

KNMG
Advies voor inrichting
en
overdracht van
het bedrijfsgeneeskundige dossier

Diederik van Meersbergen
Hilde van der Meer
Han Willems

April 2009

Inhoud

Voorwoord

Het advies

1. Inleiding
2. Inrichting van het bedrijfsgeneeskundig dossier
3. Toegang en beheersaspecten
 - 3.1 Toegang tot en inzage in het bedrijfsgeneeskundig dossier binnen de arbodienstverlener
 - 3.2 Beheersaspecten van het bedrijfsgeneeskundig dossier
4. Gegevensverstrekking aan derden
5. Overdracht van gegevens of van het gehele dossier aan derden
 - 5.1 De werkgever sluit een overeenkomst met een andere arbodienstverlener
 - 5.2 De werknemer verandert van arbodienstverlener
 - 5.3 De werknemer verandert van werkgever
 - 5.4 Overdracht voordat de nieuwe arbodienstverlener bekend is
 - 5.5 Geen toestemming van de werknemer voor overdracht
 - 5.6 Gebruik van gegevens door de ‘oude’ bedrijfsarts na overdracht aan een andere bedrijfsarts
6. Bewaarplicht en vernietigingsrecht
 - 6.1 – bewaarplicht
 - 6.2 – vernietigingsrecht
7. Het elektronisch bedrijfsgeneeskundig dossier

Bijlage 1: Toelichting en verwijzingen

Bijlage 2: Relevante wetgeving

Bijlage 3: Een voorbeeld dossierinrichting

Bijlage 4: Het bedrijfsgeneeskundig dossier, een schematisch overzicht

Voorwoord

Het bestuur van de NVAB acht het gewenst meer eenheid te brengen in de wijze waarop door arbodienstverleners dossier wordt bijgehouden over individuele werknemers. De wens komt voort uit de noodzaak tot kwaliteitsverbetering, en de behoefte van professionals zelf om optimale transparantie te bieden aan werkgever, werknemer en eventueel externe partijen.

In dit verband heeft de Commissie Wet- en Regelgeving van de NVAB (CWR) een preadvies aan het bestuur opgesteld. Hierin komt aan de orde op welke wijze bedrijfsgeneeskundige dossiers opgebouwd moeten worden en op welke wijze ermee moet worden omgegaan in het licht van de geldende wetgeving. Overdrachtsaspecten maken daarvan een belangrijk onderdeel uit.

De NVAB heeft aan de KNMG afdeling Beleid en Advies gevraagd het preadvies van de CWR zo nodig aan te vullen en/of te bewerken opdat een goed implementeerbaar document ontstaat dat op de praktijk aansluit. Daarbij heeft de NVAB de volgende vragen voorgelegd die in dit advies worden uitgewerkt:

1. Hoe ziet een goed bedrijfsgeneeskundig dossier er uit?
2. Wat zijn de relevante beheers- en inzage aspecten?
3. Wat zijn de overdrachtsvragen en –vereisten?
4. Valt er al iets te zeggen over het elektronisch opbouwen en gebruiken van het dossier?

Bij het uitwerken van deze opdracht heeft de KNMG gebruik gemaakt van het advies “Bedrijfsgeneeskundige dossiers”. Tevens is in dit advies relevante informatie opgenomen die is ontleend aan een recent door het College Bescherming Persoonsgegevens (CPB) aan het bestuur, op diens verzoek, verstrekt advies over aspecten van overdracht van werknemersdossiers.

KNMG afdeling Beleid en Advies
Diederik van Meersbergen
Hilde van der Meer
Han Willems

juni 2008

1. Inleiding

Bedrijfsartsen houden van hun verrichtingen met betrekking tot de individuele patiënten/werknemers dossiers bij. Op deze registraties zijn wettelijke regels (WBP, WGBO) en richtlijnen (bijvoorbeeld van de KNMG) van toepassing. De diversiteit aan taken - zowel in het kader van sociaal medische begeleiding als van preventie, al dan niet uitgevoerd in opdracht van derden - brengt mee dat niet voor alle geregistreerde gegevens hetzelfde regime van toepassing is. In dit advies zullen verschillende aspecten nader worden toegelicht. In Hoofdstuk 2 wordt beschreven uit welke afzonderlijke onderdelen een bedrijfsgeneeskundig dossier dient te bestaan. Vervolgens komt in hoofdstuk 3 aan de orde wie binnen een arbodienstverlener toegang tot de diverse onderdelen van het bedrijfsgeneeskundig dossier heeft. Ook worden in dit hoofdstuk beheersaspecten met betrekking tot het dossier besproken, die voortvloeien uit de Wet Bescherming Persoonsgegevens. Hoofdstuk 4 handelt over de regels die in acht dienen te worden genomen bij verstrekking van gegevens uit het dossier aan derden. Waarna in hoofdstuk 5 wordt besproken hoe in diverse situaties overdracht van gegevens uit het dossier plaats moet vinden, als de werknemer overgaat naar een andere arbodienstverlener. De regels omtrent vernietiging en bewaartermijnen ten aanzien van de diverse dossieronderdelen vormen het onderwerp van hoofdstuk 6. Tot slot bespreekt hoofdstuk 7 een aantal aspecten met betrekking tot het elektronisch bedrijfsgeneeskundig dossier.

De inhoud van het advies wordt in een in bijlage 4 bijgevoegd schema samengevat. Dit schema is bedoeld om de inhoud van het advies voor de dagelijkse bedrijfsgeneeskundige praktijk eenvoudiger hanteerbaar te maken. Het bevat in het kort de informatie over inrichting van, toegang tot en uitwisseling van gegevens uit het bedrijfsgeneeskundig dossier. Voor de uitwerking en achtergrond wordt per thema naar de respectievelijke hoofdstukken van het advies verwezen.

Tot slot van deze inleiding: in het voorgaande werd al de term ‘arbodienstverlener’ geïntroduceerd. Onder dit begrip wordt in dit advies verstaan een organisatie die voor dit advies relevante arbodiensten aanbiedt dan wel een zelfstandig werkend bedrijfsarts. Indien gesproken wordt over bedrijfsarts wordt niet mede de arbodienstverlenende organisatie bedoeld.

2. Inrichting van het bedrijfsgeneeskundig dossier

De bedrijfsarts legt een dossier aan van iedere werknemer die onder zijn zorg valt. Hij richt dit dossier zodanig in dat aan de hand van de aard van de verzamelde gegevens verschillende gegevenssets zijn te onderscheiden. Medische gegevens worden gescheiden van andersoortige gegevens opgenomen, waarbij gegevens die ‘in opdracht’ zijn verzameld te onderscheiden zijn van gegevens die voortvloeien uit een door de werknemer vrijwillig aangegaan contact. Gegevens die onder het medisch beroepsgeheim vallen dienen afgeschermd te zijn voor niet-geautoriseerden.

De (bedrijfs)arts legt een dossier aan van iedere werknemer die onder zijn zorg valt. Deze plicht vloeit voort uit artikel 7:454 lid 1 BW. Dit artikel bepaalt onder andere dat de hulpverlener in dat dossier aantekening houdt van de gegevens omtrent de gezondheid van de patiënt en de te diens aanzien uitgevoerde verrichtingen een en ander voor zover dat noodzakelijk is voor een goede hulpverlening aan de patiënt. Welke gegevens het betreft wordt door de behandelend bedrijfsarts bepaald. In het dossier kunnen gegevens van verschillende aard aanwezig zijn. Om het dossier overzichtelijk te houden is het van belang deze gegevens systematisch vast te leggen, met name omdat het voorstelbaar is dat bepaalde gegevens met andere bij de werkzaamheden betrokken hulpverleners uitgewisseld worden. In dat kader dient er bijvoorbeeld een duidelijk onderscheid te worden gemaakt tussen de gegevens die ‘in opdracht’ (bijvoorbeeld van de werkgever) zijn

verzameld en gegevens die uit een initiatief van de werknemer zelf voortkomen. Dit onderscheid is van belang omdat de geheimhoudingsplicht van de bedrijfsarts een beperking kent ten aanzien van de gegevens die in opdracht van een ander zijn verzameld.

Het onderscheid in het bedrijfsgeneeskundig dossier kan worden bereikt door gegevenssets te definiëren. Daarbij kunnen de verschillende taken van een bedrijfsarts als leidraad genomen worden.

In dit kader kunnen de volgende onderdelen onderscheiden worden:

- 1 Administratieve gegevens.
- 2 Medische informatie
- 3 Informatie over arbeidsomstandigheden
- 4 Terugkoppelingsgegevens aan de werkgever
- 5 Verslagen

Deze onderdelen van het medische dossier zullen hieronder worden toegelicht.

Ad 1. Administratieve gegevens

In het dossier dienen de administratieve gegevens gescheiden te worden opgeslagen. Het gaat dan om bijvoorbeeld de naam-, adres-, en woonplaatsgegevens, het burgerservicenummer(BSN) en financiële gegevens die nodig zijn om administratieve handelingen mee te verrichten zoals bepaalde declaraties.

Door deze gegevens gescheiden op te nemen kan bijvoorbeeld worden bereikt dat een administratief medewerker ,die voor het verzenden van nota's uitsluitend deze administratieve gegevens nodig heeft ook uitsluitend tot deze gegevens toegang heeft en niet onnodig (en ongeoorloofd) ook inzage in andere onderdelen van het dossier heeft.

Ad 2. Medische informatie.

Uitgangspunt is dat de medische gegevens in het dossier gescheiden van de overige informatie in het dossier worden bewaard. Dit is in de eerste plaats noodzakelijk omdat deze gegevens integraal onder **het medisch beroepsgeheim**¹ vallen, daarnaast is dit noodzakelijk omdat voor deze gegevens vaak andere overdrachtsbepalingen van kracht zijn. In dit advies wordt daar nog op teruggekomen in hoofdstuk 4.

Het is van belang zich te realiseren dat het begrip 'medische gegevens' ruim moet worden uitgelegd. Het gaat hierbij niet alleen om gegevens verkregen in het kader van medisch onderzoek of behandeling maar om alle informatie, die de werknemer in zijn vertrouwensrelatie met de bedrijfsarts heeft verstrekt of waarvan de bedrijfsarts op andere wijze kennis heeft gekregen, en waarvan de bedrijfsarts het vertrouwelijke karakter kan of had moeten begrijpen.

¹ Het medisch beroepsgeheim is onder andere verwoord in artikel 7:457 BW (betrekking hebbend op door de werknemer vrijwillig aangegane contacten, waardoor sprake is van een behandelingsovereenkomst tussen werknemer en bedrijfsarts) en in de Wet BIG artikel 88 (geheimhoudingsplicht met betrekking tot alle gegevens die de arts bekend zijn geworden over de werknemer, en waarvan hij het vertrouwelijk karakter moest begrijpen). Zie toelichting, bijlage 1.

Binnen het dossieronderdeel medische gegevens dient vervolgens minimaal een onderscheid aangebracht te worden tussen:

2.A Gegevens die verkregen zijn uit contacten die de werknemer vrijwillig is aangegaan en/of waaraan de werknemer vrijwillig heeft deelgenomen

2.B Gegevens die zijn verkregen uit contacten die ‘in opdracht van derden’ (meestal de werkgever) tot stand zijn gekomen en waaraan de werknemer verplicht heeft deelgenomen.

2.A. gegevens verkregen uit voor de werknemer **vrijwillig contact** (“in opdracht van de werknemer zelf of waaraan deelname vrijwillig was”), waaronder in ieder geval gegevens uit:

- Vrijwillig arbeidsomstandigheden spreekuur
- Niet-verplichte (al dan niet periodieke) medische onderzoeken, die in de praktijk met verschillende termen worden aangeduid zoals health checks, (vrijwillige) PAGO’s, PMO’s etc.
- Andere klinische handelingen
- Medische gegevens die in het kader van vrijwillige contacten met toestemming van de werknemer van derden zijn verkregen
- Verwijzingen door de bedrijfsarts naar de tweede lijn

Verwijzingen naar de tweede lijn door de bedrijfsarts kunnen uitsluitend met instemming van de werknemer plaatsvinden. Daarom geldt dat gegevens met betrekking tot deze verwijzing, zoals de verwijsbrief en terugkoppeling daarop door de specialist, altijd worden opgenomen onder 2A, de vrijwillig verzamelde gegevens. Dat geldt ook als de verwijzing bijvoorbeeld heeft plaatsgevonden naar aanleiding van (verplichte) contacten tussen bedrijfsarts en werknemer in het kader van de begeleiding bij ziekteverzuim.

2.B. medische gegevens verkregen **in opdracht** van een ander dan de werknemer, meestal de eigen werkgever, waarbij deelname voor de werknemer verplicht was. Het betreft hier in ieder geval gegevens met betrekking tot:

- Sociaal Medische Begeleiding (SMB) bij ziekteverzuim
- Verplichte (al dan niet periodieke) keuringen
- Medische gegevens die in het kader van verplichte contacten in opdracht met toestemming van de werknemer van derden zijn verkregen (bijvoorbeeld informatie in het kader van de SMB bij behandelend artsen opgevraagd)

Voor gegevens met betrekking tot een aanstellingskeuring geldt dat deze uitsluitend met instemming van een aangenomen werknemer in het bedrijfsgeneeskundig dossier mogen worden opgenomen. Worden de gegevens na toestemming van de werknemer in het dossier opgenomen, dan horen ze thuis onder 2B, de in opdracht van de werkgever verzamelde gegevens. (Voor bijzondere regels aangaande de bewaarplicht en het vernietigingsrecht met betrekking tot gegevens met betrekking tot aanstellingskeuringen zie hierna in hoofdstuk 6.)

Op zowel de ‘in opdracht’ verzamelde medische gegevens (2B) als de gegevens uit ‘vrijwillige contacten’ (2A) rust het medisch beroepsgeheim. Het onderscheid tussen beide is evenwel van belang, omdat op basis van in opdracht van de werkgever (of een andere derde) verzamelde

gegevens het beroepsgeheim niet onverkort geldt en een vorm van terugkoppeling aan de opdrachtgever op basis van de bevindingen mogelijk is. Een voorbeeld hiervan is de op grond van de Wet Verbetering Poortwachter verplichte terugkoppeling aan de werkgever in de probleemanalyse op basis van de contacten met de werknemer in het kader van de sociaal medische begeleiding bij ziekteverzuim. Voor de goede orde: in die probleemanalyse staan geen medische gegevens, maar de analyse wordt wel op basis van medische gegevens gemaakt. Zie hiervoor ook hierna in hoofdstuk 4 van dit advies en het bij dit advies behorende schema. Daarenboven is het onderscheid van belang, omdat de Wet Bescherming Persoonsgegevens bepaalt² dat verzamelde gegevens uitsluitend verder mogen worden gebruikt als het doel waarvoor de gegevens zijn verzameld, verenigbaar is met het doel waarvoor ze verder worden gebruikt. Dit wordt **'doelbinding'** genoemd. Factoren die van belang zijn bij het bepalen, of het verdere gebruik verenigbaar is met het oorspronkelijk doel waarvoor de gegevens zijn verkregen, zijn onder meer verwantschap tussen het oorspronkelijk doel en het doel van het verdere gebruik en de gevolgen van het verdere gebruik voor de werknemer. Voor de medische informatie van het bedrijfsgeneeskundig dossier betekent dit dat gegevens verzameld op basis van vrijwillige contacten met de werknemer (2A) niet zonder toestemming gebruikt mogen worden voor verder gebruik in het kader van taken die de bedrijfsarts in opdracht van de werkgever (2B) verricht.

Gegevens verzameld in het kader van vrijwillige contacten met de werknemer mogen uitsluitend verder worden verwerkt in het kader van taken in opdracht van de werkgever (of anderen) waaraan de werknemer verplicht heeft deelgenomen, indien de werknemer daarvoor gericht toestemming heeft gegeven.

Er dient in het medisch gedeelte van het bedrijfsgeneeskundig dossier minimaal onderscheid gemaakt te worden tussen gegevens voortvloeiend uit vrijwillige contacten met de werknemer (2A) en gegevens voortvloeiend uit contacten in opdracht van de werkgever (2B). Het verdient daarbij bij de voorkeur binnen deze twee categorieën ook duidelijk onderscheid te maken tussen de verschillende op het individu gerichte taken van de bedrijfsarts. Dit heeft in het kader van dossierbeheer als bijkomend voordeel dat de verschillende bewaartermijnen, die voor diverse onderdelen gelden (zie ook hierna onder 6), eenvoudiger in acht zijn te nemen.

Ad 3. Informatie over arbeidsomstandigheden

Een derde te onderscheiden onderdeel in het bedrijfsgeneeskundig dossier van de bedrijfsarts is de informatie over de arbeidsomstandigheden. Deze niet-medische informatie kan in een apart deel van het dossier bewaard worden. Het betreft informatie over of in relatie tot de arbeid en de arbeidsomstandigheden van de werknemer, verkregen van derden (bijvoorbeeld de werkgever). De bedrijfsarts kan deze gegevens ook zelf hebben verzameld. Een voorbeeld is een verslag van een werkplekonderzoek dat de bedrijfsarts heeft gedaan naar aanleiding van een verzoek, een klacht, een ziekmelding of een ongeval.

De informatie in dit gedeelte van het bedrijfsgeneeskundig dossier bevat geen gegevens die betrekking hebben op de lichamelijke of geestelijke gezondheid van de werknemer. Denk hierbij aan gegevens over een aangepaste bureaustoel of andere werkplekaanpassingen. Gegevens over de arbeidsomstandigheden die wel rechtsreeks informatie bevatten over de lichamelijke of

² Artikel 9 Wet Bescherming Persoonsgegevens

geestelijke gezondheid van de werknemer – bijvoorbeeld over de oorzaak van arbeidsongeschiktheid – horen hier niet thuis. Dergelijke gegevens worden ondergebracht in het medisch gedeelte van het bedrijfsgeneeskundig dossier onder 2B.

De gegevens over de arbeidsomstandigheden, die geen informatie over de gezondheid van de werknemer bevatten, vallen niet onder het medisch beroepsgeheim van de bedrijfsarts. De gegevens zijn echter wel ‘persoonsgegevens’ in de zin van de Wet bescherming Persoonsgegevens (Wbp). (In hoofdstuk 3.2 wordt nader ingegaan op de beheersaspecten die de WBP voor het bedrijfsgeneeskundig dossier met zich brengt.) Ook de Wbp legt aan verantwoordelijken voor en bewerkers van persoonsgegevens een plicht tot geheimhouding op, tenzij uit de wet of hun taak een noodzaak tot mededeling voortvloeit.³ Voor gegevens over de arbeidsomstandigheden betekent dit dat de bedrijfsarts deze uitsluitend aan derden verstrekt, indien dat past binnen de taak van de bedrijfsarts en het doel waarvoor de gegevens zijn verzameld. Zo kan de bedrijfsarts gegevens over een bureaustoel verstrekken aan de werkgever in het kader van het arbeidsomstandighedenbeleid, of aan het ingeschakelde reïntegratiebedrijf de voor zijn werkzaamheden noodzakelijke informatie verstrekken over de beperkingen van de werknemer.

Ad 4. Terugkoppelingsgegevens aan de werkgever

Terugkoppelingsgegevens van de bedrijfsarts naar de werkgever kunnen als vierde onderdeel van een bedrijfsgeneeskundig dossier worden onderscheiden binnen het bedrijfsgeneeskundig dossier. Het gaat dan bijvoorbeeld om de probleemanalyse of het reïntegratie- of belastbaarheidsadvies in het kader van de SMB, een functionele mogelijkhedenlijst of het oordeel geschikt/ongeschikt voor (onderdelen van) eigen werk na een verplichte keuring. Deze gegevens zijn kwalitatief van niet-medische aard en kunnen hoogstens conclusies en aanbevelingen bevatten. Het is nuttig om deze gegevens afgescheiden van de overige gegevens te bewaren zodat inzage in alleen dit deel mogelijk is zonder dat andere gegevens bekend worden.

Deze gegevens zijn niet-medisch van aard en vallen niet onder het medisch beroepsgeheim van de bedrijfsarts. De gegevens zijn echter wel ‘persoonsgegevens’ in de zin van de Wet bescherming persoonsgegevens. Ook de Wbp legt aan verantwoordelijken voor en bewerkers van persoonsgegevens een plicht tot geheimhouding op, tenzij uit de wet of hun taak een noodzaak tot mededeling voortvloeit.⁴ Voor de terugkoppelingsgegevens aan de werkgever betekent dit dat de bedrijfsarts deze uitsluitend aan derden verstrekt, indien dat past binnen de taak van de bedrijfsarts en het doel waarvoor de gegevens zijn verzameld. De facto zal dit er op neer komen dat ze ter inzage zijn van de werkgever aan wie ze (eerder) rechtmatig zijn verstrekt

Ad 5. Verslagen

In deze afzonderlijk te herkennen categorie vallen bijvoorbeeld verslagen van de hand van de bedrijfsarts over wat door de arbodienstverlener met de werkgever is besproken naar aanleiding van een eerder verstrekt advies inzake de werkplek van de werknemer of de belastbaarheid van die werknemer. Ook van de werkgever verkregen informatie kan in dit gedeelte worden opgeslagen.

Het medisch beroepsgeheim rust niet op informatie die is verkregen van de werkgever. Deze informatie is niet verkregen in het kader van de medische behandeling aan de patiënt. Wel gelden

³ Artikel 9 WBP, Artikel 12 WBP

⁴ Artikel 12 WBP

ook ten aanzien van dit dossieronderdeel de hiervoor onder 3 en 4 genoemde normen uit de Wbp.

Niet in het bedrijfsgeneeskundig dossier

In het bedrijfsgeneeskundig dossier worden **niet** opgenomen:

- 1- gegevens opgenomen betreffende klachten, MIP-meldingen en schadeclaims, en
- 2- persoonlijke werkaantekeningen van de arts.

Toelichting:

Ad 1. Gegevens betreffende klachten, MIP-meldingen en schadeclaims

Niet in het medisch dossier horen gegevens die niet in bovenstaande categorieën zijn onder te brengen..

Dergelijke gegevens behoren in aparte dossiers te worden bewaard. In dit advies wordt hieraan verder geen aandacht besteed. Voorbeelden zijn klachten tegen de arts, meldingen van medewerkers over fouten en incidenten zoals MIP-meldingen⁵, en schadeclaims tegen de werkgever.

Ad 2 Persoonlijke werkaantekeningen

Persoonlijke werkaantekeningen zijn aantekeningen die bedoeld zijn voor de eigen, voorlopige gedachtevorming en die bij de arts gerezen indrukken, vermoedens of vragen bevatten. Ze zijn per definitie van tijdelijke aard en zijn niet bedoeld om onder ogen van anderen dan de arts zelf te komen en behoren dus niet te worden opgenomen in het bedrijfsgeneeskundig dossier. Ze moeten los van het dossier van de werknemer bewaard worden en na verloop van tijd vernietigd worden, wanneer de waarde daarvan verloren is gegaan. Wordt een persoonlijke werkaantekening in het dossier opgenomen, dan behoren zij tot het medisch dossier en dan zijn de patiëntrechten, zoals het recht op inzage en het recht op afschrift (zie hoofdstuk 3), er op van toepassing. Vaak bevat het elektronische dossiers een aparte mogelijkheid om persoonlijke werkaantekeningen te maken. Voor deze elektronisch opgeslagen persoonlijke werkaantekeningen geldt hetzelfde als voor de hierboven beschreven conventionele papieren persoonlijke werkaantekeningen.⁶

⁵ Vrijwel iedere zorginstelling heeft een meldingscommissie incidenten patiëntenzorg (MIP). Op basis van meldingen van medewerkers over fouten en incidenten moet de MIP bijdragen aan kwaliteitsverbetering. Bij arbodienstverleners is een MIP vaak niet aanwezig; dit zou in de toekomst echter anders kunnen worden. De meldingen die in dat kader worden gedaan komen horen niet in het bedrijfsgeneeskundig thuis. Deze gegevens moeten separaat van de dossiers bewaard worden

⁶ Richtlijnen inzake het omgaan met medische gegevens, KNMG, Utrecht, par. 1.1.2.

3. Toegang tot het dossier en beheersaspecten

3.1 Toegang tot het bedrijfsgeneeskundig dossier binnen de arbodienstverlener

De toegang tot het bedrijfsgeneeskundig dossier binnen een arbodienstverlener is beperkt tot de volgende personen:

- De bedrijfsarts
- De waarnemer van de bedrijfsarts
- De hulpverleners die als team op directe en gelijkgerichte wijze bij de behandeling of begeleiding betrokken zijn.

De toegang tot en dus inzage in gegevens uit het bedrijfsgeneeskundig dossier is beperkt tot bepaalde personen die binnen de arbodienstverlener werkzaam zijn.⁷ Anderen dan de hier genoemde personen hebben in beginsel geen toegang tot het bedrijfsgeneeskundig dossier.

Toegang hebben:

1. De bedrijfsarts die de werknemer in zijn te verzorgen populatie heeft toegewezen gekregen dan wel die de werknemer op basis van een overeenkomst tot die populatie mag rekenen;
2. De bij de werknemer als zodanig bekende waarnemer van de bedrijfsarts;
3. Een ieder die rechtstreeks bij de behandeling of de bedrijfsgeneeskundige (sociaal-medische) begeleiding van een werknemer is betrokken;

De bedrijfsarts en de waarnemer hebben toegang tot het gehele dossier van de werknemer. Dat is anders voor de medewerker die rechtstreeks bij de uitvoering van de behandeling of begeleiding van de werknemer is betrokken. Bij de gegevensverstrekking tussen rechtstreeks betrokkenen mag zonder instemming van de werknemer slechts die informatie worden uitgewisseld die voor het functioneren van de beroepsbeoefenaar in relatie tot de beoogde handeling, dan wel de behandeling of begeleiding van de werknemer noodzakelijk is. Deze personen mogen derhalve alleen die delen van het dossier inzien die relevant zijn voor de door hen te verrichten werkzaamheden.

Wie zijn rechtstreeks betrokken?

Over het algemeen zijn de personen die als team, op directe en gelijkgerichte wijze, betrokken zijn bij het doel waarvoor de gegevens worden verstrekt, rechtstreeks bij de behandeling betrokken. Te denken valt aan:

- de (para)medische hulpverlener die samen met de bedrijfsarts de behandeling en sociaal-medische begeleiding van de betrokken werknemer op zich neemt (bijvoorbeeld verpleegkundige, doktersassistente);
- de secretaresse die voor het team van de bedrijfsarts werkt;
- de formeel aangewezen waarnemer(s) van de bedrijfsarts voor zover de werknemer vooraf daarover geïnformeerd is;
- de geregistreerde bedrijfsarts met de onder zijn verantwoordelijkheid werkende artsen;
- de met deze artsen samenwerkende verpleegkundigen en doktersassistenten.

⁷ Zie ook: Standpunt delegatie van taken door bedrijfsartsen in het kader van de sociaal medische 'begeleiding'; NVAB 2004

NB: Professionals met een eigen afgebakend inhoudelijk werkgebied, zoals de bedrijfsmaatschappelijk werker, bedrijfspsycholoog, arbeidsdeskundige en niet medische geschoolde reïntegratieconsulenten vallen niet onder ‘rechtstreeks bij de behandeling betrokkenen’.

Toegang met toestemming van de werknemer

Toegang tot (onderdelen van) een bedrijfsgeneeskundig dossier is altijd mogelijk indien de werknemer daarvoor expliciete, bij voorkeur schriftelijk vastgelegde, instemming heeft gegeven. In alle gevallen waarin tot de individuele werknemer *herleidbare gegevens* worden gebruikt voor een ander doel dan waarvoor zij zijn verzameld is eveneens toestemming van de werknemer nodig. Denk bijvoorbeeld aan gebruik bij wetenschappelijk onderzoek, of dit nu door de bedrijfsarts zelf dan wel door anderen wordt uitgevoerd. Overigens is wetenschappelijk onderzoek met geanonimiseerde gegevens wel mogelijk zonder toestemming van de patiënt.⁸

3.2 Beheersaspecten van het bedrijfsgeneeskundig dossier

De Wet bescherming persoonsgegevens (Wbp) is van toepassing als sprake is van verwerking van persoonsgegevens. Onder verwerking van persoonsgegevens wordt verstaan elke handeling of elk geheel van handelingen met betrekking tot persoonsgegevens, waaronder in ieder geval het verzamelen, vastleggen, ordenen, bewaren, bijwerken, wijzigen, opvragen, raadplegen, gebruiken, verstrekken, koppelen etc.⁹ Persoonsgegeven zijn gegevens die informatie bevatten over een te identificeren persoon. De Wbp is niet van toepassing op geanonimiseerde gegevens. De bedrijfsgeneeskundige dossiers vallen onder het bereik van de (Wbp).

Verplichtingen van verantwoordelijke

De Wbp legt aan de ‘verantwoordelijke’ een aantal verplichtingen op. De verantwoordelijke is degene die het doel en de middelen voor de verwerking van persoonsgegevens vaststelt. Een zelfstandig werkende bedrijfsarts is in dit kader tevens verantwoordelijke in de zin van de Wbp. Voor de bedrijfsarts werkzaam binnen een organisatie (Arbodienst, BV, verzekeraar, bedrijf, etc) betekent dit dat de eindverantwoordelijke van deze organisatie er als ‘verantwoordelijke’ op toeziet dat aan onderstaande verplichtingen (A-D) voor het bedrijfsgeneeskundig deel van het dossier wordt voldaan. Dit laat echter de eigen verantwoordelijkheid van de bedrijfsarts (op grond van de WGBO) voor de inhoudelijke dossiervoering en de beoordeling van aanspraken van individuele werknemers ten aanzien van het dossier onverlet.¹⁰

A. Meldingsplicht: de verantwoordelijke is verplicht systematisch toegankelijke gegevensbestanden bij het College bescherming persoonsgegevens te melden. Gegevensbestanden die in een kleine zelfstandige praktijk uitsluitend door de arts of diens waarnemer worden gebruikt zijn van melding vrijgesteld. Zodra de gegevens toegankelijk worden binnen een groter samenwerkingsverband moet er wel gemeld worden.

B. Informatieplicht: de verantwoordelijke moet degene van wie de gegevens worden verwerkt hierover informeren. Zo moet gemeld worden wie de verantwoordelijke is, wat het doel of de doelen van de gegevensverwerking zijn, de wijze waarop de verwerking plaatsvindt, en wie eventuele medegebruikers en ontvangers van de gegevens zijn. De verantwoordelijke dient als aanspreekpunt bij eventuele vragen over de gegevensverwerking.

⁸ Artikel 7:458 BW geeft voorwaarden voor het gebruik van patiëntgegevens ten behoeve van statistiek of wetenschappelijk onderzoek.

⁹ Artikel 1 onder b. Wbp.

¹⁰ Zie hiervoor ook het NVAB addendum bij het contract tussen opdrachtgever en zelfstandig bedrijfsarts.

C. Beveiligingsmaatregelen: de verantwoordelijke dient, op grond van artikel 13 Wbp de noodzakelijke, technische en organisatorische beveiligingsmaatregelen te treffen. Technische maatregelen zijn de logische en fysieke maatregelen in en rondom de informatiesystemen (zoals toegangscontroles, vastlegging van gebruik en back-up). Organisatorische maatregelen zijn maatregelen voor de inrichting van de organisatie en voor het verwerken van persoonsgegevens (zoals toekenning en deling van verantwoordelijkheden en bevoegdheden, instructies, trainingen en calamiteitenplannen).¹¹ Deze maatregelen dienen ervoor de gegevens te beschermen tegen verlies of tegen enige vorm van onrechtmatig gebruik. Ze moeten, gelet op de risico's die de verwerking en de aard van de gegevens met zich brengen, een passend beveiligingsniveau garanderen. Daarbij dient rekening te worden gehouden met de stand van de techniek en de kosten van de tenuitvoerlegging. Daarnaast bepaalt artikel 13 Wbp dat deze technische en organisatorische maatregelen erop gericht moeten zijn onnodige verzameling en verdere verwerking van gegevens te voorkomen.

D. Doel beschrijving: de verantwoordelijke moet aangeven voor welk doel of voor welke doelen de gegevens worden verzameld. Alleen de gegevens die binnen die doelomschrijving vallen mogen verwerkt worden. Op grond van de dossierplicht van de bedrijfsarts die voortvloeit uit de Wet Geneeskundige behandelingsovereenkomst (art. 7:454 BW) mag de bedrijfsarts slechts gegevens in het dossier opnemen die relevant zijn voor een goede zorgverlening aan de patiënt. Indien de directie de verantwoordelijke in de zin van de Wbp is, stelt deze samen met de arts(en) de doelen op.

Mogelijke doelen zijn:

- Goede zorg en hulpverlening aan de cliënt in verband met de arbo-curatieve zorg.
- Sociaal-medische begeleiding en reïntegratie in het kader van de sociale-zekerheidswetgeving

Onder aanvullende voorwaarden mogen ook gegevens worden gebruikt voor secundaire doelen, zoals beleid en management van de arbodienstverlener, kwaliteitsbewaking van de zorg, medisch onderwijs en statistiek. Voor verwerking van gegevens in het kader van dergelijke secundaire doelen moet de uitdrukkelijke toestemming van de betrokkene verkregen worden.

Zie voor een nadere uitwerking van de Wbp: Privacy-wetgeving en het omgaan met patiëntgegevens, KNMG, november 2001, www.knmg.nl.

In sommige gevallen werkt de bedrijfsarts in het geautomatiseerde systeem voor gegevensverwerking van de werkgever, die de bedrijfsarts of de arbodienstverlener waarvoor deze werkt heeft ingeschakeld. Ook in deze gevallen zijn de bedrijfsarts en eventueel ook de arbodienstverlener waar de bedrijfsarts voor werkt aan te merken als 'medeverantwoordelijke' voorzover het gaat om verwerking van gegevens in het bedrijfsgeneeskundig dossier. Het spreekt voor zich dat juist in dergelijke gevallen met extra aandacht gekeken moet worden naar technische en organisatorische beveiligingsmaatregelen, die moeten voorkomen dat onbevoegden toegang hebben tot het bedrijfsgeneeskundig dossier. Hierover worden bij voorkeur schriftelijke afspraken gemaakt.

Indien het bedrijfsgeneeskundig dossier wordt bijgehouden in het automatiseringssysteem van de werkgever zullen daarnaast duidelijke – bij voorkeur schriftelijke – afspraken gemaakt moeten worden over overdracht van de gegevens, indien de werkgever overgaat naar een andere bedrijfsarts of arbodienstverlener en voor het geval de werkgever door faillissement of anderszins

¹¹ Beveiliging van persoonsgegevens. Achtergrondstudies en Verkenningen 23, CBP, www.CBPweb.nl, p.15.

ophoudt te bestaan. Voor de regels die gelden bij overgang van het bedrijfsgeneeskundig dossier naar een andere arbodienstverlener zie hierna onder 5.

4 Gegevens verstrekking aan derden

Hoofregel

Gegevens uit het bedrijfsgeneeskundig dossier die vallen onder het medisch beroepsgeheim worden in beginsel niet aan derden verstrekt.

De meeste gegevens die in het bedrijfsgeneeskundig dossier zijn opgenomen vallen onder het medisch beroepsgeheim van de bedrijfsarts. Deze gegevens mogen om die reden niet aan derden worden verstrekt. Op deze hoofregel is een aantal uitzonderingen die hieronder worden besproken.

Uitzondering 1

Met expliciete toestemming van de werknemer mag informatie aan een ander worden verstrekt. De toestemming wordt bij voorkeur schriftelijk vastgelegd.

Voor alle onderdelen waarop het medisch beroepsgeheim van toepassing is dient de werknemer expliciet toestemming te geven voor de overdracht aan andere artsen, bijvoorbeeld een huisarts of andere derden. Dit ongeacht of de gegevens voortkomen uit een contact dat de werknemer op eigen initiatief nam, dan wel dat hier een initiatief van de bedrijfsarts of een andere derde aan voorafging. In het eerste geval is sprake van een behandelingsovereenkomst en berust het toestemmingsvereiste op artikel 7:457 BW (WGBO). Daarin is bepaald dat de arts de aan hem toevertrouwde gegevens onder bepaalde voorwaarden aan derden (niet bij de behandeling betrokkenen) mag prijsgeven. Een daarvan is als de patiënt daarvoor vrijelijk toestemming heeft gegeven en hij de gevolgen van die toestemming kan overzien. De in artikel 7:457 BW genoemde tweede uitzondering (er bestaat een wettelijke plicht tot overdracht van gegevens) wordt onder uitzondering 3 besproken.

Is er geen behandelingsovereenkomst tussen de werknemer en de bedrijfsarts omdat het initiatief tot contact niet is uitgegaan van de werknemer, dan berust de geheimhoudingsplicht van de bedrijfsarts op artikel 88 Wet BIG. Dit maakt overigens geen verschil in de wijze waarop het beroepsgeheim wordt toegepast.

Uitzondering 2.

Als de bedrijfsarts uitsluitend als medebehandelaar van de werknemer deel uitmaakt van het behandelteam kan vrije uitwisseling en overdracht van gegevens tussen direct bij de behandeling betrokken artsen plaatsvinden

In de situatie waarin een bedrijfsarts uitsluitend als medebehandelaar van de werknemer (en dus niet tevens als regulier bedrijfsarts die bijvoorbeeld de SMB uitvoert) deel uitmaakt van het behandelteam, en dit ook als zodanig bij de werknemer bekend is, kan vrije uitwisseling van gegevens tussen direct bij de behandeling betrokken artsen plaatsvinden.¹² Zie hierover ook

¹² Zie Code gegevensverkeer en samenwerking bij arbeidsverzuim en reïntegratie, versie 2006, KNMG.

hoofdstuk 3. Dit staat overigens los van het feit dat meerdere situaties denkbaar zijn waarin het voor de werknemer van belang is dat zijn huisarts of specialist over bedrijfsgeneeskundige gegevens beschikt. Dit kan aan de werknemer worden uitgelegd, en deze zal dan zelf besluiten of overdracht mag plaatsvinden.

Uitzondering 3

Een wettelijke bepaling verplicht tot het verstrekken van de gegevens.

De toestemming van de werknemer voor overdracht van gegevens is niet noodzakelijk indien een wet tot die overdracht verplicht. In dit kader kunnen genoemd worden de Arbeidsomstandighedenwet en de Wet structuur uitvoeringsorganisatie werk en inkomen (art. 54 lid 1 en lid 3 sub c).

Artikel 14 lid 6 Arbeidsomstandighedenwet bepaalt dat de geheimhoudingsplicht van artikel 7:457 BW niet geldt voor personen die de werkgever bijstand verlenen bij bepaalde taken. Hier worden de bedrijfsartsen bedoeld die

- werknemers begeleiden die door ziekte niet in staat zijn hun arbeid te verrichten,
- begeleiden bij de reïntegratie van nog arbeidsongeschikte werknemers
- werknemers begeleiden bij wie zich na een ziektegeval binnen vier weken wederom klachten voordoen die tot ziekmelding leiden (een zogenaamde doorloper).

In het kader van deze verrichtingen mogen bedrijfsartsen derhalve bepaalde informatie verstrekken aan de werkgever. Hierbij geldt dat de gegevensverstrekking zich in deze situatie beperkt tot die informatie die strikt noodzakelijk is voor activiteiten gericht op de werkhervatting en de advisering in dit verband. Dit komt er meestal op neer dat alleen conclusies over de belastbaarheid doorgegeven mogen worden. De verstrekking van de diagnose of andere medische informatie blijft achterwege. Bij twijfel dient de bedrijfsarts hierover met de werknemer contact op te nemen, en zo nodig toch instemming te vragen.

Datzelfde geldt in het kader van de Wet SUWI. Artikel 54 lid 1 en lid 3 sub c Wet structuur uitvoeringsorganisatie werk en inkomen bepaalt dat de bedrijfsarts, die de werkgever bijstaat in het kader van ziekteverzuimbegeleiding en reïntegratie alle gegevens en inlichtingen die noodzakelijk zijn voor de uitvoering van de wettelijke taken in dat kader aan bepaalde bestuursorganen moet verstrekken. Het gaat dan om de Centrale organisatie werk en inkomen, het uitvoeringsinstituut werknemersverzekeringen, de Sociale verzekeringsbank en de Minister en de Inspectie werk en inkomen. Die gegevens moeten kosteloos worden verstrekt.

Concreet betekent dit dat de bedrijfsarts op verzoek van de verzekeringsarts van het UWV alle informatie verstrekt die het UWV nodig heeft voor het uitvoeren van zijn wettelijke taken. Het gaat dan bijvoorbeeld over informatie in het kader van een WIA-beoordeling. Met het oog op de privacybescherming van de werknemer gaat de bedrijfsarts prudent om met deze wettelijke verplichting om informatie aan het UWV te verstrekken. Dit houdt onder meer in dat alleen informatie wordt verstrekt indien dit noodzakelijk is en daarbij niet meer informatie wordt verstrekt dan strikt noodzakelijk.

Voor meer gedetailleerde informatie hieromtrent zie KNMG Code Gegevensverkeer en Samenwerking bij Arbeidsverzuim en Reïntegratie, december 2006

Uitzondering 4

Het eerbiedigen van de zwijgplicht brengt de arts in gewetensnood

Als het eerbiedigen van de zwijgplicht de arts in gewetensnood brengt kan hij besluiten de gegevens, ondanks zijn beroepsgeheim, toch te verstrekken. In de bedrijfsgeneeskunde is dit een zeer uitzonderlijke situatie. Consultatie van een collega en schriftelijke vastlegging van de argumentatie worden dan dringend aanbevolen. De afweging of sprake is van een conflict van plichten wordt door de arts gemaakt. Daarbij moet aan de volgende criteria zijn voldaan.

- alles is in het werk gesteld om eerst toestemming van de patiënt te verkrijgen en
- de arts verkeert in gewetensnood door het handhaven van de zwijgplicht en
- er is geen andere weg dan doorbreking van het geheim om het probleem op te lossen en
- het niet doorbreken van de zwijgplicht levert voor een ander ernstige schade op en
- het moet vrijwel zeker zijn, dat door de geheimdoorbreking die schade kan worden voorkomen of beperkt.¹³

5. Overdracht van gegevens naar een andere arbodienstverlener

Hieronder worden drie situaties onderscheiden die mogelijk zijn bij verandering van arbodienstverlener.

Allereerst wordt de situatie besproken dat de werkgever besluit een andere arbodienstverlener in te schakelen (par. 5.1.). Vervolgens wordt besproken de situatie dat de werknemer zelf een andere arbodienstverlener wenst en/of krijgt toegewezen (par. 5.2). Als laatste wordt de situatie beschreven dat de werknemer van baan verandert (een andere werkgever neemt, par. 5.3). In dat geval kunnen twee situaties onderscheiden worden: a. de nieuwe werkgever heeft een overeenkomst met dezelfde arbodienstverlener en b. de nieuwe werkgever heeft een overeenkomst met een andere arbodienstverlener. Daarna gaan we nog nader in op bijzondere situaties die zich bij overdracht aan een andere arbodienstverlener kunnen voordoen: de overdracht voordat de nieuwe bedrijfsarts bekend is (5.4) en de werknemer geeft geen toestemming voor overdracht (5.5). Als laatste behandelen we het gebruik van gegevens door de ‘oude’ bedrijfsarts na overdracht van het dossier aan een andere bedrijfsarts (5.6).

5.1. De werkgever sluit een overeenkomst met een andere arbodienstverlener

Een bedrijfsgeneeskundig dossier kan in deze situatie worden overgedragen aan een andere arbodienstverlener. Voor informatie die niet valt onder het medisch beroepsgeheim kan dit zonder toestemming van de werknemer. De werknemer dient wel over de overdracht te worden geïnformeerd. De ondernemingsraad dient, voordat de arbodienstverlener de dossiers kan overdragen, instemming te hebben verleend aan de overgang naar een andere arbodienstverlener. Gegevens die vallen onder het medisch beroepsgeheim kunnen alleen onder bepaalde voorwaarden zonder toestemming van de werknemer aan een nieuwe bedrijfsarts worden overgedragen:

1. Er moet sprake zijn van een noodzaak tot verstrekking van de gegevens in het kader van de verzuimbegeleiding en re-integratie, een wettelijke verantwoordelijkheid van de werkgever, die hij alleen kan waarmaken indien hij over de noodzakelijke gegevens kan beschikken. Deze noodzaak is dientengevolge aanwezig indien ten tijde van de wisseling van bedrijfsarts sprake is van een lopend ziektegeval, dan wel met een zogenaamde ‘doorloper’ waarbij de werknemer

¹³ Ontleend aan H.J.J. Leenen, J.K.M. Gevers, J. Legemaate, Handboek gezondheidsrecht, deel 1, Rechten van mensen in de gezondheidszorg, vijfde druk, Houten 2007, Bohn Stafleu Van Lochem, p. 85.

binnen een periode van vier weken na een herstelmelding zich opnieuw ziek meldt. Hoewel het evident is dat ook medische gegevens die betrekking hebben op langere perioden of op gezondheidsaspecten die continu relevant zijn (bijvoorbeeld een werknemer met een chronische aandoening die periodiek de belastbaarheid beïnvloedt) is in deze situatie voor overdracht van zulke gegevens toestemming van de werknemer nodig.

2. De werknemer is vóór de feitelijke overdracht van het voornemen tot overdracht op de hoogte gebracht en in staat gesteld om hiertegen bezwaar aan te tekenen. Indien het ‘lopende ziektegeval’ of de ‘doorloper’ bezwaar maakt tegen overdracht zal de oude bedrijfsarts/arbodienstverlener moeten afwegen, of en zo ja welke van de over te dragen gegevens in het kader van de verzuimbegeleiding en reïntegratie strikt noodzakelijk zijn. Uitsluitend de gegevens die in het kader van de uitvoering van de deze wettelijke taken van de werkgever strikt noodzakelijk zijn, zullen ondanks bezwaar van de werknemer mogen worden overgedragen. (Zie ook hierna onder 5.5)

5.2 De werknemer verandert van bedrijfsarts

Deze situatie kan zich voordoen wanneer binnen de organisatie waarvoor de werknemer werkt een wisseling van bedrijfsarts (door bijvoorbeeld vertrek van de oude) aan de orde is of wanneer de werknemer een andere bedrijfsarts wenst en krijgt toegewezen.¹⁴ De overdracht van gegevens die onder het medisch beroepsgeheim vallen is gebonden aan hetgeen in 5.1 is gesteld. De overdracht van het medisch dossier kan zonder toestemming gebeuren nadat de werknemer heeft ingestemd met de overname van de taken van de oude door de nieuwe bedrijfsarts.

5.3 De werknemer verandert van werkgever

In het geval de werknemer van werkgever verandert, kunnen zich twee situaties voordoen.

a. de nieuwe werkgever heeft dezelfde arbodienstverlener als de oude werkgever, en
b. de nieuwe werkgever heeft een andere arbodienstverlener. Deze twee situaties worden hierna besproken.

a. De werknemer verandert van werkgever, maar niet van arbodienstverlener

In deze situatie is (al dan niet ‘toevallig’) de arbodienstverlener van de nieuwe werkgever dezelfde als die van de oude werkgever. Hoewel er dan geen sprake lijkt te zijn van een overdracht van dossier (tenzij binnen een arbodienstverlener toch besloten wordt tot onderbrengen van het dossier bij een andere arts, dan is 5.2 van toepassing) betekent dit toch dat de werknemer formeel moet instemmen met de voortzetting van het beheer van zijn bestaande dossier door de al in zijn vorige dienstverband aangewezen arts. Er is immers formeel een andere opdrachtgever. Bij ‘overdracht’ van de gegevens dient de werkwijze beschreven onder 5.1 te worden gevolgd.

b. De werknemer verandert van werkgever en tevens van arbodienstverlener

Deze situatie doet zich voor wanneer de werknemer van baan verandert, en in enkele gevallen na een reorganisatie, fusie of opsplitsing van een bedrijf(sonderdeel). Voor de dossieroverdracht gelden de bepalingen zoals in 5.1 verwoord.

5.4 Overdracht voordat de nieuwe arbodienstverlener bekend is

Als de werknemer (nog) niet weet wie zijn nieuwe bedrijfsarts is, kunnen de gegevens die onder het medisch beroepsgeheim vallen niet worden overgedragen. De oude bedrijfsarts bewaart deze gegevens dan tot het moment waarop dit wel het geval is. Op verzoek kan de bedrijfsarts de werknemer een kopie van het dossier meegeven.

¹⁴ Er is overigens voor werknemers geen sprake van een wettelijk recht op een andere bedrijfsarts.

5.5 Geen toestemming van de werknemer voor overdracht

Indien een werknemer geen toestemming geeft voor overdracht van het dossier naar een andere arbodienstverlener kunnen zich twee situaties voordoen.

a. Het betreft gegevens waarover die nieuwe arbodienstverlener op basis van een wet moet kunnen beschikken. Indien de werknemer bezwaar aantekent tegen het overdragen van gegevens die voor de uitvoering van een wettelijke taak nodig zijn dient een belangenafweging te worden gemaakt door de oude bedrijfsarts. De aard en de redenen van het bezwaar moeten worden afgewogen tegen de belangen die derden hebben bij het beschikken over die gegevens. De afweging wordt schriftelijk vastgelegd in het dossier. Gegevens die volgens de bedrijfsarts voor een goede follow-up van de sociaal-medische begeleiding noodzakelijk zijn (en andere gegevens dus niet) kunnen vervolgens ondanks het bezwaar van de werknemer toch worden overgedragen. Dit wordt in het dossier vastgelegd.

Onder het beroepsgeheim vallende gegevens die niet in deze categorie vallen kunnen zoals al aangegeven nooit zonder toestemming van de werknemer worden overgedragen, tenzij sprake is van medebehandeling in de zin zoals de WGBO dat beoogt.

b. Indien het onder a gestelde niet van toepassing is, kan de overdracht niet plaatsvinden. De arbodienstverlener informeert de werknemer hierover, en wijst de werknemer tevens op de mogelijke bezwaren en de gevolgen van het niet optimaal kunnen overdragen van de gegevens. De oude arbodienstverlener zal het dossier gedurende de wettelijke nog resterende termijn blijven bewaren.

Bij overdracht van gegevens waarop het beroepsgeheim rust, zonder dat de werknemer hiervoor toestemming geeft, doorbreekt de bedrijfsarts het beroepsgeheim. Uitgangspunt is dat dit niet is toegestaan. Uitsluitend in zeer uitzonderlijke situaties kan de arbodienstverlener gegevens ondanks bezwaren van de werknemer overdragen aan de nieuwe arbodienstverlener. Dit kan alleen als de bedrijfsarts zich in een situatie van ‘conflict van plichten’ bevindt. Zie voor de criteria die gelden voor ‘conflict van plichten’ hiervoor onder 4, uitzondering 4. Een dergelijke uitzonderlijke situatie laat zich in de bedrijfsgeneeskundige praktijk niet licht denken, maar zou zich bijvoorbeeld kunnen voordoen als sprake is van concreet gevaar of risico op schade aan de gezondheid van derden. Alleen die gegevens die strikt noodzakelijk zijn voor het beoogde doel kunnen dan worden overgedragen. Voordat deze gegevens zonder toestemming worden overgedragen wordt dit met de werknemer besproken, teneinde hem alsnog te overtuigen van de noodzaak tot overdracht, en daarvoor toestemming te krijgen.

Een arbodienstverlener kan nooit weigeren een kopie van het dossier aan de werknemer over te dragen. De wet stelt dat desgevraagd zo spoedig mogelijk afschrift (een kopie) van het dossier gegeven moet worden (artikel 7:456 BW). Het afgeven van een kopie blijft achterwege voor zover dit noodzakelijk is in het belang van de bescherming van de persoonlijke levenssfeer van een ander. Voor het verstrekken van een afschrift mag een redelijke vergoeding in rekening worden gebracht.¹⁵

5.6 Gebruik van gegevens door de ‘oude’ bedrijfsarts na overdracht aan een andere bedrijfsarts

Het kan voorkomen dat de oude bedrijfsarts nadat hij het dossier van een werknemer heeft overgedragen aan een nieuwe bedrijfsarts, gegevens uit dat dossier nodig heeft. Dat kan bijvoorbeeld omdat hij zich (in rechte) moet verantwoorden over de door hem geboden zorg. In het geval de patiënt een klacht tegen een bedrijfsarts heeft ingediend bij een klachtencommissie of bij een tuchtcollege mag de bedrijfsarts relevante dossiergegevens die hij zelf heeft aangelegd gebruiken om zich te verweren. De expliciete toestemming van de werknemer is daarvoor niet nodig. Het enkele feit dat het dossier (en de bewaarplicht daarvan) inmiddels is overgedragen aan

¹⁵ In bijlage 5 van de KNMG handleiding Privacy wetgeving en het omgaan met patiëntgegevens (KNMG, november 2001) is opgenomen welke bedragen in rekening kunnen worden gebracht.

de nieuwe bedrijfsarts maakt dat niet anders. Hoewel expliciete toestemming niet noodzakelijk is, verdient het de voorkeur dat de oude of de nieuwe bedrijfsarts aan de werknemer meldt dat van de gegevens gebruik wordt gemaakt. In alle andere gevallen waarin de oude bedrijfsarts de gegevens achteraf nog nodig heeft, zal de bedrijfsarts toestemming aan de patiënt moeten vragen voor het gebruik daarvan. Zo is bijvoorbeeld toestemming nodig als de oude bedrijfsarts na overdracht in het kader van bijvoorbeeld een vroegere behandeling nog een rapportage over de patiënt moet opstellen. Verzoekt de patiënt het dossier over te dragen aan een nieuwe bedrijfsarts op het moment dat hij tevens een klacht tegen de oude bedrijfsarts heeft ingediend, dan mag de oude bedrijfsarts een kopie van het dossier achterhouden ten behoeve van zijn verweer. Hij meldt dit aan de patiënt.

6. Bewaarplicht en vernietigingsrecht

6.1 Bewaarplicht

Hoofregel:

Het dossier wordt tot 15 jaar na het beëindigen van het dienstverband bewaard, of zoveel langer als redelijkerwijs uit de zorg van een goed hulpverlener voortvloeit.

Het dossier moet langer dan 15 jaar bewaard worden als een Wet dit voorschrijft. Bijvoorbeeld: na verplichte medische keuringen in het kader van blootstelling aan gevaarlijke stoffen is de bewaartermijn 40 jaar te rekenen vanaf einde blootstelling (arbeidsomstandighedenbesluit art.4.10d).

De wettelijke bewaartermijn voor medische gegevens is 15 jaar na vervaardiging van die gegevens. Langer bewaren mag voor zover dat redelijkerwijs uit de zorg van een goed hulpverlener voortvloeit (art 7:454 BW). Omdat de gegevens in een dossier doorgaans op verschillende tijden in het dossier worden opgenomen, zal de bewaartermijn van de gegevens in een dossier verschillen. In de bedrijfsgeneeskundige praktijk zal daarom, met een beroep op goed hulpverlenerschap, de bewaartermijn ingaan, 15 jaar na het einde van het dienstverband. Na afloop van de bewaartermijn dienen de gegevens te worden vernietigd. De WGBO maakt slechts één uitzondering inzake vernietiging: indien het bepaalde bij of krachtens de wet zich tegen vernietiging verzet. Een voorbeeld hiervan zijn gegevens die verkregen worden in het kader van een verplichte medische keuring in het kader van blootstelling aan gevaarlijke stoffen. De bewaartermijn van gegevens verkregen uit dat onderzoek is 40 jaar, te rekenen vanaf het eind van de blootstelling (arbeidsomstandighedenbesluit art.4.10d).

De bewaartermijn op grond van artikel 7:454 lid 3 BW is niet van toepassing op 'opdrachtsituaties'.

Opdrachtsituaties zijn in ieder geval:

- Aanstellingskeuringen en verplichte medische keuringen tijdens dienstverband
- Sociaal Medische Begeleiding (=SMB)

In deze situaties geldt dat de medische gegevens slechts zolang bewaard mogen als noodzakelijk is in verband met het doel waarvoor het onderzoek is verricht. Dit volgt uit artikel 7:464 tweede lid BW). SMB is een doorlopend proces dat duurt zolang het dienstverband van de werknemer

met de werkgever bestaat.¹⁶ De medische gegevens kunnen derhalve worden bewaard zolang het dienstverband bestaat. Aangezien sommige beroepsziekten zich pas na vele jaren manifesteren kan met een beroep op de RI&E en goed hulpverlenerschap worden beargumenteerd dat een langere bewaartermijn noodzakelijk is. Een bewaartermijn van 15 jaar analoog aan artikel 7:454, derde lid BW is redelijk. De bewaartermijn vangt dan aan na beëindiging van het dienstverband, na overlijden van de werknemer of nadat de werknemer naar een andere arbodienstverlener is overgegaan en het bedrijfsgeneeskundige dossier bij de oude arbodienstverlener blijft.

In verband met de bewaartermijn dan wel het vernietigen van gegevens kan tevens een rol spelen dat een aanmerkelijk belang van de betrokken bedrijfsarts of een derde (i.c. de werkgever) zich tegen vernietigen verzet. Dit aanmerkelijk belang zal de bedrijfsarts dan wel de betreffende derde deugdelijk dienen te motiveren en vast te leggen in het dossier.

Vrijwillige situaties

- Arbeidsomstandigheden spreekuur
- Niet verplichte pago's, pmo
- Vrijwillige health-checks

In vrijwillige situaties is de WGBO onverkort van toepassing, dat wil zeggen dat de rechten van patiënt / werknemer gelden waaronder een verzoek om vernietiging of juist langer bewaren. De bewaartermijn is ook hier 15 jaar na het tijdstip van vervaardigen of zoveel langer als redelijkerwijs uit de zorg van een goed hulpverlener voortvloeit. De bewaartermijn gaat in na einde dienstverband.

De aanstellingskeuringen heeft een aparte status, op basis van de Wet medische keuringen. Bij het niet realiseren van bedoeld dienstverband dienen de verzamelde gegevens zo spoedig mogelijk te worden vernietigd.

Indien het dienstverband wel tot stand komt mogen deze gegevens alleen met toestemming van de werknemer worden opgenomen in het medisch dossier. Indien de keurling/werknemer geen toestemming verleent dan kunnen de gegevens slechts voor een beperkte tijd apart worden bewaard (uiterlijk een half jaar). Reden kan zijn het belang van de werkgever indien er sprake blijkt te zijn van verzwijgen van medische gegevens.

Aandachtspunt 1

Indien de noodzaak bestaat gegevens verzameld in het kader van PAGO of ander onderzoek te gebruiken voor een ander doel (bijvoorbeeld verzuimbegeleiding), dan dient de bedrijfsarts dit expliciet kenbaar te maken aan de patiënt / werknemer en diens uitdrukkelijke toestemming daarvoor te krijgen (vergelijk de situatie bij aanstellingskeuringen).

Aandachtspunt 2:

Bepalen ingangsdatum termijn van 15 jaar ofwel een langere wettelijke bewaartermijn: Uitgangspunt is het einde van het dienstverband tussen werknemer en werkgever. Indien de werkgever zijn contract met de arbodienstverlener opzegt en het medisch dossier niet wordt overgedragen dient vanaf moment einde contract de bewaartermijn in te gaan.

¹⁶ In verband met de bewaartermijnen is het van belang SMB te definiëren als een doorlopend proces; bijvoorbeeld als: begeleiding en advisering in opdracht van een derde gedurende de termijn dat een werknemer bij een bepaalde werkgever in dienst is. Het diagnosticeren en volgen van beroepsgebonden aandoeningen en beroepsziekten maakt integraal deel uit van SMB.

Aandachtspunt 3

Indien de werknemer gaat werken bij een andere werkgever die is aangesloten bij dezelfde arbodienstverlener dient een nieuw dossier aangemaakt te worden. Bij gebruik van hetzelfde dossier zal dit met toestemming patiënt / werknemer moeten en zal de cesuur duidelijk moeten zijn, ook als de werknemer bij dezelfde bedrijfsarts blijft. Dit geldt vanzelfsprekend niet voor gegevens die op basis van wettelijke verplichtingen moeten kunnen worden overgedragen aan derden (UWV). Zie verder paragraaf 4.

Aandachtspunt 4 Verlaten dossiers

De bewaarplicht geldt voor alle bedrijfsartsen ongeacht hun 'setting'. Binnen arbodiensten zal de bewaarplicht geregeld worden als een bedrijfsarts niet meer aanwezig is of kan zijn. Een zelfstandig gevestigd dan wel als solist werkend bedrijfsarts zal een regeling moeten treffen voor het geval hij tijdelijk dan wel blijvend niet meer in staat is zijn praktijk uit te oefenen. Doel van een dergelijke regeling is het waarborgen van continuïteit in de zorg, van de mogelijkheid tot het uitoefenen van patiëntenrechten en van de bewaarplicht.

6. 2 Vernietigingsrecht

(Delen van) het bedrijfsgeneeskundig dossier kunnen onder bepaalde voorwaarden worden vernietigd:

- nadat de bewaartermijn is verstreken
- op verzoek van de werknemer

Het dossier wordt vernietigd indien de wettelijke bewaartermijn is verstreken (zie hiervoor).

De WGBO kent aan de patiënt het recht toe (een deel van) het dossier op zijn verzoek door de hulpverlener te laten vernietigen. De hulpverlener moet aan dit verzoek tegemoetkomen, tenzij een wet of aanmerkelijk belang van een ander dan de patiënt zich tegen vernietiging verzet. Een vernietigingsrecht van de patiënt levert in de bedrijfsgeneeskundige praktijk met name bij uitvoering van wettelijke verplichte taken van de bedrijfsarts strijd op met belangen van de werkgever. Ook verzetten wettelijk voorgeschreven bewaartermijnen zich soms tegen honorering van een vernietigingsverzoek van de werknemer, bijvoorbeeld ten aanzien van gegevens over bepaalde beroepsziekten of gegevens die voortvloeien uit blootstelling aan gevaarlijke stoffen. Samengevat betekent dit ten aanzien van verzoeken van de werknemer tot voortijdige vernietiging concreet:

- **SMB :**
Bij gegevens verkregen in het kader van de SMB of op basis van een verplichte keuring tijdens het dienstverband verzetten aard van de verhouding tussen bedrijfsarts en werknemer en de belangen van de werkgever zich tegen vernietiging van de gegevens op verzoek van de werknemer. Uitvoering van deze wettelijke taken door de bedrijfsarts worden gezien als een doorlopend proces tijdens het dienstverband van de werknemer. Gegevens met betrekking tot verzuimbegeleiding en reïntegratie kunnen dus gedurende het dienstverband van de werknemer niet worden vernietigd.
- **Verplichte keuringen tijdens dienstverband en andere voor de werknemer verplichte handelingen:**
De werknemer komt geen vernietigingsrecht toe ten aanzien van gegevens die verkregen zijn uit verplichte keuringen. Het verplichte karakter van die keuring verzet zich tegen het

recht van de werknemer om die gegevens vervolgens te laten vernietigen. De aard van de rechtsbetrekking en het belang van de werkgever kunnen zich immers verzetten tegen voortijdige vernietiging. Bovendien speelt ten aanzien van bepaalde verplichte medische keuringen soms een bijzondere verlengde wettelijke bewaartermijn.

- **Aanstellingskeuringen**

Een verzoek tot vernietiging van keuringsgegevens van een sollicitant die na een negatief of geclausuleerd positief keuringsadvies niet is aangenomen moet worden gehonoreerd. Ook een verzoek van werknemers die na een aanstellingskeuring wel in dienst van de werkgever zijn getreden komt normaliter een recht toe op vernietiging van gegevens omtrent de aanstellingskeuring. Overigens mogen de gegevens met betrekking tot een aanstellingskeuring volgens het Protocol Aanstellingskeuringen uitsluitend met toestemming van de werknemer in het bedrijfsgeneeskundig dossier worden opgenomen. (Zie hiervoor onder 6).

- **Gegevens uit contacten die de werknemer vrijwillig met de bedrijfsarts is aangegaan (bijvoorbeeld tijdens het arbeidsomstandighedensprekkuur of gegevens voortvloeiend uit verwijzing door de bedrijfsarts)**

Voor deze gegevens geldt dat voortijdige vernietiging van (delen van) het dossier kan plaatsvinden op verzoek van de werknemer. Voorwaarden zijn dan:

- er is geen andere wettelijke plicht tot bewaring dan de algemene bewaarplicht van 15 jaar. Gegevens (bijvoorbeeld over bepaalde beroepsziekten en gegevens die voortvloeien uit blootstelling aan gevaarlijke stoffen) waarvoor aparte wettelijke bewaartermijnen gelden kunnen dus niet op verzoek van de werknemer voortijdig worden vernietigd;
- de bedrijfsarts vindt niet dat een ander dan de werknemer een ‘aanmerkelijk belang’ heeft bij het bewaren van de gegevens. Zulke situaties (een aanmerkelijk belang van een derde om gegevens tegen de wil van de werknemer te bewaren) zullen zich met betrekking tot gegevens voortvloeiend uit vrijwillige contacten slechts zelden voordoen.

Een verzoek tot vernietiging dat aan de voorwaarden voldoet moet binnen 3 maanden zijn uitgevoerd. Een weigering van een vernietigingsverzoek moet goed en bij voorkeur schriftelijk worden onderbouwd.

Vernietiging voor overdracht

De werknemer kan, alvorens dossiergegevens worden overgedragen, een beroep doen op zijn vernietigingsrecht. Aan dit verzoek dient – voorzover sprake is van gegevens afkomstig uit een ‘vrijwillig contact’ (zie 2A) - tegemoet gekomen te worden. Slechts indien een derde een aanmerkelijk belang heeft bij het bewaren van die gegevens, kan het verzoek geweigerd worden.

Voordat het dossier wordt overgedragen naar een andere arbodienstverlener kan de patiënt een beroep doen op zijn vernietigingsrecht. Op die wijze kan hij voorkomen dat (een deel van) het dossier tegen zijn wil bij een andere bedrijfsarts terecht komt. De bedrijfsarts moet een vernietigingsverzoek binnen drie maanden uitvoeren. Hij kan het alleen negeren indien hij aannemelijk kan maken dat een ander dan de werknemer een ‘aanmerkelijk belang’ heeft bij het bewaren van die gegevens. Dit kan bijvoorbeeld het geval zijn bij zogenaamde ‘doorlopers’. Ook moet de bedrijfsarts het verzoek weigeren indien er een specifieke wettelijke plicht tot bewaring is.

Zie voor een nadere uitwerking van de overdracht van gegevens naar een andere bedrijfsarts of arbodienstverlener onder hoofdstuk 5.

7. Het elektronisch bedrijfsgeneeskundig dossier

Voor de inrichting en het gebruik van een elektronisch bedrijfsgeneeskundig dossier gelden geen andere (juridische) voorwaarden en eisen dan voor de papieren versie. Vanzelfsprekend dient aan de bescherming en beveiliging van de gegevens de nodige aandacht gegeven te worden. Dat geldt ook voor de elektronische overdracht van gegevens. Daarvoor dient de arts ervoor te zorgen dat zijn computer en zijn internet verbinding voldoende zijn beveiligd. De bedrijfsarts dient te voldoen aan de vereisten voor een Goed Beheerd Zorgsysteem.¹⁷ Als vertrouwelijke gegevens elektronisch worden verstuurd verdient het de voorkeur deze versleuteld te versturen. Hiermee wordt voorkomen dat eventuele onbevoegde ontvangers de informatie kunnen lezen.

Ook is het van belang om de computer en het communicatieprogramma (het e-mail programma) voldoende te beveiligen. Daarbij zijn de volgende punten in ieder geval van belang:

- Voor de online communicatie gebruikt de arts een computer die is uitgerust met een up-to-date virusscanner, firewall en recente patches voor de software waarmee gewerkt wordt.
- Bij online uitwisseling van vertrouwelijke gegevens dienen maatregelen getroffen te worden die de privacy van de werknemer waarborgen. De bedrijfsarts dient er in voldoende mate voor zorg te dragen dat de elektronisch uitgewisselde vertrouwelijke gegevens niet onder ogen van onbevoegden komen. Hierbij valt – in ieder geval bij elektronische verzending van medische gegevens - te denken aan het versleuteld versturen. Bij voorkeur wordt gebruik gemaakt van in de markt beschikbare ‘secure e-mail’ oplossingen en/ of wordt over een ‘secure’ verbinding (encrypted server) gecommuniceerd.
- E-mails over werknemers worden niet in het e-mail programma bewaard, om te voorkomen dat computervirussen vat krijgen op de vertrouwelijke gegevens. Van deze e-mails wordt een geprinte, papieren versie in het dossier opgenomen of deze worden in het elektronisch medische dossier (EMD) opgeslagen.
- De toegang tot de computer van de arts moet beveiligd zijn, bijvoorbeeld door middel van wachtwoorden. Daarnaast kan de computer van de arts zijn voorzien van een screensaver die beveiligd is met een wachtwoord (zodat de toegang tot de gegevens op de computer ook beperkt is op het moment dat de arts is ingelogd maar niet op zijn (werk) plek aanwezig is.)

Indien er door de bedrijfsarts c.q. vanuit de arbodienstverlener structureel gebruik wordt gemaakt van de mogelijkheid vertrouwelijke dossiergegevens elektronisch te verzenden verdient het aanbeveling hieraan een protocol ten grondslag te leggen, waaraan ook de werkgever zich als ontvanger dient te verbinden. Het protocol dient (aan de hand van bovengenoemde punten) dusdanig te zijn ingericht dat de privacy van de werknemer voldoende is gewaarborgd.

Bij de overdracht van elektronische dossiers doet zich het probleem voor dat het dossier ook op de oude pc achterblijft. Er wordt als het ware een kopie van het elektronische bestand aan de nieuwe bedrijfsarts overgedragen. Dit biedt de mogelijkheid dat de oude bedrijfsarts dit achterblijvende bestand ook bewaard. Dit is niet wenselijk. Hij dient er voor te zorgen dat het elektronische bestand van het werknemersdossier van zijn computer verwijderd wordt zodra het (elektronisch) is overgedragen aan de nieuwe bedrijfsarts.

Bij de overdracht van elektronische bestanden doet zich nog een bijzonder probleem voor: de gegevens zijn op verschillende manieren digitaal te manipuleren. De nieuwe bedrijfsarts kan bijvoorbeeld bepaalde gegevens uit het dossier verwijderen omdat ze niet meer noodzakelijk zijn. De inhoud van het elektronisch dossier kan daardoor in de loop van de jaren veranderen. Voor de oude bedrijfsarts kan het van belang zijn, bijvoorbeeld in het kader van zijn verdediging in een klacht- of tuchtprocedure, na de overdracht te kunnen beschikken over het dossier zoals hij dat heeft overgedragen. Geadviseerd wordt daarom om het elektronische dossier tevens over te

¹⁷ Zie voor de GBZ eisen www.NICTIZ.nl.

dragen als ‘eigenstandig document’ dat niet meer veranderd kan worden. Dit document kan bij de nieuwe bedrijfsarts opgeslagen worden naast het nieuwe medisch dossier. In het nieuwe dossier zal met behulp van de logfile achteraf gecontroleerd moeten kunnen worden of, en zo ja, welke gegevens in de loop van de tijd verwijderd, veranderd of toegevoegd zijn.

Op dit moment wordt gewerkt aan de invoering van het Elektronisch Patiënten Dossier (EPD). Die invoering verloopt stapsgewijs. De voor dit Advies relevante onderdelen van het EPD zijn het Waarneemdossier Huisartsen (WDH), het Elektronisch Medicatie Dossier (EMD) en het Elektronisch Spoed dossier (E-spoed). De ontwikkeling van multidisciplinaire transmurale EPD's staat nog in de kinderschoenen. Deze wordt belemmerd door het grotendeels ontbreken van standaardisatie. Op dit moment is de aansluiting van bedrijfsgeneeskundig verzamelde gegevens bij het EPD nog niet aan de orde. Standaardisatie van de door de bedrijfsarts te verzamelen en in het dossier op te nemen gegevens wordt hierbij nog belangrijker. Afscherming en regels voor toegang en gebruik van (delen van) het elektronisch bedrijfsgeneeskundig dossier zullen nog moeten worden ontwikkeld. Voor ieder informatiedeel moet worden bepaald wie de gegevens mag inzien en/of bewerken. Het is zaak de ontwikkelingen in deze goed te volgen.

Bijlage 1. Toelichting en verwijzingen

Wettelijk kader

De volgende artikelen zijn relevant. (In bijlage 2 zijn wetteksten opgenomen.)

Wet Bescherming Persoonsgegevens (Wbp)

Het uitgangspunt van de Wbp is: zo beperkt mogelijk vastleggen van gegevens en de bewaartermijnen beperken tot het strikt noodzakelijke. Kortom: zo min mogelijk, zo kort mogelijk.

Relevante artikelen:

art. 9: verenigbaar gebruik

art 10 lid 1: persoonsgegevens worden niet langer bewaard (...) dan noodzakelijk voor de verwerking van doeleinden waarvoor zij worden verzameld of vervolgens worden verwerkt.

Art 10 lid 2: langer bewaren voor statistische, wetenschappelijke historische doeleinden(geaggregeerde gegevens)

Art.11: kwaliteit van gegevens

Art 16: verbod op verwerking van bijzondere persoonsgegevens (maar zie art 21).

Art. 21 verbod op verwerking van persoonsgegevens betreffende iemands gezondheid is niet van toepassing indien de verwerking geschiedt door:

- hulpverleners, instellingen voor gezondheidszorg en maatschappelijke dienstverlening ...
- bestuursorganen, pensioenfondsen, werkgevers of instellingen die te hunnen behoeve werkzaam zijn voor zover dat noodzakelijk is voor de reïntegratie of begeleiding van werknemers of uitkeringsgerechtigden in verband met ziekte of arbeidsongeschiktheid.

Art 23: opheffen verbod op gegevensverwerking is mogelijk in de volgende omstandigheden:

- a. expliciete toestemming van de werknemer voor een hem bekend doel
- b. bewuste openbaar making door de werknemer zelf
- c. indien nodig voor vaststellen, uitoefenen en verdedigen recht in rechte

Wet Geneeskundige Behandelovereenkomst (WGBO)

art 7:454. BW de dossierplicht is van overeenkomstige toepassing voor de bedrijfsgezondheidszorg.

art. 7:451. Toestemming voor verrichtingen van ingrijpende aard: schriftelijk vastleggen van de toestemming

en 7:455. Vernietigingsrecht

art: 7:454 lid 3 en 7:464 lid 2(a) BW: dossierplicht, bewaartermijnen.

Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg (Wet BIG)

Iedere hulpverlener is verplicht om geheim te houden:

- Al datgene wat hem tijdens de uitoefening van het beroep als geheim is toevertrouwd;
- Wat daarbij als geheim te zijner kennis is gekomen;
- Wat daarbij te zijner kennis is gekomen en waarvan hij het vertrouwelijk karakter moest begrijpen.

Het Arbeidsomstandighedenbesluit

Artikel 4.10d. Dit besluit verplicht tot langer bewaren van gegevens die zijn vastgelegd in verband met specifieke arbeidsomstandigheden: blootstelling aan gevaarlijke stoffen waarvoor een biologische grenswaarde is vastgesteld (bijv. asbest, carcinogene stoffen, de bewaartermijn is hier 40 jaar)

Wet op de medische keuringen in combinatie met Wbp

De doelbinding is expliciet verwoord in art 2 lid 2: Keuringsgegevens mogen slechts worden gebruikt voor het doel waarvoor zij zijn verkregen.

Het College Bescherming Persoonsgegevens beveelt aan dat de aanstellingskeuringsgegevens maximaal een half jaar worden bewaard door de arbodienstverlener¹⁸. Indien het dienstverband tot stand komt mogen deze gegevens alleen met toestemming van de werknemer worden opgenomen in medisch dossier.

Inhoud bedrijfsgeneeskundige dossier

Bron gegevens

Te onderscheiden gegevens:

- Verzameld in kader van door de werknemer niet vrijwillig aangegane contacten: verzuimbegeleiding, verplichte al dan niet periodieke keuringen, het arbeidsomstandigheden spreekuur.
- Van de werknemer verkregen op vrijwillige basis.

Aard gegevens:

- Persoonsgebonden: levenslang van belang voor die persoon zowel in kader van verzuimbegeleiding als bijvoorbeeld PAGO.
- Episodegebonden: begeleiding bij een (of meer) omschreven en begrensde (ziekte)periodes.

Voor alle gegevens geldt:

- De doelbinding: proportionaliteit. Niet teveel, ter zake dienend en toereikend.
- Zorgvuldigheid: nauwkeurig en juist.

Wat wel en wat niet opnemen in het bedrijfsgeneeskundig dossier?

Wel opnemen

- gegevens verzameld in kader van sociaal medische begeleiding
- gegevens van wettelijke en vrijwillige PAGO's, PMO's, health-checks,
- gegevens verzameld tijdens het arbeidsomstandigheden spreekuur
- Aanstellingskeuring (met gerichte toestemming), intredeonderzoeken.

Niet opnemen

Persoonlijke werkaantekeningen, correspondentie over schadeclaims, klachten, MIP-meldingen en meldingen van calamiteiten aan de inspectie, keuringsgegevens van niet bedrijfsgezondheidskundige keuringen zoals bijvoorbeeld pensioenkeuringen en keuringen ivm letselschade.

Bewaartermijnen en vernietiging van bedrijfsgeneeskundige dossiers

De wettelijke bewaartermijn voor medische gegevens is 15 jaar na vervaardigen, of langer voorzover dat redelijkerwijs uit de zorg van een goed hulpverlener voortvloeit (art 7:454 BW). In de bedrijfsgeneeskundige praktijk betekent dit dat de bewaartermijn ingaat na einde dienstverband. Na afloop van de bewaartermijn dienen de gegevens te worden vernietigd. De

¹⁸ Zie Leidraad aanstellingskeuringen voorjaar 2005

WGBO maakt slechts één uitzondering inzake vernietiging: indien het bepaalde bij of krachtens de wet zich tegen vernietiging verzet. Wanneer sprake is van verplichte medische keuringen in het kader van blootstelling aan gevaarlijke stoffen is de bewaartermijn 40 jaar te rekenen vanaf einde blootstelling (arbeidsomstandighedenbesluit art.4.10d).

De bewaartermijn ex art 7:454 BW is niet van toepassing op ‘opdrachtsituaties’.

Opdrachtsituaties zijn:

- Aanstellingskeuringen en verplichte medische keuringen tijdens dienstverband
- Sociaal Medische Begeleiding (=SMB)

In deze situaties geldt dat de medische gegevens slechts zolang kunnen worden bewaard als noodzakelijk is in verband met het doel van het onderzoek (art 7:464 tweede lid BW). SMB is een doorlopend proces dat duurt zolang het dienstverband van de werknemer met de werkgever bestaat. De medische gegevens mogen derhalve worden bewaard zolang het dienstverband bestaat. Overdracht van gegevens van zieke werknemers en van zogenaamde doorlopers naar een andere werkgever en/of arbodienstverlener (afhankelijk van de gegevenssoort) is zonder toestemming van de werknemer mogelijk (op basis van de wettelijke taken van een werkgever). Aangezien sommige beroepsziekten zich pas na vele jaren manifesteren kan met een beroep op de RI&E worden beargumenteerd dat een langer dan gebruikelijke bewaartermijn noodzakelijk is. Een bewaartermijn van 15 jaar analoog aan artikel 7:454, derde lid BW is redelijk en gaat lopen vanaf einde dienstverband¹⁹.

Vrijwillige situaties

- Arbeidsomstandigheden spreekuur
- Niet verplichte pago's, pmo
- Health-checks

In vrijwillige situaties is de WGBO onverkort van toepassing. Dat wil zeggen dat de rechten van de werknemer gelden, waaronder een verzoek om vernietiging of juist langer bewaren.

De bewaartermijn is ook hier 15 jaar na het tijdstip van vervaardigen of zoveel langer als redelijkerwijs uit de zorg van een goed hulpverlener voortvloeit.

Ook in deze situaties moet de doelbinding in de vorm van een begeleidingsproces omschreven worden. De bewaartermijn gaat in na einde dienstverband.

Aanstellingskeuringen: aparte status, (Wet medische keuringen)

Bij het niet realiseren van een gewenst dienstverband dienen de verzamelde keuringsgegevens zo spoedig mogelijk te worden vernietigd. Indien het dienstverband wel tot stand komt mogen deze gegevens alleen met toestemming van werknemer worden opgenomen in medisch dossier. Indien de werknemer geen toestemming verleent dan dienen de gegevens apart te worden bewaard voor een beperkte tijd (uiterlijk een half jaar). De reden hiervan is gelegen in het feit dat dit van belang voor de werkgever kan zijn indien er sprake blijkt te zijn van verzwijgen medische gegevens.

¹⁹ De zieke werknemer en privacy CBP mei 2004, 8.2.5b pag 97

Aandachtspunten

1. Indien de noodzaak bestaat om gegevens verzameld in het kader van PAGO of ander onderzoek te gebruiken voor een ander doel (bijvoorbeeld verzuimbegeleiding), dan dient de bedrijfsarts dit expliciet kenbaar te maken aan de werknemer en diens uitdrukkelijke toestemming daarvoor te krijgen.

2. Bij het bepalen van de ingangsdatum voor de bewaartermijn van 15 dan wel 40 jaar is het uitgangspunt het einde van het dienstverband van de werknemer. Indien de werkgever zijn contract met de arbodienstverlener opzegt en het medisch dossier niet wordt overgedragen dient de bewaartermijn in te gaan op het moment dat het contract is beëindigd.

3. Indien de werknemer bij andere werkgever die is aangesloten bij dezelfde arbodienstverlener gaat werken dient een nieuw dossier aangemaakt te worden. Bij gebruik van hetzelfde dossier zal dit met toestemming van de werknemer moeten en zal de cesuur duidelijk moeten zijn, ook als de werknemer bij dezelfde bedrijfsarts blijft.

4. Verlaten dossiers.

De bewaarplicht geldt voor alle bedrijfsartsen ongeacht hun ‘setting’. Binnen arbodiensten zal de bewaarplicht geregeld moeten zijn in geval een bedrijfsarts niet meer aanwezig is of kan zijn. Een zelfstandig gevestigd dan wel als solist werkend bedrijfsarts zal zelf een regeling moeten treffen voor het geval hij tijdelijk dan wel blijvend niet meer in staat is zijn praktijk uit te oefenen²⁰.

Doel van een dergelijke regeling is het waarborgen van continuïteit in de zorg, van de mogelijkheid tot het uitoefenen van patiëntenrechten en van de bewaarplicht.

Beheer van registraties

In dit kader dient niet te worden gesproken van ‘eigenaar’ van een dossier, maar heeft het aansluiten bij de terminologie van de WBP (resp. melding aan CBP) de voorkeur.

Definities:

- Verantwoordelijke is degene die het doel en de middelen voor de verwerking van de persoonsgegevens vast stelt, bijvoorbeeld de directie of de Raad van Bestuur.
- Beheerder is degene die in de dagelijkse praktijk het beheer over het dossier heeft, bijvoorbeeld het afdelingshoofd.
- Bewerker is degene die in opdracht van de verantwoordelijke de persoonsgegevens verwerkt, zonder aan zijn rechtstreeks gezag te zijn onderworpen (in deze notitie aangeduid als externe derde).

De term ‘houder’ komt in huidige regelgeving niet meer voor. Hiervoor wordt de term ‘gebruiker’ aanbevolen.

Gebruiker is de individuele hulpverlener die het dossier ‘vult’ en eventueel verwerkt, die optreedt in verband met het uitoefenen van rechten door de werknemer, zoals vastgelegd in wet en regelgeving²¹. Het betreft het recht op

- informatie
- inzage en afschrift
- correctie en vernietiging
- afscherming en aanvulling
- blokkering

²⁰ Overdracht van patiëntendossiers na ontstentenis van de arts zonder opvolging; KNMG advies 2005

²¹ ondermeer WBP, WGBO en Vademecum KNMG, V02 arts en patiëntenrechten, par 4

Functionele eenheid versus rechtstreeks betrokkenen ²²

De term 'de functionele eenheid' is met de komst van de WGBO gewijzigd in 'rechtstreeks bij de uitvoering van de behandeling betrokkenen'²³. In de WGBO is bepaald dat de geheimhoudingsplicht van een arts niet geldt ten aanzien van de personen die rechtstreeks bij de uitvoering van de behandelingsovereenkomst zijn betrokken. Binnen deze groep kan derhalve zonder expliciete toestemming van de patiënt informatie worden uitgewisseld. Het betreft dan informatie die voor het functioneren van de beroepsbeoefenaar in relatie tot de behandeling of begeleiding van de patiënt noodzakelijk is.

Over het algemeen zijn de personen die als team, op directe en gelijkgerichte wijze, betrokken zijn bij het doel waarvoor de gegevens worden verstrekt, rechtstreeks bij de behandeling betrokken. Bedrijfsartsen die tevens functioneren in opdracht van de werkgever van betrokken werknemer wordt aanbevolen altijd toestemming voor gegevensuitwisseling te vragen aan de werknemer. Zie ook de KNMG-code Gegevensvekeer... In opdrachtsituaties, zoals SMB of keuringen, heeft de WGBO wat dit aspect betreft analoge werking.

Rechtstreeks bij de behandeling betrokkenen kunnen zijn:

- De geregistreerde bedrijfsarts met de onder zijn verantwoordelijkheid werkende artsen niet zijnde bedrijfsartsen,.
- De met deze artsen samenwerkende verpleegkundigen en doktersassistenten.
- Teamsecretarissen.
- Waarnemers, mits zij dit terstond aan de werknemer bekend maken. In het kader van vervanging heeft de waarnemer dezelfde rechten als de hulpverlener voor wie hij/zij waarneemt.

Teneinde de continuïteit en kwaliteit van zorg te waarborgen is het geen bezwaar dat rechtstreeks betrokkenen in hetzelfde dossier werken voor zover dit past bij hun taakopdracht.

Niet op directe en gelijkgerichte wijze betrokken bij de sociaal-medische begeleiding of bedrijfsgeneeskundige zorg kunnen zijn:

- BIG-hulpverleners met een eigen inhoudelijk werkgebied en eigen taakopdracht, naar wie wordt verwezen..
- Andere deskundigen in de zin van de Arbo-wet: arbeids- en organisatiepsychologen, arbeidshygiënist en veiligheidkundigen.
- Reïntegratieconsulenten, bedrijfsmaatschappelijk werkers, psychologen, arbeidsdeskundigen en vergelijkbare professionals, personeelsfunctionarissen.

Indien met deze personen gegevens worden uitgewisseld is gerichte schriftelijke of mondelinge toestemming nodig. De bedrijfsarts maakt bij voorkeur van mondelinge toestemming een aantekening in het betreffende medisch dossier.

De werknemer dient geïnformeerd te zijn over de werkwijze/procedure bij de sociaal-medische begeleiding of bedrijfsgeneeskundige zorg in opdracht.

Voorbeeld

Een verpleegkundige of doktersassistente die in opdracht van de bedrijfsarts een taak uitvoert in het kader van sociaal-medische begeleiding of bedrijfsgeneeskundige zorg rapporteert het

²² standpunt Delegatie van taken door bedrijfsartsen in het kader van de sociaal medische begeleiding; NVAB voorjaarsvergadering 2004; rapport WGBO en bedrijfsarts; Leenen Handboek gezondheidsrecht

²³ KNMG; Een nieuw 'Groen Boekje' (2); Medisch Contact, Publicatie: Nr. 04 - 23 januari 2004

resultaat daarvan in het betreffende medisch dossier. De bedrijfsarts is en blijft eindverantwoordelijk onverlet het zelfstandige beroepsgeheim van de verpleegkundige.

Verwijst de bedrijfsarts naar een andere hulpverlener met een specifieke vraag of omschreven doel, bijvoorbeeld de begeleiding van een overspannen werknemer, ook, al is dit met het oog op het uiteindelijke doel: reïntegratie in eigen werk, dan heeft die hulpverlener een eigen taakopdracht en houdt van zijn verrichtingen een eigen dossier bij.

Autorisatie

De eigen Bedrijfsarts is geautoriseerd voor gehele dossier: inzien, toevoegen, muteren, gegevens verstrekken

De Bedrijfsverpleegkundige mag in hetzelfde dossier werken voor zover dat nodig is in het kader van haar/zijn omschreven taakuitoefening (SMB, PAGO's, enz)

De (dokters)assistente mag verzamelde gegevens invoeren, maar alleen in opdracht van bedrijfsarts en op basis van duidelijke instructies.

Andere hulpverleners dan bedrijfsartsen (al dan niet werkzaam in dezelfde arbodienstverlener of setting) moeten uit hoofde van hun zelfstandige functie met een geheel eigen verantwoordelijkheid een eigen dossier bijhouden. De bedrijfsarts heeft geen rechten ten aanzien van deze dossiers, zoals inzage, muteren, vernietigen.

Verslagen, rapportages over (de voortgang) van de behandeling die ter beschikking komen van bedrijfsarts kan deze opnemen in dossier van betreffende werknemer. Deze rapportages maken daarmee deel uit van het bedrijfsgeneeskundig dossier.

Klachtbehandeling

Indien een patiënt/werknemer een klacht indient betreffende het handelen van de bedrijfsarts kan dit betekenen dat uitsluitend noodzakelijke gegevens uit het dossier bekend worden bij de klachtbehandelaar of klachtencommissie. Het indienen van de klacht door een werknemer impliceert toestemming van die werknemer voor die gegevensverstrekking. De klager dient hiervan op de hoogte te zijn.

Literatuur

Code gegevensverkeer en samenwerking bij arbeidsverzuim en reïntegratie ; KNMG ;
(in ontwikkelingversie april 2006)

De zieke werknemer en privacy, College bescherming Persoonsgegevens; mei 2004

Handboek gezondheidsrecht; Leenen 2000

KNMG vademecum versie 2005, II.03 Richtlijnen inzake het omgaan met medische
gegevens

V.02 Arts en patiëntenrechten;

KNMG: Een nieuw 'Groen Boekje' (2; Medisch Contact; Publicatie: Nr. 04 - 23 januari 2004; pag
132

Leidraad Aanstellingskeuringen; SZW voorjaar 2005

Privacywetgeving en het omgaan met patiëntengegevens, V.05 onderdeel A en D; KNMG 2002

Standpunt Delegatie van taken door bedrijfsartsen in het kader van de sociaal medische
begeleiding; NVAB voorjaarsvergadering 2004;

Van wet naar praktijk, deel 3 dossier en bewaartermijnen; samenwerkingsverband
implementatieprogramma WGBO; juni 2004

WGBO en bedrijfsarts; Advies uitgebracht aan de besturen van de Vereniging voor
Gezondheidsrecht en de NVAB; augustus 2000

Afkortingen

Lijst van gebruikte afkortingen

CBP	Commissie Bescherming Persoonsgegevens
ICT	Intercollegiale toetsing
MIP-meldingen	Meldingen incidenten protocol
PAGO	Periodiek arbeidsgezondheidskundig onderzoek
PMO	Preventief medisch onderzoek
SMB	Sociaal Medische Begeleiding
Wet BIG	Wet beroepen individuele gezondheidszorg
WBP	Wet bescherming persoonsgegevens
WGBO	Wet Geneeskundige behandelovereenkomst

Bijlage 2. Relevante wetgeving

De volgende artikelen zijn relevant.

Wet bescherming persoonsgegevens (Wbp)

De basis van de Wbp is dat alleen gegevens mogen worden vastgelegd en verwerkt:

- Met het oog op een gerechtvaardigd doel
- Voor dat doel relevante gegevens
- Met toestemming, dus wanneer betrokkene dat weet en goed vindt
- Wanneer betrokkene weet wat waar vastligt, en wat wordt uitgewisseld met wie.

Onder het ‘verwerken van gegevens’ valt ook het verstrekken van gegevens aan derden. Dit is alleen toegestaan door hulpverleners, instellingen of voorzieningen voor gezondheidszorg of maatschappelijke dienstverlening voor zover dat met het oog op een goede behandeling of verzorging van betrokkene noodzakelijk is (artikel 21 lid 1 onder a). Artikel 21 lid 2 regelt daarbij de geheimhouding van deze gegevens.

Artikel 9

1. Persoonsgegevens worden niet verder verwerkt op een wijze die onverenigbaar is met de doeleinden waarvoor ze zijn verkregen.
2. Bij de beoordeling of een verwerking onverenigbaar is als bedoeld in het eerste lid, houdt de verantwoordelijke in elk geval rekening met:
 - a. de verwantschap tussen het doel van de beoogde verwerking en het doel waarvoor de gegevens zijn verkregen;
 - b. de aard van de betreffende gegevens;
 - c. de gevolgen van de beoogde verwerking voor de betrokkene;
 - d. de wijze waarop de gegevens zijn verkregen en
 - e. de mate waarin jegens de betrokkene wordt voorzien in passende waarborgen.
3. Verdere verwerking van de gegevens voor historische, statistische of wetenschappelijke doeleinden, wordt niet als onverenigbaar beschouwd, indien de verantwoordelijke de nodige voorzieningen heeft getroffen ten einde te verzekeren dat de verdere verwerking uitsluitend geschiedt ten behoeve van deze specifieke doeleinden.
4. De verwerking van persoonsgegevens blijft achterwege voor zover een geheimhoudingsplicht uit hoofde van ambt, beroep of wettelijk voorschrift daaraan in de weg staat.

Artikel 10

1. Persoonsgegevens worden niet langer bewaard in een vorm die het mogelijk maakt de betrokkene te identificeren, dan noodzakelijk is voor de verwerking van de doeleinden waarvoor zij worden verzameld of vervolgens worden verwerkt.
2. Persoonsgegevens mogen langer worden bewaard dan bepaald in het eerste lid voor zover ze voor historische, statistische of wetenschappelijke doeleinden worden bewaard, en de verantwoordelijke de nodige voorzieningen heeft getroffen ten einde te verzekeren dat de desbetreffende gegevens uitsluitend voor deze specifieke doeleinden worden gebruikt.

Artikel 16

De verwerking van persoonsgegevens betreffende iemands godsdienst of levensovertuiging, ras, politieke gezindheid, gezondheid, seksuele leven, alsmede persoonsgegevens betreffende het lidmaatschap van een vakvereniging is verboden behoudens het bepaalde in deze

paragraaf. Hetzelfde geldt voor strafrechtelijke persoonsgegevens en persoonsgegevens over onrechtmatig of hinderlijk gedrag in verband met een opgelegd verbod naar aanleiding van dat gedrag.

Artikel 21

1. Het verbod om persoonsgegevens betreffende iemands gezondheid te verwerken als bedoeld in artikel 16, is niet van toepassing indien de verwerking geschiedt door:
 - a. hulpverleners, instellingen of voorzieningen voor gezondheidszorg of maatschappelijke dienstverlening voor zover dat met het oog op een goede behandeling of verzorging van de betrokkene, dan wel het beheer van de betreffende instelling of beroepspraktijk noodzakelijk is;
 - b...
 - c..
 - d..
 - e...
 - 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.

Artikel 23

1. Onverminderd de artikelen 17 tot en met 22 is het verbod om persoonsgegevens als bedoeld in artikel 16, te verwerken niet van toepassing voor zover:
 - a. dit geschiedt met uitdrukkelijke toestemming van de betrokkene;
 - b. de gegevens door de betrokkene duidelijk openbaar zijn gemaakt;
 - c. dit noodzakelijk is voor de vaststelling, de uitoefening of de verdediging van een recht in rechte;
 - d. dit noodzakelijk is ter voldoening aan een volkenrechtelijke verplichting of
 - e. dit noodzakelijk is met het oog op een zwaarwegend algemeen belang, passende waarborgen worden geboden ter bescherming van de persoonlijke levenssfeer en dit bij wet wordt bepaald dan wel het College ontheffing heeft verleend. Het College kan bij de verlening van ontheffing beperkingen en voorschriften opleggen.
2. Het verbod om persoonsgegevens als bedoeld in artikel 16, te verwerken ten behoeve van wetenschappelijk onderzoek of statistiek is niet van toepassing voor zover:
 - a. het onderzoek een algemeen belang dient,
 - b. de verwerking voor het betreffende onderzoek of de betreffende statistiek noodzakelijk is,
 - c. het vragen van uitdrukkelijke toestemming onmogelijk blijkt of een onevenredige inspanning kost en
 - d. bij de uitvoering is voorzien in zodanige waarborgen dat de persoonlijke levenssfeer van de betrokkene niet onevenredig wordt geschaad.

Wet op de geneeskundige behandelingsovereenkomst (WGBO)

De WGBO regelt dat cliënten:

- Informatie krijgen over hun behandeling of begeleiding en mogelijke alternatieven;

- Toestemming moeten geven voor de behandeling of begeleiding, en voor het aanleggen van een dossier;
- Er van op aan kunnen dat hulpverleners, op grond van hun beroepsgeheim, vertrouwelijk omgaan met hun gegevens en hun verhaal en dit niet delen met derden, uitgezonderd collega's die noodzakelijkerwijs bij de behandeling betrokken zijn en het medisch secretariaat dat administratief ondersteunt. De geheimhoudingsplicht op basis van de WGBO is dus beperkt tot die personen die niet rechtstreeks bij de uitvoering van de behandelingsovereenkomst zijn betrokken.
- Een dossier krijgen waarin naast persoonlijke gegevens, de diagnose of probleemanalyse, de behandelingsovereenkomst en de voortgang van de behandeling worden vastgelegd;
- Mogen uitgaan van goed hulpverlenerschap, waarbij de hulpverlener handelt in het belang van de cliënt.

Artikel 446. Een geneeskundige behandeling betreft:

- Alle verrichtingen met als doel:
 - iemand van zijn ziekte te genezen
 - iemand voor het ontstaan van ziekte te behoeden
 - iemands gezondheidstoestand te beoordelen
 - iemand verloskundige bijstand verlenen
- Hiertoe behoren ook het onderzoek en het geven van raad
- Alle handelingen die een arts of tandarts als zodanig verricht
- Iemand verplegen, verzorgen en voorzien in materiele omstandigheden hiervoor

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.

Artikel 451

Op verzoek van de patiënt legt de hulpverlener in ieder geval schriftelijk vast voor welke verrichtingen van ingrijpende aard deze toestemming heeft gegeven.

Artikel 454

1. De hulpverlener richt een dossier in met betrekking tot de behandeling van de patiënt. Hij houdt in het dossier aantekening van de gegevens omtrent de gezondheid van de patiënt en de te diens aanzien uitgevoerde verrichtingen en neemt andere stukken, bevattende zodanige gegevens, daarin op, een en ander voor zover dit voor een goede hulpverlening aan hem noodzakelijk is.

2. De hulpverlener voegt desgevraagd een door de patiënt afgegeven verklaring met betrekking tot de in het dossier opgenomen stukken aan het dossier toe.

3. Onverminderd het bepaalde in artikel 455, bewaart de hulpverlener de bescheiden, bedoeld in de vorige leden, gedurende vijftien jaren, te rekenen vanaf het tijdstip waarop zij zijn vervaardigd, of zoveel langer als redelijkerwijs uit de zorg van een goed hulpverlener voortvloeit.

Artikel 455

1. De hulpverlener vernietigt de door hem bewaarde bescheiden, bedoeld in artikel 454, binnen drie maanden na een daartoe strekkend verzoek van de patiënt.

2. Lid 1 geldt niet voor zover het verzoek bescheiden betreft waarvan redelijkerwijs aannemelijk is dat de bewaring van aanmerkelijk belang is voor een ander dan de patiënt, alsmede voor zover het bepaalde bij of krachtens de wet zich tegen vernietiging verzet.

Artikel 464

1. Indien in de uitoefening van een geneeskundig beroep of bedrijf anders dan krachtens een behandelingsovereenkomst handelingen op het gebied van de geneeskunst worden verricht, zijn deze afdeling alsmede de artikelen 404, 405 lid 2 en 406 van afdeling 1 van deze titel van overeenkomstige toepassing voor zover de aard van de rechtsbetrekking zich daartegen niet verzet.

2. Betreft het handelingen als omschreven in artikel 446 lid 5, dan:

- a. worden de in artikel 454 bedoelde bescheiden slechts bewaard zolang dat noodzakelijk is in verband met het doel van het onderzoek, tenzij het bepaalde bij of krachtens de wet zich tegen vernietiging verzet;
- b. wordt de persoon op wie het onderzoek betrekking heeft in de gelegenheid gesteld mee te delen of hij de uitslag en de gevolgtrekking van het onderzoek wenst te vernemen en, zo ja, of hij daarvan als eerste wenst kennis te nemen teneinde te kunnen beslissen of daarvan mededeling aan anderen wordt gedaan.

Arbeidsomstandighedenbesluit

Artikel 4.10d Dossiers en registratie

1. De arbodienstverlener houdt van iedere werknemer die een arbeidsgezondheidskundig onderzoek als bedoeld in de artikelen 4.10a en 4.10b heeft ondergaan, een persoonlijk medisch dossier bij.
2. Iedere werknemer heeft recht op inzage in het hem betreffende medisch dossier.
3. De resultaten van het arbeidsgezondheidskundig onderzoek worden, voorzien van een toelichting, in statistische, niet tot individuen herleidbare vorm ter kennis gebracht van de ondernemingsraad of de personeelsvertegenwoordiging of, bij het ontbreken daarvan, van de belanghebbende werknemers.
4. De resultaten van het arbeidsgezondheidskundig onderzoek worden in passende vorm geregistreerd en voor iedere werknemer tot ten minste 40 jaar na beëindiging van diens blootstelling aan gevaarlijke stoffen bewaard, evenals de lijst van werknemers, bedoeld in artikel 4.15, en het register van blootgestelde werknemers, bedoeld in artikel 4.53, eerste lid.
5. In geval de werkzaamheden in het bedrijf of de inrichting van de werkgever gedurende de termijn van 40 jaar, bedoeld in het vierde lid, worden gestaakt, worden de in het vierde lid bedoelde documenten overgedragen aan een daartoe aangewezen ambtenaar als bedoeld in artikel 24, eerste lid, van de wet.

N.B. Er kunnen specifieke regelingen ivm de bewaartermijn van toepassing zijn.
Een voorbeeld daarvan is te vinden in het Besluit stralingsbescherming

Artikel 100

1. De ondernemer zorgt ervoor dat er een medisch dossier wordt bijgehouden waarin van elke werknemer ten minste wordt geregistreerd:
 - a. de aard van het werk;
 - b. de uitslagen van de onderzoeken, bedoeld in de artikelen 96 en 97;
 - c. de resultaten van de individuele monitoring, bedoeld in artikel 95, tweede lid;

- d. indien van toepassing de gegevens met betrekking tot een radiologische noodsituatie.
2. De ondernemer zorgt ervoor dat het medisch dossier, bedoeld in het eerste lid, in ieder geval wordt bewaard totdat de persoon op wie de gegevens betrekking hebben de leeftijd van vijfenzeventig jaar heeft bereikt of zou hebben bereikt, maar ten minste dertig jaar nadat deze persoon de handelingen heeft beëindigd

