het ging (het medisch of het financieel dossier). Bij toeval kwam hij er vervolgens achter dat er ook nog een derde dossier bestond, namelijk dat van de afdeling Bezwaar en Beroep. Verzoeker vermoedde dat de documenten die in eerste instantie ontbraken mogelijk in dat dossier waren opgeborgen. Volgens verzoeker had dit dossier hem moeten worden aangeboden toen hij een verzoek tot inzage deed.

2. Op 19 december 2001 diende verzoeker een klacht in bij het UWV waarin hij aangaf dat het bij een verzoek tot dossierinzage gewenst zou zijn dat ook een bestaand bezwaar- en beroepsdossier zou worden getoond, omdat daarin volgens verzoeker medische gegevens kunnen zitten die niet in het medisch dossier zijn opgeborgen. Op deze manier ontstond volgens hem echter wel het gevaar dat medische informatie op te veel plaatsen zou kunnen terechtkomen en ook onder de ogen van niet-medici. Medische stukken horen volgens verzoeker uitsluitend thuis in het medisch dossier, dat alleen toegankelijk behoort te zijn voor de verzekeringsarts. Andere functionarissen, zoals de arbeidsdeskundige en de medewerker bezwaar en beroep, zouden, indien voor de uitoefening van hun werk noodzakelijk, uitsluitend kennis mogen nemen van medische informatie zoals die door de (bezwaar)verzekeringsarts is verwerkt in zijn verzekeringsgeneeskundige rapportage.

3. Het UWV ging in zijn brief van 9 augustus 2002 in op de hierboven genoemde klacht van verzoeker. Volgens het UWV worden in een bezwaardossier alle stukken opgenomen die betrekking hebben op het bestreden besluit. Bij een medisch besluit zijn dat dan ook de medische stukken. Om een bezwaarprocedure goed te kunnen voeren dienen naast de bezwaarverzekeringsarts ook de bezwaararbeidsdeskundige en de juridisch medewerker

bezwaar en beroep toegang te hebben tot dezelfde stukken als verzoeker en/of diens gemachtigde. Wel wordt er in de bezwaarprocedure extra zorgvuldig omgegaan met de medische stukken waartoe de desbetreffende medewerkers die geen arts zijn een verklaring ondertekenen dat zij werkzaam zijn onder het afgeleide beroepsgeheim van de bezwaarverzekeringsartsen.

4. Verzoeker was niet tevreden met de reactie die hij van het UWV had ontvangen en diende op 24 augustus 2002 een klacht in bij de Nationale ombudsman. In zijn ogen hebben de bij de bezwaarprocedure betrokken medewerkers van het UWV die geen arts zijn ten onrechte inzage in medische gegevens anders dan de door de verzekeringsarts opgestelde rapportage(s). In zijn verzoekschrift verwees verzoeker naar het Rapportageprotocol verzekeringsgeneeskunde (mededeling M 99.030 van het voormalige Landelijk instituut sociale verzekeringen van maart 1999, zie Achtergrond, onder 5.), waaruit duidelijk zou blijken dat de rapportage van de verzekeringsarts in principe het enige medische document is waarvan de andere medewerkers gebruik zouden mogen maken. Verzoeker was echter, zo gaf hij aan, in zijn eigen bezwaardossier ook rapporten tegengekomen van zijn behandelend arts, zijn huisarts, de internist en het medisch gedeelte van zijn eigen bezwaarschrift. Een ander bezwaar dat volgens hem aan de toegankelijkheid van die medische gegevens kleeft, is dat niet-medisch geschoolde medewerkers zich op basis van die medische gegevens een eigen mening gaan vormen of zich inhoudelijk met de medische kant van de zaak gaan bemoeien. Dat laatste zou volgens verzoeker bij de behandeling van zijn beroepszaak zijn gebeurd.

II. Ten aanzien van de inzage tijdens de bezwaarprocedure in verzoekers medische gegevens, anders dan de verzekeringsgeneeskundige rapportage door medewerkers van het UWV die geen (verzekering)artsen zijn

1. Voorop staat, en dat wordt ook niet door verzoeker betwist, dat het UWV persoonsgegevens van verzoeker, waaronder mede dienen te worden verstaan bepaalde medische gegevens, mag verwerken met het oog op de publiekrechtelijke taak van het UWV. Een en ander is geregeld in artikel 8 van de Wet bescherming persoonsgegevens (zie Achtergrond, onder 2.) en voor de gegevens betreffende iemands gezondheid in de artikelen 16 en 21 van die wet. Op grond van artikel 13 van die wet dient het UWV daarbij passende technische en organisatorische maatregelen ten uitvoer te leggen om persoonsgegevens te beveiligen tegen verlies of enige vorm van onrechtmatige verwerking.

Daarnaast hebben alle medewerkers van het UWV op grond van het bepaalde in artikel 74 van de Wet structuur uitvoeringsorganisatie werk en inkomen (zie Achtergrond, onder 1.) een geheimhoudingsplicht. Dit betekent dat het voor hen verboden is om informatie over de persoon of zaken van een ander die hun bij de uitvoering van de sociale zekerheidswetten bekend wordt, verder bekend te maken dan voor de uitvoering strikt noodzakelijk is.

2. Het Landelijk instituut sociale verzekeringen en Gak Nederland BV, als rechtsvoorgangers van het huidige UWV, hebben het wettelijk kader uitgewerkt in een aantal standaarden en circulaires. Van belang voor de zaak van verzoeker is allereerst mededeling M 98.23 (Beheer gegevens vallend onder het medisch beroepsgeheim van de verzekeringsarts) van februari 1998 (zie Achtergrond, onder 3.). In deze mededeling wordt aangegeven welke gegevens onder het medisch beroepsgeheim vallen en wie binnen de sociale verzekeringssector uit hoofde van zijn functie ook zou moeten kunnen beschikken over een verzekeringsgeneeskundige motivering. De functionarissen die dit betreft zijn in de eerste plaats de arbeidsdeskundige en de juridisch medewerker en bij bezwaar en beroep de bezwaararbeidsdeskundige en de juridisch medewerker bezwaar en beroep. De klacht van verzoeker richt zich met name op de twee laatstgenoemde functionarissen. In de meeste gevallen zou de verzekeringsarts kunnen volstaan met de verstrekking aan hen van een verzekeringsgeneeskundige rapportage en het belastbaarheidsprofiel.

In mededeling M 99.030 ('Rapportageprotocol verzekeringsgeneeskunde') van maart 1999 (zie Achtergrond, onder 5.) is uitgewerkt hoe, wat en wanneer de verzekeringsarts moet rapporteren naar aanleiding van door hem verrichte medische onderzoeken. Volgens dit protocol moet de verzekeringsarts op dusdanige wijze rapporteren dat zijn beoordeling en conclusie aannemelijk is op basis van de in die rapportage opgenomen gegevens. De rapportage moet niet zozeer weergeven wat de betreffende verzekerde *mankeert* maar wat hij nog *kan*. De uitgebreidheid van de rapportage en de mate waarin die rapportage inbreuk maakt op de persoonlijke levenssfeer van de verzekerde kan afhangen van verschillende factoren, maar de verzekeringsarts kan geen feiten en/of omstandigheden weglaten als die van essentieel belang zijn voor de onderbouwing van zijn motivering en conclusie. De verzekeringsarts zal zich er vervolgens altijd van bewust moeten zijn dat hij bij het opstellen van zijn rapportage en bij het invullen van een belastbaarheidsprofiel zijn beroepsgeheim moet doorbreken, aangezien die stukken naast toekomstig gebruik door hemzelf en collega-verzekeringsartsen per definitie bestemd zijn om door derden (niet-medici) gebruikt te worden. In verband met die doorbreking van het beroepsgeheim hebben medewerkers bezwaar en beroep, die geen bezwaarverzekeringsarts zijn, in aanvulling op de algemene geheimhoudingsplicht een verklaring afgeleid medisch beroepsgeheim ondertekend (zie voor een voorbeeld Achtergrond, onder 8.). De betreffende medewerkers dienen zich na ondertekening te beseffen dat overtreding van de geheimhoudingsplicht tuchtrechtelijke consequenties voor de bezwaarverzekeringsarts kan hebben en arbeidsrechtelijke gevolgen voor henzelf.

3. Wat betreft de bezwaarprocedure geldt dat op grond van artikel 7:4 Algemene wet bestuursrecht (Awb; zie Achtergrond, onder 9.) het bestuursorgaan alle op de zaak betrekking hebbende stukken voorafgaand aan het horen voor belanghebbende ter inzage legt. Al dan niet op verzoek van een belanghebbende kan om gewichtige redenen de ter inzage legging van bepaalde stukken achterwege worden gelaten. Indien de gewichtige reden is gelegen in de vrees voor schade aan de lichamelijke of geestelijke gezondheid

van een belanghebbende kan inzage van de desbetreffende stukken worden voorbehouden aan een gemachtigde die hetzij advocaat hetzij arts is. Voor de fase van beroep geldt op grond van artikel 8:39 juncto artikel 8:29 en artikel 8:32 Awb een vergelijkbare regeling (zie Achtergrond, onder 9). Toepassing van deze regelingen brengt met zich mee dat medewerkers bezwaar en beroep toegang moeten hebben tot alle op de zaak betrekking hebbende stukken, waaronder de op de zaak betrekking hebbende medische stukken.

4. Binnen de sociale verzekeringssector is voor bezwaar en beroep een aantal aanvullende afspraken gemaakt. In de bijlage bij circulaire 98.148 van 15 oktober 1998 (zie Achtergrond, onder 4.) staat dat de bezwaarverzekeringarts bij een bezwaar dat gericht is tegen een medisch besluit zo nodig additionele stukken ten behoeve van het bezwaardossier selecteert. Zodra de bezwaarprocedure (en de eventuele daarop volgende beroepsprocedure) is geëindigd, worden die stukken en de in die procedure geproduceerde medische stukken (weer) in het medisch dossier opgeborgen. In circulaire 99.026 van 12 maart 1999 (zie Achtergrond, onder 6.) worden de situaties beschreven waarin de bezwaarverzekeringarts naast de verzekeringsgeneeskundige rapportage(s) en het belastbaarheidsprofiel additionele stukken uit het medisch dossier moet selecteren. De bezwaarverzekeringarts selecteert in de volgende gevallen additionele stukken uit het medisch dossier:

de bezwaarverzekeringarts acht dit gelet op de aangevoerde bezwaren noodzakelijk;

de verzekeringsgeneeskundige rapportage bevat niet alle relevante gegevens;

de verzekerde vraagt om toezending van additionele stukken uit het medisch dossier;

op voorhand staat vast dat de rechtbank in een eventuele beroepsprocedure zal willen beschikken over additionele stukken uit het medisch dossier.

In een memo van 3 augustus 1999 aan de chefs bezwaar en beroep (zie Achtergrond, onder 7.) wordt beschreven welke andere functionarissen dan de bezwaarverzekeringarts kennis mogen nemen van de stukken uit het medisch dossier. Tot het medisch dossier hebben in het kader van bezwaar of beroep uitsluitend de bezwaarverzekeringarts en de medewerker(s) administratie bezwaar en beroep met een van de bezwaarverzekeringarts afgeleid beroepsgeheim toegang. Als de bezwaarverzekeringarts, gelet op de relevantie van die stukken, additionele medische stukken uit het medisch dossier heeft geselecteerd, moeten die stukken ook beschikbaar komen voor de verzekerde (of diens gemachtigde), de andere medewerkers van het UWV die bij de heroverweging van het bestreden besluit zijn betrokken (de bezwaararbeidsdeskundige en de juridisch medewerker bezwaar en beroep) en (in beroep) de rechter. De juridisch medewerker bezwaar en beroep heeft in de bezwaarprocedure de regie in handen en moet alleen al uit dien hoofde kennis kunnen nemen van alle op de zaak betrekking hebbende stukken. Als een verzekerde zich in die

procedure door een gemachtigde laat bijstaan zal ook die kunnen beschikken over alle relevante (medische) stukken. In het kader van de communicatie over een bezwaarschrift tussen die gemachtigde en de juridisch medewerker (bijvoorbeeld tijdens een hoorzitting) is het van essentieel belang dat beide over dezelfde informatie beschikken. Tenslotte dient de juridisch medewerker zich ervan te vergewissen dat het advies van de bezwaarverzekeringssarts op zorgvuldige wijze tot stand is gekomen. Ook om die reden dient de juridisch medewerker kennis te kunnen nemen van de stukken die de bezwaarverzekeringssarts uit het medisch dossier heeft geselecteerd.

5. De inzage, waar verzoeker over heeft geklaagd, heeft betrekking op de door de bezwaarverzekeringssarts geselecteerde additionele stukken uit het medisch dossier ten behoeve van het bezwaardossier, waarmee die stukken toegankelijk waren geworden voor de juridisch medewerker bezwaar en beroep en de bezwaarbeidsdeskundige. Zolang die inzage door deze medewerkers beperkt blijft tot het doel waarvoor de inzage noodzakelijk is, namelijk met het oog op de goede uitoefening van hun functies, en deze medewerkers er zorg voor dragen dat de medische informatie niet verder verspreid wordt anders dan onder andere rechthebbenden, zoals de gemachtigde van de verzekerde, een eventueel met toestemming van verzoeker in te schakelen externe deskundige of de rechtbank (als verzoeker in beroep gaat), hebben deze medewerkers niet in strijd met de wettelijke bepalingen en de nadere uitwerking daarvan door het UWV gehandeld.

De onderzochte gedraging is behoorlijk.

6. Zoals uit het bovenstaande blijkt, is de procedure rond de geheimhoudingsplicht en de inzage in medische gegevens in een bezwaarprocedure door medewerkers van het UWV die geen (bezwaar)verzekeringssarts zijn op verschillende plaatsen ondergebracht. Naast de Algemene wet bestuursrecht, de Wet structuur uitvoeringsorganisatie werk en inkomen, de Wet bescherming persoonsgegevens en een aantal mededelingen van het Landelijk instituut sociale verzekeringen zijn ook een tweetal circulaires van Gak Nederland BV en zelfs een memo voor de chefs bezwaar en beroep van belang voor de onderhavige materie. Laatstgenoemde stukken (de circulaires en de memo) zijn weliswaar door het UWV als geldend beleid overgenomen maar konden, gelet op het interne karakter van die stukken, in ieder geval niet bij verzoeker bekend zijn.

De Nationale ombudsman ziet in het voorgaande aanleiding om aan dit rapport een aanbeveling te verbinden.

## **Conclusie**

De klacht over de onderzochte gedraging van het Uitvoeringsinstituut werknemersverzekeringen, kantoor te Goes, die wordt aangemerkt als een gedraging van het Uitvoeringsinstituut werknemersverzekeringen te Amsterdam, is niet gegrond.

aanbeveling

Het Uitvoeringsinstituut werknemersverzekeringen (UWV) wordt in overweging gegeven te bevorderen dat er binnen het UWV één uniforme regeling komt met betrekking tot het beheer van medische gegevens en het gebruik van deze gegevens in de bezwaar- en beroepsprocedure.

## Onderzoek

Op 27 augustus 2002 ontving de Nationale ombudsman een verzoekschrift, gedateerd 24 augustus 2002, van de heer C. te Middelburg, met een klacht over een gedraging van het Uitvoeringsinstituut werknemersverzekeringen, kantoor Goes.

Naar deze gedraging, die wordt aangemerkt als een gedraging van het Uitvoeringsinstituut werknemersverzekeringen te Amsterdam, werd een onderzoek ingesteld.

In het kader van het onderzoek werd het Uitvoeringsinstituut werknemersverzekeringen te Amsterdam verzocht op de klacht te reageren en een afschrift toe te sturen van de stukken die op de klacht betrekking hebben.

Tevens werd het Uitvoeringsinstituut werknemersverzekeringen een aantal specifieke vragen gesteld.

Het resultaat van het onderzoek werd als verslag van bevindingen gestuurd aan betrokkenen.

Het Uitvoeringsinstituut werknemersverzekeringen deelde mee zich met de inhoud van het verslag te kunnen verenigen.

De reactie van verzoeker gaf geen aanleiding het verslag aan te vullen.

## Bevindingen

De bevindingen van het onderzoek luiden als volgt:

### A. feiten

1. Verzoeker is vanaf 20 november 2000 verwickeld in een bezwaar-/beroepsprocedure inzake de weigering van een uitkering ingevolge de Ziektewet (ZW) door het Uitvoeringsinstituut werknemersverzekeringen, kantoor Goes ( tot 1 januari 2003 UWV Gak, verder het UWV).

Toen verzoeker in 2001 inzage kreeg in zijn medisch dossier ontdekte hij dat er ten minste vijf documenten ontbraken. Deze stukken kwamen uiteindelijk weer boven water, maar op

het moment dat verzoeker later in het kader van de beroepsprocedure van de rechtbank stukken kreeg toegezonden bleken er opnieuw vijf stukken te ontbreken. Toen verzoeker vragen stelde over zijn dossier werd hem van de kant van het UWV gevraagd om welk dossier het ging (het medisch of het financieel dossier). Bij toeval kwam hij er vervolgens achter dat er ook nog een derde dossier bestond, namelijk dat van de afdeling Bezwaar en Beroep. Verzoeker vermoedde dat de documenten die in eerste instantie ontbraken mogelijk in dat dossier waren opgeborgen. Volgens verzoeker had dit dossier hem moeten worden aangeboden toen hij een verzoek tot inzage deed.

In zijn daarover op 19 december 2001 bij het UWV ingediende klachtbrief verwoordde hij dit als volgt:

“...Het lijkt me dus meer dan gewenst dat samen met het medisch dossier ook een bestaand bezwaar- en beroepsdossier ter inzage wordt aangeboden indien een cliënt om inzage verzoekt. Of dat op zijn minst toch alle medische informatie die in het bezwaar- en beroepsdossier aanwezig is, ook kenbaar zal worden gemaakt in het medisch dossier.

Dit laatste brengt wel het gevaar met zich mee dat er op te veel verschillende plaatsen medische gegevens zouden worden bewaard. Het is nu al zo dat ik diverse malen ben geconfronteerd met het feit dat mijn medische gegevens bekend zijn bij medewerkers van het Gak die duidelijk niet tot de medische afdeling behoren. Het is niet voor niets dat zowel het Lisv (het Landelijk instituut sociale verzekeringen; de rechtsvoorganger van het UWV; N.o.) als de wet regels hebben gesteld om te bewerkstelligen dat kennisname van de medische gegevens beperkt blijft tot de verzekeringsartsen. De van buiten af ingekomen medische informatie, zoals van cliënt zelf of van specialisten of behandelaars, zou uitsluitend onder ogen mogen komen van de verzekeringsartsen. Andere medewerkers, waaronder arbeidsdeskundigen en personen werkzaam op de afdeling bezwaar en beroep, mogen, indien noodzakelijk, de benodigde informatie alleen halen uit de rapportage van de verzekeringsarts. Het medisch dossier zou dan het enige dossier moeten en kunnen zijn waar alle andere medische gegevens in bewaard blijven. Eén en ander is natuurlijk al goed geregeld in diverse voorschriften van het Lisv, maar in de praktijk blijkt dat die voorschriften niet worden nageleefd...”

2. Bij brief van 9 augustus 2002 reageerde het UWV hierop onder meer als volgt:

“Tot slot deelt u mede bezwaar te hebben tegen het feit dat niet-medici toegang hebben tot medische stukken in het bezwaardossier.

Indien bezwaar wordt gemaakt tegen een besluit wordt door ons een bezwaardossier samengesteld, waarin alle op de zaak betrekking hebbende stukken worden opgenomen. Ingeval het bezwaar een medisch besluit betreft, zullen dus ook de medische stukken die op de zaak betrekking hebben in dat dossier worden opgenomen.



Om een bezwaarprocedure goed te kunnen voeren dienen de medewerkers over dezelfde informatie te beschikken als de belanghebbende of diens - juridisch – gemachtigde en is het noodzakelijk dat het dossier toegankelijk is voor alle deelnemers in de procedure. Dit betekent dat de bezwaarbeidsdeskundige en de juridisch medewerker uit hoofde van hun taak kennis kunnen nemen van alle in het bezwaardossier opgenomen stukken.

Uiteraard beseffen wij dat door ons in medische zaken extra zorgvuldigheid betracht dient te worden, waartoe dan ook door de medewerkers een verklaring werd ondertekend, werkzaam te zijn onder het afgeleide beroepsgeheim van de bezwaarverzekeringsartsen.”

## B. Standpunt verzoeker

1. Voor het standpunt van verzoeker wordt verwezen naar de klachtsamenvatting onder Klacht.

2. Ter onderbouwing van zijn klacht voerde verzoeker in zijn verzoekschrift van 24 augustus 2002 onder meer nog het volgende aan:

“Waar het mij echter voornamelijk om te doen is staat duidelijk omschreven in hoofdstuk 1.4 van het rapportageprotocol M99.030: *“Weliswaar hebben deze derden doorgaans uit hoofde van hun taak een geheimhoudingsplicht, maar het is voorstelbaar dat de cliënt bezwaren heeft tegen het vermelden van bepaalde gegevens”*.

Maar de diverse voorschriften van het UWV gaan nog veel verder dan dat en er blijkt duidelijk uit dat de rapportage van de verzekeringsarts het enige document is waar andere medewerkers (...) gebruik van mogen maken. *“de wettelijke doorbreking van het beroepsgeheim beperkt zich in principe tot de gegevens die in de rapportage opgenomen zijn”*. Alle andere medische stukken, zoals rapporten van behandelaars en deskundigen, maar ook door de cliënt zelf ingebrachte medische informatie dient dus onder het beheer van de betreffende verzekeringsarts te blijven. Telkens opnieuw is me gebleken dat de rapporten van mijn behandelend arts, mijn huisarts, de internist en het medisch gedeelte van mijn bezwaarschrift gewoon in het voor anderen toegankelijke bezwaardossier zitten.

Er schuilt ook een gevaar in wanneer niet medisch geschoolde medewerkers (...) inzage hebben in medische stukken. De kans is niet denkbeeldig dat de bij de bezwaarprocedure betrokken arbeidsdeskundige of jurist zich op grond van de inhoud van die medische gegevens een eigen mening gaat vormen of zich inhoudelijk met de medische kant van de zaak gaat bemoeien. Tijdens de behandeling van mijn beroep is dat laatste precies wat er op een gegeven ogenblik gebeurde.”

## C. Standpunt Uitvoeringsinstituut werknemersverzekeringen

1. Het UWV reageerde bij brief van 18 oktober 2002 als volgt op de klacht van verzoeker en de door de Nationale ombudsman gestelde vragen:

“U vroeg of het juist was dat UWV Gak bij de behandeling van het bezwaar van (verzoeker; N.o.) geen toepassing heeft gegeven aan het gestelde in de Lisv-standaard M 98.23. (Zie Achtergrond, onder 3.; N.o.)

Wij kunnen u hierover als volgt informeren.

Ter voldoening aan de Lisv-standaard 'Beheer gegevens vallend onder het medisch beroepsgeheim van de verzekeringsarts' vonden met ingang van 1 januari 1999 algemene aanpassingen plaats ten aanzien van dossiervorming en werkprocessen binnen het toenmalige Gak.

Met betrekking tot een aantal bijzondere aspecten bij de behandeling van bezwaar- en beroepszaken, vond vervolgens nog een nadere uitwerking plaats van genoemde standaard, in een Circulaire van 12 maart 1999.

Met name ten aanzien van de vraag of in bezwaar en beroep andere functionarissen dan de bezwaarverzekeringsarts kennis mogen nemen van stukken uit het medische dossier, vond vervolgens een nadere gedachtevorming plaats welke resulteerde in het standpunt dat het vanuit de - juridische - aard van de bezwaar- en beroepsprocedure, noodzakelijk is dat de juridisch medewerker van de afdeling bezwaar en beroep kennis kan nemen van alle op de zaak betrekking hebbende stukken, inclusief de medische stukken.

Een afschrift van genoemde Circulaire, alsmede de nadere uitwerking daarvan in een memo van 3 augustus 1999 doen wij u hierbij toekomen.

Gezien het vorenvermelde zijn wij van oordeel gehandeld te hebben conform de standaard M 98.23.

Zoals ook gesteld in onze brief aan (verzoeker; N.o.) d.d. 9 augustus 2002 zijn wij ons zeer wel bewust van het feit dat er een grote mate van zorgvuldigheid betracht dient te worden ten aanzien van medische gegevens die in het kader van een bezwaar- of beroepsprocedure onder de aandacht kunnen komen van de juridisch medewerkers. Vandaar dat de medewerkers van kantoor Goes ten aanzien van de medische informatie werkzaam zijn onder verantwoordelijkheid van de bezwaarverzekeringsarts en met betrekking tot deze informatie een afgeleid medisch beroepsgeheim hebben.

Uitgangspunt daarbij is dat de arts verantwoordelijk is en blijft voor de wijze waarop door de medewerkers met het medisch geheim wordt omgegaan. Het is altijd de arts die ook tuchtrechtelijk gezien aanspreekbaar is en blijft.

Een afschrift van de verklaring daarover van de medewerkster die de zaak van (verzoeker; N.o.) in behandeling heeft, doen wij u hierbij eveneens toekomen.”

2. Op een aantal nadere vragen antwoordde het UWV op 29 november 2002 als volgt:

“...De status van deze circulaire (98.148 van het voormalige Gak Nederland BV; N.o.) is dat deze van toepassing blijft totdat er een nieuwe UWV regeling verschijnt.

Navraag naar het Lokaal reglement dossiervorming AG (arbeidsgeschiktheid; N.o.), heeft als resultaat opgeleverd dat dit niet is opgesteld, maar dat met betrekking tot de dossiervorming de regeling van de Circulaire 98.148 wordt gevolgd.

Ten aanzien van de door de bezwaarverzekeringsarts geselecteerde medische stukken, dient in de eerste plaats opgemerkt te worden dat de zaak (van verzoeker; N.o.) niet handelt om een WAO-beoordeling, waar in feite de circulaire 99.026 van uit gaat, maar om een hersteldverklaring ingevolge de Ziektewet. In dergelijke zaken is er geen sprake van een verzekeringsgeneeskundige rapportage of een opgesteld belastbaarheidsprofiel, maar beperken de medische gegevens zich voornamelijk tot een handgeschreven medische kaart, waarop de verzekeringsarts zijn bevindingen tijdens de spreekuurcontacten in het kort weergeeft.

In de onderhavige zaak werd dan ook de medische kaart geselecteerd van het onderhavige ziektegeval, alsmede een kaart met betrekking tot een ziekmelding in 1996. Daarnaast de bestreden beslissing van 20 november 2000 en de medische motivatie die daarbij aan (verzoeker; N.o.) werd gegeven.

Echt additionele stukken zijn naar onze mening niet geselecteerd; de overige medische stukken werden door (verzoeker; N.o.) zelf in de loop van de procedures ingebracht, dan wel verkregen via zijn behandelend artsen - na een machtiging daartoe -.”

## **Achtergrond**

### **1. Wet structuur uitvoeringsorganisatie werk en inkomen (Wet van 29 november 2001, Stb. 624)**

Artikel 74 Geheimhoudingsplicht

“1. Het is een ieder verboden hetgeen hem uit of in verband met enige werkzaamheid bij de uitvoering van deze wet over de persoon of zaken van een ander blijkt of wordt meegedeeld, verder bekend te maken dan voor de uitvoering van deze wet noodzakelijk is dan wel op grond van deze wet is voorgeschreven of toegestaan.

2. Het in het eerste lid vervatte verbod is niet van toepassing indien enig wettelijk voorschrift tot bekendmaking verplicht.

3. Degene die op grond van de artikelen 62, 72 of 73 gegevens verstrekt dient na te gaan of degene aan wie de gegevens worden verstrekt redelijkerwijs bevoegd is te achten om

die gegevens te verkrijgen.”

## **2. Wet bescherming persoonsgegevens (Wet van 6 juli 2000, Stb. 302)**

Artikel 8, aanhef en onder e.

“Persoonsgegevens mogen slechts worden verwerkt indien:

(...)

e. de gegevensverwerking noodzakelijk is voor de goede vervulling van een publiekrechtelijke taak door het desbetreffende bestuursorgaan dan wel het bestuursorgaan waaraan de gegevens worden verstrekt...”

Artikel 13

“De verantwoordelijke legt passende technische en organisatorische maatregelen ten uitvoer om persoonsgegevens te beveiligen tegen verlies of tegen enige vorm van onrechtmatige verwerking. Deze maatregelen garanderen, rekening houdend met de stand van de techniek en de kosten van de tenuitvoerlegging, een passend beveiligingsniveau gelet op de risico's die de verwerking en de aard van te beschermen gegevens met zich meebrengen. De maatregelen zijn er mede op gericht onnodige verzameling en verdere verwerking van persoonsgegevens te voorkomen.”

Artikel 16

“De verwerking van persoonsgegevens betreffende iemands (...)gezondheid (...) is verboden behoudens het bepaalde in deze paragraaf...”

Artikel 21, eerste lid aanhef en onder f

“Het verbod om persoonsgegevens betreffende iemands gezondheid te verwerken als bedoeld in artikel 16, is niet van toepassing indien de verwerking geschiedt door:

(...)

f. bestuursorganen, pensioenfondsen, werkgevers of instellingen die te hunnen behoeve werkzaam zijn voor zover dat noodzakelijk is voor:

1°. een goede uitvoering van wettelijke voorschriften, pensioenregelingen of collectieve arbeidsovereenkomsten die voorzien in aanspraken die afhankelijk zijn van de gezondheidstoestand van de betrokkene of

2°. de reïntegratie of begeleiding van werknemers of uitkeringsgerechtigden in verband met ziekte of arbeidsongeschiktheid...”

### **3. Beheer gegevens vallend onder het medisch beroepsgeheim van de verzekeringsarts (verzekeringsgeneeskundige standaard, mededeling M 98.23 van het Landelijk instituut sociale verzekeringen van februari 1998)**

#### **“...3.2. Gegevens, vallend onder het medisch beroepsgeheim van de verzekeringsarts**

Alles wat de verzekeringsarts uit hoofde van zijn functie verneemt, is een gegeven, vallend onder zijn medisch beroepsgeheim. Dat betekent dat alle mededelingen over de cliënt van anderen dan de cliënt zelf, alle bevindingen bij medisch onderzoek inclusief de diagnose en conclusie daarvan, maar ook de mededelingen van de cliënt over zijn beperkingen in het functioneren en de verzekeringsgeneeskundige conclusies daarover alsmede alle sociale achtergronden die de verzekeringsarts bij zijn onderzoek ter kennis gekomen zijn onder het medisch beroepsgeheim van de verzekeringsarts vallen.

Als deskundige, werkzaam binnen de uitvoeringsinstelling ziet de verzekeringsarts erop toe dat antwoorden op vragen door de organisatie aan cliënten over hun gezondheidstoestand en mogelijkheden om te functioneren alleen door hem worden gegeven.

(...)

#### **3.5. Gebruik gegevens binnen de sociale verzekering**

Onder 'sociale verzekering' wordt in dit verband verstaan de uitvoeringsinstellingen, het Lisv en het Ctsv. (...) Binnen de sociale verzekering kunnen diegenen over de verzekeringsgeneeskundige motivering beschikken, die deze uit hoofde van hun functie nodig hebben. In de meeste gevallen kan volstaan worden met de verzekeringsgeneeskundige rapportage en het belastbaarheidsprofiel.

(...)

#### **3.5.2. Andere deskundigen binnen de sociale verzekering**

Verzekeringsartsen werken bij de uitvoering van hun wettelijke taak nauw samen met arbeidsdeskundigen en juridische functionarissen en soms ook met arbeidsbemiddelaars. Deze samenwerking vereist goede uitwisseling van informatie en onderlinge afstemming zowel mondeling als schriftelijk. Artikel 98 Osv (Organisatiewet sociale verzekeringen, vervallen per 1 januari 2002; N.o.) vereist deze doorbreking van het medisch beroepsgeheim, artikel 6, lid 2 Wpr (Wet persoonsregistraties, vervallen per 1 september 2001; N.o.) staat de verstrekking van informatie in dat kader toe. Artikel 7:457, lid 2 BW vermeldt dat anderen die rechtstreeks bij de uitvoering van de behandelingsovereenkomst betrokken zijn, gegevens zonder toestemming van de cliënt kunnen ontvangen.

De richtlijnen van de KNMG vermelden dat medische gegevens in een functionele eenheid zonder toestemming van de cliënt uitgewisseld kunnen worden. De Gezondheidsraad beschrijft een functionele eenheid als '...een groepering van personen die als team op directe of gelijkgerichte wijze betrokken is bij het doel waarvoor medische gegevens uitgewisseld worden...'. De samenwerking van een bedrijfsarts in een arbodienst met onder meer arbeidsdeskundigen zou volgens de KNMG niet aan die definitie voldoen.

In de sociale verzekering is in elk geval sprake van een multidisciplinaire besluitvorming die intensieve samenwerking tussen verzekeringsarts, arbeidsdeskundige en de juridisch functionaris vereist. Vrijwel geen enkele beslissing kan zonder deze samenwerking tot stand komen. Voor het overleg tussen verzekeringsartsen en arbeidsdeskundigen bij de arbeidsongeschiktheidsschatting is zelfs een standaard opgesteld. Per januari 1998 moet het bestuursorgaan bovendien een 'medisch besluit' aan zijn beslissingen als bijlage ten behoeve van de cliënt toevoegen.

Op grond hiervan gaat de richtlijn ervan uit dat de arbeidsdeskundige en de behandelend juridisch functionaris kennis moeten kunnen nemen van de conclusies, motivering en achtergronden van de verzekeringsgeneeskundige beoordeling zoals vastgelegd in diens rapportage en het belastbaarheidsprofiel. Zij hebben op hun beurt een plicht tot geheimhouding conform artikel 98 Osv.

Om rolvervaging te voorkomen en te bewerkstelligen dat de verzekeringsarts verantwoord met zijn medische geheimhoudingsplicht kan omgaan, is bepaald dat deze deskundigen voor de beantwoording van nadere vragen naar aanleiding van de rapportage of het belastbaarheidsprofiel terugverwijzen naar de verzekeringsarts.

Arbeidsdeskundige

**Het arbeidsongeschiktheids criterium bestaat uit een medisch- en een arbeidskundig deel. De kern van het criterium is immers de door ziekte verminderde geschiktheid om te kunnen verdienen. In het algemeen onderzoekt de verzekeringsarts de mogelijkheden om te functioneren en de arbeidsdeskundige de daarmee bestaande arbeidsmogelijkheden. Deze combinatie kan zowel leiden tot een bepaling van de mate van arbeidsongeschiktheid als tot arbeidsbemiddeling of toekenning van reïntegratiefaciliteiten. Beide activiteiten hebben een flinke overlap en regelmatig is een intensieve afstemming nodig om tot een goede beoordeling te komen.**

De basis van het arbeidskundig onderzoek zijn de overwegingen ten aanzien van de fysieke en mentale mogelijkheden om te functioneren van de cliënt, zoals vermeld in de rapportage en het belastbaarheidsprofiel. Zonder deze documenten kan de arbeidsdeskundige zijn werk niet doen. Voor zijn eigen beeldvorming heeft hij zelf doorgaans ook één of meerdere contacten met de cliënt en diens werkgever.

Er kan niet mee volstaan worden alléén het belastbaarheidsprofiel als conclusie van de verzekeringsarts aan de arbeidsdeskundige te verstrekken. Dat is alleen geschikt voor geautomatiseerde verwerking. Als de verzekeringsarts zich daartoe zou beperken krijgt de functieduiding het karakter van een door de computer gedicteerd automatisme. Dat is niet de bedoeling: de specifieke aan iedere beoordeling verbonden individuele bijzonderheden moeten goed tot uitdrukking kunnen komen. Voor een deel van de beoordelingen zullen beide disciplines daarvoor zelfs nader moeten overleggen in aanvulling op de rapportage.

#### Juridisch medewerker

De juridisch medewerker formuleert de vraagstelling. Bij het verzekeringsgeneeskundig onderzoek komen regelmatig juridische aspecten naar voren. Daarvoor heeft hij delen van de motivering van de verzekeringsgeneeskundige beoordeling nodig. De juridisch medewerker is bovendien verantwoordelijk voor de formulering van de beslissing, waaraan per 01-01-1998 op grond van artikel 88d WAO een 'medisch besluit' als motivering ten behoeve van de cliënt wordt toegevoegd. Om deze redenen moet ook hij kunnen beschikken over de rapportage en het belastbaarheidsprofiel. Aangenomen wordt dat het niet voor de hand ligt bij WAZ- en Wajong beoordelingen anders te handelen. In sommige gevallen zal daarnaast nader inhoudelijk overleg nodig zijn, hetzij op initiatief van de juridisch medewerker, hetzij op dat van de verzekeringsarts.

#### 3.5.4. Bezwaarschriftprocedure

In bezwaarschriftprocedures neemt de daarvoor aangewezen verzekeringsarts soms deel aan hoorzittingen. Wanneer de verzekeringsgeneeskundige beoordeling ter discussie gesteld is ontvangen alle deelnemers, waaronder eventueel de arts-gemachtigde namens de werkgever, de oorspronkelijke verzekeringsgeneeskundige rapportage en het belastbaarheidsprofiel.

De verzekeringsarts stelt naar aanleiding van de procedure een nieuwe rapportage en soms een nieuw belastbaarheidsprofiel op. Deze stelt hij eveneens ter beschikking aan de hoorcommissie. De verzekeringsarts attendeert de cliënt er tijdens de hoorzitting op dat hij zijn specifieke gezondheidsproblemen niet ten overstaan van de hele hoorcommissie hoeft te bespreken, maar in een apart verzekeringsgeneeskundig onderzoek naar voren kan brengen...”

#### **4. Bijlage bij circulaire nummer 148 van 15 oktober 1998 (van het voormalige Gak Nederland BV)**

##### **“...Dossiervorming en Bezwaarprocedure**

T.a.v. de dossiervorming bij bezwaarzaken is het volgende met de afdeling B&B afgesproken:

Bij de primaire beslissing wordt de verzekeringsgeneeskundige rapportage naar de cliënt gestuurd, met verwoorde belastbaarheid;

Op het moment van in bezwaar gaan ontvangt de cliënt bevestiging en de vraag of hij/zij toestemming geeft deze zelfde stukken naar de werkgever te mogen zenden;

Zo ja dan gaan dezelfde stukken naar de werkgever;

Zo nee, dan dient de werkgever aan te geven of hij/zij van een arts-gemachtigde constructie gebruikmaakt;

Indien een arts-gemachtigde aangewezen is, dan worden de bovengenoemde stukken naar de arts-gemachtigde gestuurd;

De Bezwaar-verzekeringsarts ontvangt het medisch dossier en selecteert zo nodig, afhankelijk van waar het bezwaar zich op richt nog additionele stukken;

Na afloop van het bezwaar worden de stukken van de bva gevoegd in het medisch dossier.

De afdeling B&B dient haar dossiers op analoge/vergelijkbare wijze als de afdeling AG op te bouwen, met het bovenstaande in acht genomen. Concreet betekent deze uitwerking dat indien medische stukken relevant voor de behandeling van de klacht geacht worden door de bva (bezwaarverzekeringsarts; N.o.) deze geselecteerd worden voor het bezwaardossier. Na afloop worden die stukken die door de bva geproduceerd zijn gevoegd in het medisch dossier en de overige blijven achter in het bezwaardossier. Gezien deze situatie is het echter van belang dat - afgezien van de door de bva geproduceerde medische stukken - door B&B een kopie van de uitspraak en relevante bezwaarzaakstukken naar het ag-team gezonden worden voor opname in het claimdossier.

(...)

Indien belanghebbende na bezwaar in beroep gaat krijgt de rechtbank dezelfde stukken als in de bezwaarprocedure uitgewisseld zijn. O.g.v. van regelgeving van het Lisv krijgt pas indien daar door de rechter om gevraagd wordt deze eveneens de medische rapportage..."

5. Rapportageprotocol verzekeringsgeneeskunde (mededeling M 99.030 van het Landelijk instituut sociale verzekeringen van maart 1999)

"...Bij de uitvoering van de ZW wordt er alleen een rapportage opgesteld na zes maanden of eerder op indicatie.

1.3 Opzet protocol



Het protocol staat een modelrapportage voor waarvan de verzekeringsarts gebruik moet maken. Hierin staan de kernrubrieken vermeld waaronder de gegevens zodanig moeten worden verantwoord dat hieruit de aannemelijkheid van de beoordeling van de verzekeringsarts kan worden afgeleid. In de toelichting wordt per kernrubriek aangegeven waarom de desbetreffende informatie nodig is voor de onderbouwing van het oordeel.

In de praktijk heerst vaak onzekerheid over de vraag in hoeverre allerlei (andere) medische gegevens gerapporteerd moeten worden. De rapportage omvat een motivering van de beoordeling wat een cliënt nog moet *kunnen* en niet van wat de cliënt *mankeert*. Dus hoeven allerlei bevindingen bij medisch onderzoek alleen weergegeven te worden voorzover ze bijdragen aan de beoordeling van de mogelijkheden om te functioneren. In dat geval volstaat doorgaans een globale weergave in algemene termen. De relatie tussen bepaalde bevindingen en het functioneren heeft zelden een heel specifiek karakter doordat allerlei andere factoren meespelen. Inhoudelijk bestaat er dus geen noodzaak de rapportage te schrijven als het verslag van een medisch onderzoek.

De gebruikers van de rapportage zijn meestal niet medisch geschoold. Dit impliceert dan ook dat de verzekeringsarts de rapportage zoveel mogelijk in gebruikelijk Nederlands formuleert. Waar mogelijk vermijdt hij het gebruik van technische termen of medisch jargon voorzover dat niet is ingeburgerd in algemeen taalgebruik.

De *uitgebreidheid* van de rapportage hangt af van de situatie. Als die met een enkel gegeven heel duidelijk geschetst is, kan de rapportage summier blijven. Maar in geval van dreigende of feitelijke geschillen moet de rapportage en met name de motivering vaak behoorlijk uitgebreid zijn. De verzekeringsgeneeskundige rapportage bevat dus die gegevens die de motivering en conclusie inzichtelijk en plausibel maken.

#### 1.4 Privacy en beroepsgeheim

De verzekeringsarts kan zijn conclusies niet baseren op feiten, waarover hij op grond van zijn beroepsgeheim vervolgens het zwijgen bewaart. De bescherming van de cliënt kan dus niet maximaal zijn. Het toetsen van het beroep op de collectiviteit betekent enerzijds dat van cliënten een zekere inbreuk op hun persoonlijke levenssfeer en medisch geheim verlangd mag worden, maar anderzijds mag die inbreuk niet verder gaan dan voor die toetsing nodig is.

Een enkele keer kan het vóórkomen dat de verzekeringsarts feiten moet vermelden over de gezondheidstoestand van de cliënt die diep ingrijpen in diens persoonlijke levenssfeer en die, gezien het doel van de rapportage, zonder toestemming van de cliënt onder ogen van derden kunnen komen. Weliswaar hebben deze derden doorgaans uit hoofde van hun taak een geheimhoudingsplicht, maar het is voorstelbaar dat de cliënt bezwaren heeft tegen het vermelden van bepaalde gegevens. Soms kunnen dergelijke bezwaren door een andere formulering weggenomen worden. Het is in dergelijke situaties van belang dat de

verzekeringsarts met de cliënt bespreekt wat hij wel of niet zal vermelden en in welke vorm. Uiteindelijk beslist de verzekeringsarts, waarbij richtinggevend is dat hij zijn beoordeling niet kan baseren op informatie die hij niet inhoudelijk vermeldt.

De wettelijke doorbreking van het beroepsgeheim beperkt zich in principe tot de gegevens die in de rapportage opgenomen zijn. De verzekeringsarts moet bij het opstellen van zijn rapportage telkens zorgvuldig afwegen welke gegevens voldoende relevantie bezitten om in de rapportage te vermelden. Wat relevant is, verschilt per situatie. Hiervoor zijn geen specifieke richtlijnen te geven. Het protocol geeft alleen een handvat voor enkele uitgangspunten. In individuele gevallen is het dus uiteindelijk aan het professionele oordeel van de verzekeringsarts om concreet te bepalen welke gegevens hij moet opnemen.

De informatie die niet direct relevant is voor de rapportage, moet onder het beheer van de verzekeringsarts blijven. Dit staat voorgeschreven in de standaard "Beheer gegevens vallend onder het medisch beroepsgeheim van de verzekeringsarts" {M98.23}. In deze standaard staat ook aangegeven wie onder welke voorwaarden over de rapportage kan beschikken."

6. Circulaire nummer 26 van 12 maart 1999 (van het voormalige Gak Nederland BV)

**"...Selectie medische stukken in bezwaar en beroep**

Indien bezwaar wordt gemaakt tegen een besluit waaraan de beoordeling van medische gegevens ten grondslag ligt, worden (voorzover het gaat om de medische grondslag van het bestreden besluit) in beginsel uitsluitend de verzekeringsgeneeskundige rapportage en het belastbaarheidsprofiel aan de verzekerde toegezonden. In de volgende gevallen selecteert de bezwaarverzekeringarts (bva) daarnaast additionele stukken uit het medisch dossier:

de bva acht dit gelet op de aangevoerde bezwaren noodzakelijk;

de verzekeringsgeneeskundige rapportage bevat niet alle relevante gegevens;

de verzekerde vraagt om toezending van additionele stukken uit het medisch dossier;

op voorhand staat vast dat de rechtbank in een eventuele beroepsprocedure zal willen beschikken over additionele stukken uit het medisch dossier.

In beroep worden de medische stukken die in het kader van de bezwaarschriften-procedure aan de belanghebbende(n) zijn toegezonden spontaan aan de rechtbank overgelegd.

(...)

Dossiervorming in bezwaar en beroep

In het lokaal reglement voor dossiervorming ag dient geregeld te worden wie toegang heeft tot het medisch dossier indien bezwaar of beroep is ingesteld.

De bijlage bevat enkele richtlijnen voor de wijze waarop medische stukken in het bezwaar- en beroepsdossier moeten worden opgeborgen, wie toegang hebben tot deze dossiers en de wijze waarop deze dossiers moeten worden gearhiveerd...”

**7. Memo over beheer medische gegevens bezwaar en beroep** (memo van 3 augustus 1999 van de staf bezwaar en beroep van het voormalige Gak Nederland BV aan de chefs bezwaar en beroep)

“...In de onderhavige notitie wordt nader ingegaan op de vraag of in bezwaar en beroep andere functionarissen dan de bezwaarverzekeringarts (bva) kennis mogen nemen van stukken uit het medisch dossier.

(...)

### **3. Kennisneming van stukken uit het medisch dossier door anderen dan de bva**

Vooropgesteld wordt, dat in het kader van het bezwaar of beroep uitsluitend de bva en de medewerkers(s) administratie b&b met een afgeleid medisch beroepsgeheim toegang hebben tot het medisch dossier.

De bva selecteert uitsluitend additionele stukken uit het medisch dossier, indien die stukken gegevens bevatten die relevant zijn voor de beoordeling van het bezwaar (...). Gegeven die relevantie zullen deze stukken (alsnog) ook beschikbaar moeten komen voor de verzekerde (of diens gemachtigde), de andere functionarissen die betrokken zijn bij de heroverweging van het bestreden besluit (de juridisch medewerker b&b en de bezwaararbeidsdeskundige) en (in beroep) de rechter.

Voor de juridisch medewerker b&b geldt daarnaast dat hij de regie heeft in de bezwaarschriftprocedure. Ook uit dien hoofde moet hij kennis kunnen nemen van alle op de zaak betrekking hebbende stukken. In gevallen waarin de verzekerde zich laat bijstaan door een (juridisch) gemachtigde, zal ook die gemachtigde beschikken over alle relevante medische stukken c.q. gegevens. In het kader van de communicatie tussen deze gemachtigde en juridisch medewerker b&b (bijvoorbeeld op de hoorzitting) is het noodzakelijk dat beiden over dezelfde informatie beschikken. Tenslotte dient de juridisch medewerker b&b zich er van te vergewissen dat het advies van de bva op zorgvuldige wijze tot stand is gekomen. Ook om die reden moet de juridisch medewerker b&b kennis kunnen nemen van de additionele stukken die de bva in voorkomende gevallen uit het medisch dossier selecteert.

Het bovenstaande geldt m.m. ook voor medische stukken c.q. gegevens die in de loop van de procedure door de bva, de verzekerde of de rechter worden gegenereerd...”

## 8. Verklaring afgeleid medisch beroepsgeheim

**“Ondergetekende:**

**Naam: (naam medewerker UWV; N.o.)**

**Adres: .....**

**Woonplaats: .....**

**Geboortedatum: .....**

**Afdeling: Bezwaar en Beroep**

**Functie: beambte bezwaar en beroep**

**\* in vaste dienst \* in tijdelijke dienst \* op contractbasis**

is werkzaam met:

naam arts: (naam arts 1; N.o.) (naam arts 2; N.o.)

afdeling: B&B Goes B&B Goes

functie: bezwaarverzekeringsarts bezwaarverzekeringsarts

en als zodanig werkzaam onder het afgeleide medisch beroepsgeheim van deze artsen.

Het beroepsgeheim is een recht van de patiënt. De arts heeft de plicht om het geheim van de patiënt te bewaren en te bewaken (zwijgplicht) en dat geldt indirect ook voor de persoon die onder het afgeleide beroepsgeheim werkt.

Ondergetekende verplicht zich in dit kader volledig te zwijgen over al hetgeen hij of zij uit oogpunt van de vervulling van de functie, ter ondersteuning van de arts, aan medische gegevens of andere vertrouwelijke gegevens waarneemt.

Ondergetekende realiseert zich dat het niet nakomen van deze plicht kan leiden tot tuchtrechtelijke consequenties voor de arts waarvoor gewerkt wordt en arbeidsrechtelijke consequenties voor ondergetekende zelf.

Plaats: Goes Datum: 25 april 2002

Handtekening: (handtekening medewerker UWV; N.o.)”

## 9. Algemene wet bestuursrecht

#### Artikel 7:4

- “1. Tot tien dagen voor het horen kunnen belanghebbenden nadere stukken indienen.
2. Het bestuursorgaan legt het bezwaarschrift en alle verder op de zaak betrekking hebbende stukken voorafgaand aan het horen gedurende ten minste een week voor belanghebbenden ter inzage.
3. Bij de oproeping voor het horen worden belanghebbenden gewezen op het eerste lid en wordt vermeld waar en wanneer de stukken ter inzage zullen liggen.
4. Belanghebbenden kunnen van deze stukken tegen vergoeding van ten hoogste de kosten afschriften verkrijgen.
5. Voor zover de belanghebbenden daarmee instemmen, kan toepassing van het tweede lid achterwege worden gelaten.
6. Het bestuursorgaan kan, al dan niet op verzoek van een belanghebbende, toepassing van het tweede lid voorts achterwege laten, voor zover geheimhouding om gewichtige redenen is geboden. Van de toepassing van deze bepaling wordt mededeling gedaan.
7. Gewichtige redenen zijn in ieder geval niet aanwezig, voor zover ingevolge de Wet openbaarheid van bestuur de verplichting bestaat een verzoek om informatie, vervat in deze stukken, in te willigen.
8. Indien een gewichtige reden is gelegen in de vrees voor schade aan de lichamelijke of geestelijke gezondheid van een belanghebbende, kan inzage van de desbetreffende stukken worden voorbehouden aan een gemachtigde die hetzij advocaat hetzij arts is.”

#### Artikel 8:29

- “1. Partijen die verplicht zijn inlichtingen te geven dan wel stukken over te leggen, kunnen, indien daarvoor gewichtige redenen zijn, het geven van inlichtingen dan wel het overleggen van stukken weigeren of de rechtbank mededelen dat uitsluitend zij kennis zal mogen nemen van de inlichtingen onderscheidenlijk de stukken.
2. Gewichtige redenen zijn voor een bestuursorgaan in ieder geval niet aanwezig, voor zover ingevolge de Wet openbaarheid van bestuur de verplichting zou bestaan een verzoek om informatie, vervat in de over te leggen stukken, in te willigen.
3. De rechtbank beslist of de in het eerste lid bedoelde weigering onderscheidenlijk de beperking van de kennisneming gerechtvaardigd is.
4. Indien de rechtbank heeft beslist dat de weigering gerechtvaardigd is, vervalt de verplichting.

5. Indien de rechtbank heeft beslist dat de beperking van de kennisneming gerechtvaardigd is, kan zij slechts met toestemming van de andere partijen mede op de grondslag van die inlichtingen onderscheidenlijk die stukken uitspraak doen. Indien de toestemming wordt geweigerd, wordt de zaak verwezen naar een andere kamer.”

#### Artikel 8:32

“1. De rechtbank kan, indien de vrees bestaat dat kennisneming van stukken door een partij haar lichamelijke of geestelijke gezondheid zou schaden, bepalen dat deze kennisneming is voorbehouden aan een gemachtigde die advocaat of arts is dan wel daarvoor van de rechtbank bijzondere toestemming heeft gekregen.

2. De rechtbank kan, indien kennisneming van stukken door een partij de persoonlijke levenssfeer van een ander onevenredig zou schaden, bepalen dat deze kennisneming is voorbehouden aan een gemachtigde die advocaat of arts is dan wel daarvoor van de rechtbank bijzondere toestemming heeft gekregen.”

#### Artikel 8:39

“1. De griffier zendt de op de zaak betrekking hebbende stukken zo spoedig mogelijk aan partijen, voor zover de rechtbank niet op grond van de artikelen 8:29 of 8:32 anders heeft beslist.

2. De griffier kan de toezending van zeer omvangrijke stukken of van stukken die bezwaarlijk kunnen worden vermenigvuldigd, achterwege laten. Hij stelt partijen daarvan in kennis en vermeldt daarbij dat deze stukken gedurende een door hem te bepalen termijn van ten minste een week ter griffie ter inzage worden gelegd.

3. Partijen kunnen afschriften van of uittreksels uit de in het tweede lid bedoelde stukken verkrijgen. Met betrekking tot de kosten is het bij en krachtens de Wet tarieven in strafzaken bepaalde van overeenkomstige toepassing.”