

TAKEN EN VERANTWOORDELIJKHEDEN VAN DE BEDRIJFSARTS IN HET KADER VAN DE VERZUIMBEGELEIDING EN RE- INTEGRATIE

Mw. mr. H.C.B. van der Meer

Prof. dr. J.H.B.M. Willems

Utrecht, augustus 2009

Verslag van een onderzoek door KNMG-Consult in opdracht van de NVAB

Taken en Verantwoordelijkheden van de bedrijfsarts in het kader van de verzuimbegeleiding en re-integratie

Hilde van de Meer
Han Willems
Augustus 2009

1 Inleiding

2 De juridische basis van de verzuimbegeleidingstaken van de bedrijfsarts

2.1. De arbeidsomstandighedenwet

2.2. De regeling Procesgang eerste en tweede ziektejaar

2.3. Regelgeving, richtlijnen en standpunten van de beroepsgroep

2.3.1 Professioneel Statuut van de Bedrijfsarts

2.3.2. Beroepsprofiel van de bedrijfsarts

2.3.3. NVAB-standpunt 'Delegatie van taken door bedrijfsartsen in het kader van sociaal medische begeleiding'

3 Uitvoering van taken bedrijfsarts door anderen?: In opdracht!

3.1. Verwijzen

3.2. Delegatie

3.3. Randvoorwaarden en zorgvuldigheidseisen voor delegatie

3.4 Privacy en beroepsgeheim bij delegatie

4 Hoe ver reikt de tuchtrechtelijke verantwoordelijkheid van de bedrijfsarts?

5 Beschouwing en conclusies

Inleiding

Het bestuur van de NVAB heeft gesignaleerd dat de veelvormigheid van de omgeving van waaruit de bedrijfsartsen hun werkzaamheden uitvoeren steeds groter wordt. Daarbij wordt voorts gesignaleerd dat een ontwikkeling gaande is om in het kader van de ziekteverzuimbegeleiding en re-integratie, van oudsher een kerndomein van de bedrijfsarts¹, toenemend andere functionarissen, zoals verzuimcoördinatoren, re-integratiecoaches, arbeidsdeskundigen en bedrijfsverpleegkundigen, in te passen. Status en bevoegdheden van dergelijke functionarissen zijn vaak onduidelijk. Ook naar de patiënt/werknemer wordt hierover vaak niet duidelijk gecommuniceerd.

Dit roept bij het bestuur van de NVAB een aantal vragen op, die nadere uitwerking en beantwoording behoeven. Daartoe is aan de afdeling Beleid en Advies van de KNMG (BAD) een advies gevraagd. Dit advies wordt hierna verwoord. Bij de opstelling ervan is kennis genomen van een verenigingsstandpunt van de NVAB ten aanzien van “delegatie van taken door bedrijfsartsen in het kader van sociaal medische begeleiding”, daterend uit 2004. Met de NVAB is afgesproken om in het thans voorliggende advies de inhoud van dit verenigingsstandpunt waar relevant en nodig te actualiseren en nader te preciseren en te concretiseren aan de hand van onderstaande vraagstellingen.

Vraagstellingen

1. Wat is formeel de rol van de bedrijfsarts in verzuimbegeleiding en re-integratie in het algemeen en in het kader van de Wet Verbetering Poortwachter in het bijzonder?
2. Is het gezien het wettelijk kader mogelijk om andere functionarissen met een paramedische of niet-medische achtergrond een regisserende rol bij de verzuimbegeleiding te geven, waarbij inbegrepen een al dan niet expliciet geformuleerde ‘zeeffunctie’ (een door het bedrijf of de arbodienst² aangestelde ‘poortwachter’ die mag bepalen of iemand het recht heeft een bedrijfsarts te bezoeken)?
3. Welke taken moet de bedrijfsarts gezien het juridisch kader zelf uitvoeren en kunnen *zeker niet* gedelegeerd worden? Bijvoorbeeld: het aangeven van medische mogelijkheden en beperkingen, zoals gebeurt in de probleemanalyse is naar de opvatting van de meeste bedrijfsartsen een absolute kerntaak, die aan de bedrijfsarts is voorbehouden. Past dit binnen het juridisch kader?
4. Indien taken binnen het wettelijk kader kunnen worden gedelegeerd, hoe zit het dan met (de verdeling van) juridische verantwoordelijkheden van de bedrijfsarts en de functionaris aan wie taken zijn gedelegeerd?
5. Indien para- medische of niet-medische functionarissen taken in het kader van de verzuimbegeleiding op zich nemen, welke garanties moeten er dan zijn voor de werknemer/patiënt ten aanzien van diens privacy? En welke garanties moeten er zijn ten aanzien van het recht van de werknemer/patiënt om kwalitatief hoogwaardige medische zorg in te kunnen roepen ?

¹ Een bedrijfsarts is een arts die onder deze titel als specialist in het BIG-register is opgenomen.

² Onder het begrip ‘arbodienst’ wordt in dit advies verstaan een op grond van artikel 20 Arbeidsomstandighedenwet gecertificeerde organisatie die arbodiensten aanbiedt.

- 6. a.** Heeft de wegens ziekte van zijn werk verzuimende en/of re-integrerende werknemer een recht op rechtstreekse toegang tot een bedrijfsarts of is het toegestaan dat (al dan niet op instigatie van de werkgever) paramedische of niet-medische functionarissen bij toegang tot de bedrijfsarts een zeeffunctie vervullen?
- b.** Heeft de werknemer ook buiten situaties waarin sprake is van verzuimbegeleiding een recht op rechtstreekse toegang tot de bedrijfsarts bij vragen over zijn gezondheid in relatie tot het werk?

2 De verzuimbegeleidingstaken en de juridische basis

2.1 De Arbeidsomstandighedenwet

De taken in het kader van de verzuimbegeleiding vinden hun basis in artikel 14 van de Arbeidsomstandighedenwet. De wet regelt de verplichtingen van de werkgever in het kader van de werkgever met betrekking tot het arbeidsomstandighedenbeleid. Waar in de oude Arbeidsomstandighedenwet 1998³ nog de verplichting voor de werkgever was opgenomen tot het laten houden van een arbeidsomstandighedenspreekuur door een bedrijfsarts is dat losgelaten in een wijziging van de Arbeidsomstandighedenwet per januari 2007.

De huidige wet regelt in artikel 14 dat de werkgever de plicht heeft om zich voor een aantal taken te laten bijstaan door deskundigen. De Arbeidsomstandighedenwet stelt dat dit hetzij deskundigen betreft die daartoe op grond van artikel 20 Arbeidsomstandighedenwet zijn gecertificeerd, hetzij geregistreerde bedrijfsartsen. Tot de taken waarvoor de werkgever verplicht de bijstand van deze deskundigen inroept behoort de bijstand bij de begeleiding van werknemers die door ziekte niet in staat zijn hun werk uit te voeren.⁴

Daarnaast regelt de Arbeidsomstandighedenwet dat de werkgever werknemers periodiek in de gelegenheid stelt een arbeidsgezondheidskundig onderzoek te ondergaan, dat er op is gericht de risico's die de arbeid voor de gezondheid van medewerkers met zich brengt zoveel mogelijk te voorkomen of te beperken.⁵ Ook in dit kader moet de werkgever zich net als bij de toetsing van de RI&E en de eventueel te verrichten aanstellingskeuring laten bijstaan door deskundigen

De wet regelt dat de bijstand bij al deze taken doeltreffend wordt uitgevoerd en dat de personen die de bijstand verrichten een zodanige uitrusting hebben, zoveel tijd beschikbaar hebben en zodanig zijn georganiseerd dat zij hun taken naar behoren kunnen uitvoeren.⁶ De manier waarop de werkgever de deskundige begeleiding bij ziekteverzuim regelt, wordt schriftelijk vast gelegd.⁷ De organisatie van de verzuimbegeleiding wordt geregeld bij cao of bij een regeling waaromtrent de werkgever schriftelijk overeenstemming heeft bereikt met de ondernemingsraad of de personeelvertegenwoordiging.⁸

De Arbeidsomstandighedenwet regelt dus dat de werkgever zich bij de genoemde taken moet laten bijstaan door deskundigen. Welke deskundigen dit zijn wordt nader ingevuld in het Arbeidsomstandighedenbesluit. Bij de toetsing van de RI&E en de advisering daarover heeft de werkgever de keuze zich te laten bijstaan door hetzij een op grond van artikel 20 Arbeidsomstandighedenwet gecertificeerde deskundige of organisatie, hetzij een bedrijfsarts. Voor wat betreft de bijstand en begeleiding van werknemers die door ziekte niet in staat zijn hun arbeid te verrichten, alsmede voor het periodiek arbeidsgezondheidskundig onderzoek en de eventuele aanstellingskeuring stelt het besluit de bijstand door een bedrijfsarts verplicht.⁹

Het Arbeidsomstandighedenbesluit vult overigens ook nader in aan welke eisen de op grond van artikel 20 Arbeidsomstandighedenwet gecertificeerde arbodienst moet voldoen. Zo moeten bij deze arbodienst (onder meer) verplicht deskundigen werkzaam zijn op het gebied van de arbeids- en bedrijfsgeneeskunde.

³ Art. 14 lid 3 sub d Arbeidsomstandighedenwet 1998 kende nog de verplichting voor de werkgever tot het houden van een arbeidsomstandigheden spreekuur, waarbij de werkgever zich moest laten bijstaan door een arbodienstverlener of bedrijfsarts.

⁴ Art. 14 lid 1 sub b Arbeidsomstandighedenwet

⁵ Art. 18 Arbeidsomstandighedenwet

⁶ Art. 14 lid 2 sub a en d Arbeidsomstandighedenwet

⁷ Art. 14 lid 4 Arbeidsomstandighedenwet

⁸ Art. 14 lid 8 Arbeidsomstandighedenwet

⁹ Art.2.14a Arbeidsomstandighedenbesluit

De werkgever is dus op grond van de Arbeidsomstandighedenwet en het Arbeidsomstandighedenbesluit verplicht zich ter zake van de ziekteverzuimbegeleiding te laten bijstaan door een bedrijfsarts¹⁰. Indien de werkgever zich ter zake laat bijstaan door een gecertificeerde arbodienst moet bij deze arbodienst een bedrijfsarts werkzaam zijn, die ter zake van de verzuimbegeleiding van wegens ziekte arbeidsongeschikte werknemers dient te adviseren.

Van de verplichting om zich ter zake van de ziekteverzuimbegeleiding te laten bijstaan door een gecertificeerde arbodienst zijn uitgezonderd werkgevers die uitsluitend arbeid laten verrichten door personen zonder dat sprake is van een arbeidsovereenkomst of publiekrechtelijke aanstelling en werkgevers die mensen uitsluitend arbeid voor zich laten verrichten op basis van incidentele oproepen, waarvoor geen loondoorbetalingplicht tijdens ziekte bestaat.

2.2 Regeling procesgang eerste en tweede ziekte jaar

Wat moet de door de werkgever ingeschakelde bedrijfsarts of arbodienst in het kader van de verzuimbegeleiding van zieke werknemers doen?

De Regeling Procesgang eerste en tweede ziekte jaar vermeldt een aantal specifieke taken en verantwoordelijkheden. De opgenomen taken zijn geformuleerd als verplichting van de werkgever. De werkgever is echter, zo beschreven we in de voorgaande paragraaf, op grond van de Arbeidsomstandighedenwet en het Arbeidsomstandighedenbesluit verplicht bij aantal van deze taken de bijstand van de bedrijfsarts/arbodienst in te roepen.

De werkgever verstrekt aan de bedrijfsarts of de arbodienst tijdig alle noodzakelijke gegevens met betrekking tot het ziekteverzuim van zijn werknemers, teneinde de bedrijfsarts of de arbodienst in staat te stellen de taken in het kader van verzuimbegeleiding en re-integratie naar behoren te verrichten.¹¹ Als er naar de verwachting van de bedrijfsarts of de arbodienst sprake is van dreigend langdurig ziekteverzuim verlangt de werkgever binnen zes weken na de eerste dag van ongeschiktheid tot het verrichten van arbeid een advies van de bedrijfsarts of de arbodienst over het desbetreffende ziektegeval. En als pas na zes weken blijkt dat het ziekteverzuim naar de verwachting van de bedrijfsarts of de arbodienst langdurig dreigt te zijn verlangt de werkgever direct een probleemanalyse van de deskundige.

Werkgever en werknemer maken op basis van de probleemanalyse binnen twee weken na de probleemanalyse van de bedrijfsarts een plan van aanpak, dat ook aan de bedrijfsarts of de arbodienst wordt verstrekt. In het plan van aanpak wordt onder meer ook een casemanager aangewezen.¹² De werkgever zorgt er voor dat de bedrijfsarts of de arbodienst van het verloop van het ziekteverzuim op de hoogte blijft. Als het verloop van de re-integratie hiertoe aanleiding geeft vraagt de werkgever de bedrijfsarts onverwijld advies over eventuele aanpassing van het plan van aanpak.¹³

Bij voortdurende arbeidsongeschiktheid levert de werkgever uiterlijk dertien weken voor het verstrijken van de wachttijd een re-integratieverslag in bij het UWV.¹⁴ De Regeling Procesgang bepaalt, wat er minimaal in dit verslag dient te zijn opgenomen.¹⁵ De bedrijfsarts of de arbodienst dient hiervoor een actueel oordeel aan te leveren over de kwaliteit van de arbeidsrelatie tussen werkgever en werknemer, het verloop van de arbeidsongeschiktheid en de functionele beperkingen en mogelijkheden van de werknemer, alsmede een oordeel over de aanwezigheid van passende arbeid bij de werkgever.

¹⁰ Art. 2.14a lid 2 Arbeidsomstandighedenbesluit

¹¹ Art. 2 Regeling Procesgang eerste en tweede ziekte jaar

¹² Het enkele feit dat er geen casemanager wordt aangewezen leidt echter niet tot een sanctie door het UWV, aldus de Beleidsregels beoordelingskader poortwachter.

¹³ Art. 4 Regeling Procesgang eerste en tweede ziektejaar

¹⁴ Art. 25 WIA

¹⁵ Art. 6 Regeling Procesgang eerste en tweede ziektejaar

Meent de bedrijfsarts of de arbodienst dat voor een goede uitvoering van de taken op grond van de regeling aanvullende deskundigheid nodig is, dan is de bedrijfsarts of de arbodienst verantwoordelijk voor tijdige inschakeling van die deskundigheid.¹⁶

Conclusie:

De Regeling Procesgang eerste en tweede ziektejaar spreekt bij het formuleren van de verplichtingen steeds van “*de bedrijfsarts of de arbodienst*”. Ook de WIA, de Wet werk en inkomen naar arbeidsvermogen, stelt dat de werkgever zich bij het uitvoeren van de taken in het kader van de verzuimbegeleiding en re-integratie laat bijstaan door “*een bedrijfsarts of een arbodienst*”. In de vorige paragraaf zagen we dat dit ook geldt voor de Arbeidsomstandighedenwet. We zagen evenwel ook dat het Arbeidsomstandighedenbesluit stelt dat bij de taken in het kader van de ziekteverzuimbegeleiding de bijstand aan de werkgever wordt verleend door een bedrijfsarts. Waar een werkgever kiest voor bijstand door een arbodienst, zal deze arbodienst de bijstand aan de werkgever in het kader van de begeleiding van werknemers die door ziekte niet in staat zijn hun arbeid te verrichten door een bedrijfsarts dienen te laten verrichten. Geschiedt de begeleiding binnen de arbodienst feitelijk door anderen dan geschiedt deze op basis van delegatie onder verantwoordelijkheid van de bedrijfsarts. (Zie ook hierna hoofdstuk 3.)

2.3 Regelgeving, richtlijnen en standpunten van de beroepsgroep

De taken en verantwoordelijkheden van de bedrijfsarts in het kader van de verzuimbegeleiding worden niet alleen wettelijk geregeld. De professionele normen van de beroepsgroep zorgen voor nadere invulling en inkleuring van deze taken.

2.3.1 Professioneel Statuut van de Bedrijfsarts

Een belangrijke basis voor de invulling van de taken van de bedrijfsarts ook in het kader van de verzuimbegeleiding wordt gevormd door het Professioneel Statuut van de Bedrijfsarts, door de NVAB aanvaard in 2003. In dit statuut wordt vanzelfsprekend aangegeven dat de bedrijfsarts persoonlijk verantwoordelijk is voor de kwaliteit van zijn of haar medisch handelen.¹⁷ Meer specifiek is voor de verzuimbegeleiding geregeld dat de bedrijfsarts voor de werknemers een begeleidende taak heeft. Hiertoe behoort de beoordeling van arbeids(on)geschiktheid voor eigen werk binnen de wettelijke kaders en het geven van werkhervattingadviezen.¹⁸

Ten aanzien van bedrijfsartsen in dienst van een instelling die arbodiensten verleent wordt een aantal specifieke zaken geregeld. Zo is onder meer geregeld dat de bedrijfsarts binnen zo'n instelling werkt in mono- en multidisciplinaire samenwerking en dat hij of zij doelstellingen van de instelling onderschrijft voor zover niet strijdig met wet/ of professionele regelgeving.¹⁹ De instelling (arbodienst) dient er voor zorg te dragen dat de bedrijfsarts de verplichtingen uit het statuut kan nakomen. De instelling (arbodienst) zorgt in dit kader voor voldoende tijd en personele en facilitaire ondersteuning van de bedrijfsarts. Daarnaast dient de arbodienst zorg te dragen voor een laagdrempelige toegang van de bedrijfsarts voor werknemers.²⁰

2.3.2. Beroepsprofiel van de bedrijfsarts

Het Beroepsprofiel van de bedrijfsarts²¹ spreekt in het kader van de taken van de bedrijfsarts op individueel niveau van de rol van de bedrijfsarts als ‘medisch casebegeleider’ en ‘medisch

¹⁶ Art. 7a Regeling Procesgang eerste en tweede ziektejaar

¹⁷ Art. 3.3 Professioneel Statuut voor de Bedrijfsarts, NVAB 2003

¹⁸ Art 9.3 Professioneel Statuut

¹⁹ Art 5 Professioneel Statuut

²⁰ Art. 6 Professioneel Statuut

²¹ Beroepsprofiel van de Bedrijfsarts, NVAB 2004

casemanager'. De rol wordt uitdrukkelijk onderscheiden van de casemanager die in het kader van de Wet Verbetering Poortwachter door de werkgever wordt aangewezen als verantwoordelijke voor de organisatorische gang van zaken. Met de rol van medisch casemanager wordt bedoeld op de eigen begeleiding van zieke werknemers door de bedrijfsarts. De rol van medisch casemanager wordt gedefinieerd als het managen van de taken in het kader van de medische begeleiding van verzuim door het zo nodig delegeren van taken en verwijzen. De bedrijfsarts dient beide taken te kunnen vervullen.

2.3.3. NVAB-standpunt 'Delegatie van taken door bedrijfsartsen in het kader van sociaal medische begeleiding'

In 2004 heeft de NVAB een verenigingsstandpunt aangenomen, waarin een visie wordt gegeven op de delegatie van taken door bedrijfsartsen in het kader van de verzuimbegeleiding. In dit standpunt 'Delegatie van taken door bedrijfsartsen in het kader van sociaal medische begeleiding'²² wordt onder meer beschreven welke taken in het kader van de verzuimbegeleiding aan de bedrijfsarts behoren. Het standpunt somt deze taken als volgt op:

1. anamnese inzake medische toestand en arbeid,
2. aanvullend lichamelijk en psychodiagnostisch onderzoek,
3. het stellen van een diagnose en opstellen van een differentiaal diagnose,
4. advisering aan werknemer, werkgever en andere behandelaars,
5. delegeren en verwijzen,
6. informeren van en overleg met de curatieve sector en andere partijen binnen en buiten de arbodienstverlener.

Het standpunt stelt dat deze taken in de volle omvang, qua kennis, vaardigheden en attitude door de bedrijfsarts worden vervuld.

3 Uitvoering van taken bedrijfsarts door anderen?: In opdracht!

Wet- en regelgeving stellen dat de bedrijfsarts de professional is, die de eindverantwoordelijkheid heeft voor de arbeidsgezondheidskundige advisering. Taken die door wet/ en of regelgeving uitsluitend aan de bedrijfsarts zijn toegekend kunnen alleen door anderen worden uitgeoefend, als zij hiertoe van de bedrijfsarts een opdracht hebben gekregen. Hoe een dergelijke opdracht moet worden gekwalificeerd is mede afhankelijk van de persoon aan wie de opdracht door de bedrijfsarts wordt verstrekt.

3.1 Verwijzen

In paragraaf 1.2 hebben we gezien dat de bedrijfsarts de wettelijke plicht heeft om, indien hij of zij dat in het kader van de goede vervulling van zijn of haar taken bij verzuimbegeleiding en re-integratie noodzakelijk oordeelt aanvullende deskundigheid in te schakelen.²³ Bij het inschakelen van (verwijzen naar) dergelijke aanvullende deskundigheid zal veelal sprake zijn van professionals met een eigen deskundigheidsgebied op een deelterrein dat ligt buiten de specifieke deskundigheid van de bedrijfsarts. Verwijzen geschiedt deels naar op grond van de Wet BIG geregistreerde professionals, zoals medisch specialisten, GZ-psychologen, fysiotherapeuten. Deels zijn dit beroepen met een opgrond van artikel 3 Wet BIG geregistreerde beroepstitel, deels betreft het beroepen waarvan uitsluitend de opleidingseisen zijn geregeld. De art. 3-beroepen kennen een eigen wettelijk omschreven deskundigheidsgebied en zijn alle zelf onderworpen aan het wettelijk tuchtrecht. Deze ingeschakelde deskundige is dus op zijn of haar terrein zelfstandig bevoegd en bekwaam. De

²² Delegatie van taken door bedrijfsartsen in het kader van sociaal medische begeleiding', NVAB, 2004

²³ Art. 7a Regeling Procesgang eerste en tweede ziektejaar

deskundige is zelf verantwoordelijk voor de kwaliteit van de eventuele diagnostiek of interventie. De verantwoordelijkheid hiervoor berust niet bij de verwijzend bedrijfsarts.

De beroepen, waarvan slechts de opleidingstitelbescherming is geregeld – bijvoorbeeld de ergotherapeut, de diëtist of de oefentherapeut caesar – zijn niet onderworpen aan wettelijk tuchtrecht. Wel kennen ook deze zogenaamde art.34 Wet BIG-beroepen een omschreven deskundigheidsgebied. De inhoudelijke verantwoordelijkheid voor door deze deskundigen verrichte activiteiten op hun deskundigheidsgebied valt niet onder de verantwoordelijkheid van de naar deze deskundigen verwijzende bedrijfsarts.

Verwijzen zal voor een deel ook geschieden naar beroepsbeoefenaren met een specifieke deskundigheid op het gebied van de Arbeidsomstandighedenwet. Te denken valt aan arbeidsdeskundigen, arbeidshygiënist, ergonomen. Deze beroepsgroepen kennen een eigen registratie als deskundige, hetzij in het kader van de Arbeidsomstandighedenwet hetzij op basis van regulering vanuit de eigen beroepsgroep. De inhoudelijke verantwoordelijkheid van door deze deskundigen verrichte activiteiten op hun deskundigheidsgebied valt evenmin onder die van de verwijzende bedrijfsarts.

Samenvattend kan worden gesteld dat de bedrijfsarts ingeval van een verwijzing naar een andere deskundige, met een deskundigheid die buiten het deskundigheidsgebied van de bedrijfsarts valt, geen inhoudelijke verantwoordelijkheid draagt voor de door de deskundige verrichte handelingen. Wel blijft de bedrijfsarts eindverantwoordelijke voor het geheel van de arbeidsgezondheidskundige advisering, de afstemming van de diverse onderdelen daarvan en de daarop gebaseerd adviezen aan werkgever en werknemer.

3.2 Delegeren

De verantwoordelijkheid van de bedrijfsarts ligt anders als de bedrijfsarts onderdelen van zijn of haar medische taken, die liggen op het eigen deskundigheidsgebied, in het kader van de verzuimbegeleiding overdraagt aan anderen.

Het NVAB-standpunt Delegatie inzake verzuimbegeleiding onderscheidt hier drie verschillende groepen, te weten:

1. verpleegkundigen en andere medisch geschoolde generalisten met registratie op grond van art.3 Wet BIG,
2. niet-medisch geschoolde casebegeleiders (bijvoorbeeld bedrijfsmaatschappelijk werkenden, re-integratiemanagers),
3. andere artsen (niet-bedrijfsartsen).

Bij het overdragen van een deel van de eigen taken aan anderen krijgen deze anderen geen volledig zelfstandige bevoegdheid. De anderen voeren een deel van de eigen taken van de bedrijfsarts uit, maar werken onder instructie, begeleiding én verantwoordelijkheid van de bedrijfsarts. Te denken valt aan een bedrijfsverpleegkundige die de begeleiding van zieke werknemers met een bepaald minder complex ziektebeeld verricht. Deze overdracht van taken noemen we delegatie.

3.3 Randvoorwaarden en zorgvuldigheidseisen bij delegatie

Aan de wijze waarop delegatie van taken mag plaatsvinden wordt in de (tucht)rechtspraak een aantal eisen gesteld. Alhoewel het bij het delegeren van taken door de bedrijfsarts aan anderen lang niet altijd – en wellicht zelfs vaak niet – zal gaan om ‘voorbehouden handelingen’ in de zin van artikel 36 Wet BIG, kan bij het formuleren van randvoorwaarden voor delegatie van taken wel degelijk aansluiting

gezocht worden bij de regeling van de voorwaarden waaronder een opdracht tot het verrichten van voorbehouden handelingen mag worden verricht.²⁴

Het NVAB-standpunt delegatie formuleert, mede op basis van beschikbare tuchtrechtelijke jurisprudentie over delegatie van taken door de huisarts aan diens doktersassistente de navolgende randvoorwaarden:

1. De gedelegeerde moet voldoende zijn opgeleid en aantoonbaar bekwaam zijn in de uitoefening van de taak.
 - 1a. Bij delegatie aan een op grond van artikel 3 Wet BIG-geregistreeerde beroepsbeoefenaar is sprake van een beslis- en interpretatieruimte binnen de grenzen van diens deskundigheidsgebied.
 - 1b. Bij delegatie aan een ander zonder BIG-registratie is sprake van een situatie van een opdracht zonder eigen beslis- en interpretatieruimte.
2. De bedrijfsarts moet zich in de praktijk hebben overtuigd van de bekwaamheid, dat wil zeggen de kennis en vaardigheden van de gedelegeerde.

Is binnen een instelling die arbodiensten verleent sprake van een systeem van toetsing van kennis en bekwaamheden dan mag de bedrijfsarts hierop varen. Wel houdt deze een eigen verantwoordelijkheid voor het signaleren van afwijkingen en beoordelen van de doelmatigheid van de beoordelingssystematiek. Borging van de ontwikkeling en toetsing van vaardigheden is een extra verantwoordelijkheid voor het management van de instelling indien taken worden uitbesteed aan professionals die niet geregistreerd zijn als bedrijfsarts en buiten de opdrachtgevende instelling werkzaam zijn.

3. In functiegerichte protocollen dient te zijn omschreven, welke taken de gedelegeerde bevoegd is uit te voeren en welke niet. In het protocol wordt bij voorkeur beschreven in welk gevallen de gedelegeerde de bedrijfsarts in ieder geval moet consulteren. Ook in ander gevallen moet de mogelijkheid bestaan de bedrijfsarts te raadplegen voor het geven van nadere aanwijzingen, het houden van toezicht of tussenkomst door de bedrijfsarts. Desgewenst dient de werknemer de bedrijfsarts op korte termijn te kunnen consulteren, in ieder geval voordat rapportage plaatsvindt.
4. In individuele gevallen kunnen de grenzen van delegatie in werkafspraken worden beschreven. Grote ervarings- en competentieverschillen kunnen hierin worden verwerkt.
5. Er dient structureel overleg plaats te vinden tussen gedelegeerde en bedrijfsarts.

Bij niet BIG-geregistreeerde gedelegeerden dient altijd overleg plaats te vinden, alvorens over een uitslag inzake een beoordeling, die volledig aansluit bij de persoonlijke opvatting van de werknemer, wordt gerapporteerd aan derden. Een beknopte probleemanalyse kan wel worden gedelegeerd aan andere BIG-geregistreeerden, zoals artsen en/of ervaren verpleegkundigen.

6. Overleg, toetsing en overname van de behandeling van het geval door de bedrijfsarts dienen altijd mogelijk te zijn.

Bij BIG-geregistreeerde gedelegeerden moet overname binnen een week kunnen plaatsvinden. Bij andere gedelegeerden moet overname als regel binnen twee werkdagen kunnen plaatsvinden.

²⁴ Zie art. 36 en 38 Wet BIG

7. De werknemer moet in begrijpelijke termen worden ingelicht over het delegeren van onderdelen van de verzuimbegeleiding, de eindverantwoordelijkheid van de bedrijfsarts en de mogelijkheid de bedrijfsarts te consulteren. Volgens het NVAB-standpunt dient deze voorlichting bij voorkeur schriftelijk plaats te vinden.

Aangezien deze voorwaarden zoals hierboven reeds aangegeven zijn gebaseerd op tuchtrechtelijke jurisprudentie over delegatie van taken tussen huisarts en doktersassistente en daarbij ook nog eens zijn vastgelegd in een officieel verenigingsstandpunt van de NVAB is het aannemelijk dat de tuchtrechter deze criteria bij tuchtrechtelijke toetsing van de verantwoordelijkheid van de bedrijfsarts bij op basis van delegatie verricht handelen tot uitgangspunt zal nemen.

Privacy en beroepsgeheim bij delegatie

De privacy van de werknemer en het beroepsgeheim van de bedrijfsarts verdienen bijzondere aandacht, indien een deel van de taken van de bedrijfsarts wordt uitgevoerd door anderen. Het beheer van het bedrijfsgeneeskundig dossier vindt immers plaats door en onder verantwoordelijkheid van de bedrijfsarts.²⁵

Het KNMG-advies inzake de Inrichting en overdracht van het bedrijfsgeneeskundige dossier beschrijft dat een bedrijfsgeneeskundig dossier uit verschillende onderdelen bestaat. De toegang tot het bedrijfsgeneeskundig dossier 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 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.

Deze regeling is gebaseerd op art. 7:457 WGBO, waarin is bepaald dat de toestemming van de patiënt voor inzage in zijn gegevens voor zover noodzakelijk door deze rechtstreeks bij de behandeling betrokkenen wordt voorondersteld. In de Arbeidsomstandighedenwet²⁶ is de toepasselijkheid van deze bepaling aangaande ‘veronderstelde toestemming’ formeel uitgesloten van toepassing in situaties van ziekteverzuimbegeleiding. Een situatie waarin voor inzage door ieder ander dan de bedrijfsarts toestemming zou moeten worden gevraagd is in onze optiek echter niet werkbaar. Wel is het advies in dit kader om prudent met het begrip ‘rechtstreeks betrokkene’ om te gaan en dit restrictief uit te leggen, alsmede om – bijvoorbeeld in brochures – aan werknemers het proces van de verzuimbegeleiding te beschrijven en expliciet aan te geven, wie in het kader van de uitvoering van welke werkzaamheden inzage heeft in welk deel van het dossier.

Wie zijn rechtstreeks betrokken?

²⁵ Zie Advies inzake de inrichting en overdracht van het bedrijfsgeneeskundig dossier, Willems, Van Meersbergen, Van der Meer, KNMG 2008

²⁶ Art. 14 lid 6 Arbeidsomstandighedenwet

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.

Professionals met een eigen afgebakend inhoudelijk werkgebied, zoals de bedrijfsmaatschappelijk werker, arbeidsdeskundige en niet medische geschoolde re-integratieconsulenten vallen zolang zij taken op hun eigen deskundigheidsgebied verrichten niet onder ‘rechtstreeks bij de behandeling betrokkenen’²⁷. Zij mogen niet-medische gegevens ontvangen voorzover deze relevant zijn voor hun opdracht. Medische gegevens mogen echter alleen met gerichte toestemming van de werknemer en op basis van een gerichte en onderbouwde aanvraag worden verstrekt aan een re-integratieconsulent of casemanager.

4 Hoe ver reikt de tuchtrechtelijke verantwoordelijkheid van de bedrijfsarts?

RTC Zwolle, 10 januari 2008, TvG 2008 (4), p.287-292

In januari 2008 oordeelde het Regionaal Tuchtcollege Zwolle over een klacht tegen een zelfstandig bedrijfsarts, die een samenwerkingsverband had met een consultancybureau voor verzuimbegeleiding. De directe begeleiding van wegens ziekte verzuimende werknemers was in handen van een door de werkgever aangestelde casemanager. De bedrijfsarts hield desgevraagd eens per drie weken verzuimspreekuur bij het bedrijf. Buiten deze spreekuren was zij daar niet werkzaam. De klacht werd ingediend door een werkneemster, die verzuimde wegens hartklachten en spanningsklachten thuis. Werkneemster had voornamelijk contact met de casemanager en zou deze een aantal malen gevraagd hebben om contact met de bedrijfsarts, zonder resultaat. Na een re-integratieadvies door de bedrijfsarts vroeg werkneemster een deskundigenoordeel van het UWV, waarna zij in het gelijk werd gesteld. Vervolgens werd een probleemanalyse opgesteld die door de casemanager via een ‘p/o de bedrijfsarts’ werd ondertekend. De bedrijfsarts vond het niet nodig nadere informatie bij de behandelend cardioloog van werkneemster op te vragen.

Het college overweegt naar aanleiding van de casus: “*Het moge zo zijn dat D*” – de casemanager – “*het verzuimtraject beheerde, maar dat ontslaat verweerster niet van de verplichting verantwoorde zorg als bedrijfsarts te betrachten. Het college is van oordeel dat verweerster hierin te kort is geschoten.*” En: “*Verweerster heeft zelf ter zitting toegegeven dat de termijnen voor de Wet Verbetering Poortwachter niet in acht zijn genomen. De probleemanalyse behoort volgens deze wet uiterlijk zes weken na de ziekmelding te worden opgesteld en het plan van aanpak dient binnen twee weken na de probleemanalyse te worden opgesteld. In casu is dit niet zo geschied. Dit is tuchtrechtelijk verwijtbaar. Voorts acht het college de inhoudelijke gang van zaken rondom probleemanalyse en plan van aanpak niet zorgvuldig. Mede gelet op de complexe problematiek had van verweerster op zijn minst verwacht mogen worden klaagster voorafgaand aan het opstellen van de probleemanalyse opnieuw uit te nodigen.*” Meer in algemene zin overweegt het College over de

²⁷ Indien deze professionals op basis van delegatie onder verantwoordelijkheid van de bedrijfsarts taken in het kader van de verzuimbegeleiding uitoefenen zijn zij wel te beschouwen als ‘rechtsreeks bij de verzuimbegeleiding betrokkenen’. ‘De pet die de betrokkene op heeft’ is dus bepalend. Verricht bijv. een arbeidsdeskundige taken in het kader van de verzuimbegeleiding dan dient dit overigens wel duidelijk met de werknemer te worden gecommuniceerd.

verhouding tussen de bedrijfsarts en de casemanager in kwestie dat gebleken is dat veel initiatief lag bij laatstgenoemde en dat deze ook veel zaken buiten de bedrijfsarts om regelde. Alhoewel de bedrijfsarts in kwestie de samenwerking met het bureau van de casemanager mede op die grond inmiddels had beëindigd, oordeelde het College dat de bedrijfsarts zich te veel had laten plaatsen in een van de casemanager afhankelijke positie, waarbij zij naar het oordeel van het College te veel achterover heeft geleund. Het College vindt dat van de bedrijfsarts had mogen worden verwacht dat zij meer haar eigen verantwoordelijkheid had genomen. In de uitspraak wordt expliciet overwogen dat zo uitgebreid wordt ingegaan op de verhouding tussen bedrijfsarts en casemanager in relatie tot de verantwoordelijkheid van de bedrijfsarts, omdat het College weet dat veel bureaus net als het bureau van de casemanager in kwestie actief zijn en veel vrijgevestigd bedrijfsartsen hiermee contracten sluiten.

Het College oordeelde de klacht tegen de bedrijfsarts gegrond en legde de maatregel van een berisping op. Tegen de uitspraak is geen hoger beroep ingesteld.

Deze uitspraak onderstreept de verantwoordelijkheid van de bedrijfsarts voor het geheel van het proces van de verzuimbegeleiding. Dat geldt in ieder geval vanaf het moment dat de bedrijfsarts van het ziekteverzuim kennis draagt en bij de verzuimbegeleiding is betrokken; dat laatste ook al is het indirect.

5 Beschouwing, conclusies en aanbevelingen

In deze slotparagraaf komen wij terug op de in de inleiding geformuleerde vraagstellingen, die vervolgens per vraag worden beantwoord.

1. Wat is formeel de rol van de bedrijfsarts in verzuimbegeleiding en re-integratie in het algemeen en in het kader van de Wet Verbetering Poortwachter in het bijzonder?

De Arbeidsomstandighedenwet verplicht de werkgever om zich bij bepaalde taken waaronder de begeleiding van wegens ziekte verzuimende werknemers bij te laten staan door een bedrijfsarts of een gecertificeerde arbodienst. De certificeringseisen voor een arbodienst omvatten onder meer de verplichting dat er een deskundige op het gebied van de arbeids- en bedrijfsgezondheidszorg werkzaam is. In het op de Arbeidsomstandighedenwet gebaseerde Arbeidsomstandighedenbesluit is opgenomen dat de bijstand bij de taken van de werkgever op het gebied van de begeleiding van wegens ziekte verzuimende werknemers wordt verricht door een bedrijfsarts. Waar de werkgever kiest voor bijstand bij deze taken door een arbodienst, zal deze laatste daar dus uitdrukkelijk de bedrijfsarts bij in dienen te schakelen. De tuchtrechter houdt de bedrijfsarts dan ook verantwoordelijk voor juiste nakoming en uitvoering van deze taken, ook als deze taken in de dagelijkse uitvoering (in hoofdzaak) door een niet-bedrijfsarts worden uitgevoerd. De beroepsgroep heeft in het Professioneel Statuut Bedrijfsartsen, het beroepsprofiel van de bedrijfsarts en het NVAB-standpunt inzake delegatie van taken door bedrijfsartsen in het kader van de sociaal medische begeleiding nadere invulling gegeven aan wat zij ziet als taken van de bedrijfsarts in het kader van verzuimbegeleiding. De tuchtrechter beschouwt de bedrijfsarts als de medisch specialist op het terrein van arbeid en gezondheid, die bij ziekteverzuimbegeleiding de werkgever en de werknemer adviseert op basis van binnen de vertrouwensrelatie met de patiënt/werknemer verzamelde informatie. De bedrijfsarts dient daarbij - ook volgens de tuchtrechter - de regels van het sociaal recht c.q. de sociale zekerheidswetgeving, zoals onder andere de Wet Verbetering Poortwachter, het gezondheidsrecht en de regels van de beroepsgroep, zoals vastgelegd in standpunten en richtlijnen van de NVAB en de KNMG, in acht te nemen. Ook wijst de tuchtrechter vaker op de noodzaak rekening te houden met de STECR-werkwijzer arbeidsconflicten, zoals ook vermeld in de Beleidsregels Beoordelingskader Poortwachter..

2. Is het gezien het wettelijk kader mogelijk om andere functionarissen met een paramedische of niet-medische achtergrond een regisserende rol bij de verzuimbegeleiding te geven, waarbij inbegrepen een al dan niet expliciet geformuleerde ‘zeeffunctie’ (een door het bedrijf of de arbodienstverlener aangestelde ‘poortwachter’ die mag bepalen of iemand het recht heeft een bedrijfsarts te bezoeken) ?

De Arbeidsomstandighedenwet en de op de arbeidsongeschiktheidswetgeving gebaseerde regeling Procesgang eerste en tweede ziektejaar geven de bedrijfsarts bepaalde wettelijke taken in het kader van de begeleiding van wegens ziekte verzuimende werknemers. Deze wettelijke taken kunnen alleen door anderen worden verricht, indien dit geschiedt in opdracht van de bedrijfsarts. Dit wordt gezien als delegatie van taken door de bedrijfsarts aan deze andere functionarissen. Ook de tuchtrechter beschouwt de bedrijfsarts als eindverantwoordelijke voor het geheel van de arbeidsgezondheidskundige advisering, de afstemming van de diverse onderdelen daarvan en de daarop gebaseerd adviezen aan werkgever en werknemer. De tuchtrechter houdt de bedrijfsarts voor de uitvoering van deze wettelijke taken verantwoordelijk, ook als deze in de praktijk door anderen (zoals een casemanager) zijn verricht. In het NVAB-standpunt inzake delegatie van taken door bedrijfsartsen in het kader van de sociaal medische begeleiding wordt een aantal randvoorwaarden beschreven, waaraan moet worden voldaan willen anderen dan bedrijfsartsen in hun opdracht – delegatie – een deel van hun taken mogen uitvoeren. De in dit standpunt van de NVAB verwoorde randvoorwaarden bevatten zorgvuldigheidseisen die mede zijn gebaseerd op tuchtrechtelijke jurisprudentie in zake het laten uitvoeren van huisartsentaken door doktersassistentes. De randvoorwaarden vallen te beschouwen als regulering vanuit de beroepsgroep, waaraan ook de

tuchtrechter in voorkomende gevallen handelen van bedrijfsartsen kan toetsen. Het verdient aanbeveling deze randvoorwaarden, alsmede de opvatting van de beroepsgroep over inhoud en omvang van de taken van de bedrijfsartsen onder de aandacht te brengen van stakeholders.

In de diverse wettelijke regelingen wordt weliswaar niet met zoveel woorden een recht voor de werknemer op rechtstreekse toegang tot de bedrijfsarts geformuleerd. Wel kent de Arbeidsomstandighedenwet zoals aangegeven een verplichting voor de werkgever om zich voor een aantal taken waaronder de verzuimbegeleiding wegens ziekte te laten bijstaan door een bedrijfsarts of een arbodienst. Zoals gezegd geeft het Arbeidsomstandigheden besluit hieraan een nadere invulling door expliciet te bepalen dat de bijstand bij de ziekteverzuimbegeleiding door een bedrijfsarts dient te geschieden. In onze optiek kan worden gesteld dat de bedrijfsartsen hun wettelijke taken en de daaraan gekoppelde verantwoordelijkheden uitsluitend naar behoren kunnen uitvoeren, indien een werknemer de mogelijkheid heeft om indien hij naar zijn mening wegens ziekte niet in staat is zijn werkzaamheden uit te voeren de bijstand van een bedrijfsarts in te roepen. Dat betekent dat een werkgever een werknemer niet kan verhinderen om in deze situatie een bedrijfsarts te raadplegen. Heeft de werkgever gekozen voor bijstand door een arbodienst, dan dient hierbij op grond van het Arbeidsomstandighedenbesluit de aldaar werkzame bedrijfsarts te worden betrokken. De arbodienst moet er, zoals in hoofdstuk 2.3.1 aangegeven, op grond van het Professioneel Statuut van de bedrijfsarts, voor zorgen dat een laagdrempelige toegang tot de bedrijfsarts voor werknemers en leidinggevenden wordt bevorderd. De regisserende rol in het kader van ziekteverzuimbegeleiding komt derhalve toe aan de bedrijfsarts. Kiest de werkgever ervoor om bij de medische verzuimbegeleiding niet-bedrijfsartsen in te schakelen, dan dient dit te geschieden in nauw overleg met de bedrijfsarts. De taken worden immers op basis van delegatie onder diens verantwoordelijkheid uitgevoerd. Deze personen dienen bekwaam te zijn en volgens door de bedrijfsarts geaccordeerde protocollen te werken. (zie ook hierna onder 3.) De werkgever die in strijd met het vorenstaande handelt, handelt in onze optiek in strijd met de wet.

3. Welke taken moet de bedrijfsarts gezien het juridisch kader zelf uitvoeren en kunnen zeker niet gedelegeerd worden? Bijvoorbeeld: het aangeven van medische mogelijkheden en beperkingen, zoals gebeurt in de probleemanalyse is naar de opvatting van de meeste bedrijfsartsen een absolute kerntaak, die aan de bedrijfsarts is voorbehouden. Past dit binnen het juridisch kader?

De Wet Verbetering Poortwachter en meer in het bijzonder de Regeling Procesgang eerste en tweede ziektejaar alsmede de Beleidsregels Beoordelingskader Poortwachter leggen voor bepaalde taken expliciet de verantwoordelijkheid bij de bedrijfsarts of een arbodienst. Hierin worden met name genoemd de probleemanalyse, regelmatige evaluatie van het verzuim en de re-integratie en het actueel oordeel. Op grond van de Arbeidsomstandighedenwet en het Arbeidsomstandighedenbesluit wordt de bijstand aan de werkgever in het kader van de begeleiding van wegens ziekte verzuimende werknemers expliciet in handen gelegd van de bedrijfsarts. De uitvoering van deze taken geschiedt, zagen we in het voorgaande, ook als deze in de praktijk door anderen geschiedt, uitdrukkelijk onder verantwoordelijkheid van de bedrijfsarts. Op grond van de wettelijke regelingen kan echter niet gesteld worden dat delegatie van deze taken verboden zou zijn. Wel dient delegatie uiteraard aan bepaalde kwaliteits- en zorgvuldigheidseisen te voldoen. Deze eisen worden in het NVAB-standpunt delegatie inzake verzuimbegeleiding nader gedefinieerd. Dit formele verenigingsstandpunt geeft weer, wat er binnen de beroepsgroep van bedrijfsartsen algemeen (als kwaliteitsstandaard) is aanvaard, en zou – bij voldoende bekendmaking hiervan- ook in de rechtspraak richtsnoer voor de rechter moeten vormen. Waar het de medische beoordeling van personen betreft kan gesteld worden dat deze alleen kunnen worden uitgevoerd door deskundigen die over de noodzakelijke bekwaamheden beschikken (Wet BIG). De tuchtrechter zal dit in voorkomende gevallen toetsen. In de praktijk komt dat er op neer dat alleen artsen en onder hun verantwoordelijkheid werkend personeel medisch-diagnostisch onderzoek bij werknemers zullen mogen uitvoeren. Of dat in specifieke gevallen een bedrijfsarts moet zijn is afhankelijk van de problematiek en de voor dat specifieke onderzoek benodigde kennis. Ook dat zal de tuchtrechter kunnen toetsen. Vanzelfsprekend kunnen andere deskundigen op hun deelgebied in bepaalde gevallen ook zelfstandig en dus niet onder verantwoordelijkheid van de (bedrijfs)arts onderzoek aan mensen doen. Te denken valt aan onderzoek naar functionele beperkingen door een

ergonoom of arbeidsdeskundige. Deze zal de benodigde medische informatie dan, met instemming van de werknemer, van de (bedrijfs)arts ontvangen.

Indien er binnen de beroepsgroep een algemene opvatting heerst dat bepaalde taken uitsluitend door een bedrijfsarts zelf kunnen worden uitgevoerd zou men kunnen overwegen de verenigingsregelgeving in die zin aan te passen. Het is dan - ook in het kader van creëren van een breder draagvlak voor dit standpunt van de beroepsgroep - uiteraard van belang hierbij zo mogelijk andere betrokken stakeholders in het veld van de verzuimbegeleiding te betrekken.

4. Indien taken binnen het wettelijk kader kunnen worden gedelegeerd, hoe zit het dan met (de verdeling van) juridische verantwoordelijkheden van de bedrijfsarts en de functionaris aan wie taken zijn gedelegeerd?

Als de hierboven onder 3 genoemde taken (opstellen probleemanalyse, regelmatige evaluatie van verzuim en re-integratie en het opstellen van het actueel oordeel) worden uitgevoerd door een ander dan de bedrijfsarts is sprake van een opdrachtsituatie, waarin een ander (de casemanager, de re-integratieconsulent) deze taken uitvoert onder eindverantwoordelijkheid van de bedrijfsarts. Dat geldt ook als in de praktijk de opdracht hiertoe niet daadwerkelijk door de bedrijfsarts is gegeven maar deze heeft ingestemd met afspraken rondom de organisatie van de verzuimbegeleiding op dusdanige wijze dat de uitvoering van deze taken bij een ander (casemanager, re-integratieconsulent) ligt. Dat ook de tuchtrechter de bedrijfsarts ziet als eindverantwoordelijke voor het geheel van de medische verzuimbegeleiding en de afstemming van diverse onderdelen daarvan blijkt uit de in hoofdstuk 5 besproken uitspraak van het Tuchtcollege Zwolle. Deze verantwoordelijkheid bestaat in ieder geval vanaf het moment dat de bedrijfsarts kennis draagt van het verzuim wegens ziekte en – ook al is dit indirect – bij de ziekteverzuimbegeleiding in een concreet geval is betrokken. Meer in algemene zin dient de bedrijfsarts erop toe te zien dat contracten op basis waarvan hij bij een werkgever de ziekteverzuimbegeleiding verricht dusdanig zijn dat hij deze begeleiding kan verrichten in overeenstemming met de zorg die hij in die hoedanigheid behoort te betrachten.

5. a Indien paramedische of niet-medische functionarissen taken in het kader van de verzuimbegeleiding op zich nemen, welke garanties moeten er dan zijn voor de werknemer/patiënt ten aanzien van diens privacy?

Zowel in de Code gegevensverkeer bij arbeidsverzuim en re-integratie KNMG als in het KNMG-advies inzake de inrichting en overdracht van het bedrijfsgeneeskundig dossier wordt een aantal zaken geregeld rondom de privacy van de werknemer die ook toepassing vinden, indien niet-medische functionarissen taken in het kader van de verzuimbegeleiding bij ziekte op zich nemen. Voor een volledige weergave van de regelingen wordt naar de genoemde documenten verwezen. In het kader van dit advies wordt nog eens met klem gewezen op de in hoofdstuk 3.4 opgenomen conclusie dat niet-medisch geschoolde re-integratieconsulenten niet vallen onder ‘rechtstreeks bij de behandeling betrokkenen’. Zij mogen niet-medische gegevens ontvangen voor zover deze relevant zijn voor hun opdracht. Medische gegevens mogen echter alleen met gerichte toestemming van de werknemer en op basis van een gerichte en onderbouwde aanvraag worden verstrekt aan een re-integratieconsulent of casemanager.

5.b En welke garanties moeten er zijn ten aanzien van het recht van de werknemer/patiënt om kwalitatief hoogwaardige medische zorg in te kunnen roepen ?

In de Arbeidsomstandighedenwet en de Wet Verbetering Poortwachter, meer in het bijzonder de regeling procesgang eerste en tweede ziekte jaar wordt een aantal taken genoemd waarbij de werkgever de plicht heeft zich te laten bijstaan door een gecertificeerde arbodienst danwel een bedrijfsarts. Zoals hierboven betoogd kunnen deze taken slechts in opdracht van deze gecertificeerde arbodienst of bedrijfsarts door anderen worden uitgevoerd. De kwaliteit van de door deze Arbodiensten en bedrijfsartsen wordt geborgd door de certificatie-eisen van artikel 20 Arbeidsomstandighedenwet respectievelijk de Wet BIG. Voor zorgvuldigheidseisen die bij het verstrekken van delegatieopdrachten door bedrijfsartsen in acht zouden moeten worden genomen gelden de criteria genoemd in hoofdstuk 3.3 als uitgangspunt.

6a. Heeft de wegens ziekte van zijn werk verzuimende en/of re-integrerende werknemer een recht op rechtstreekse toegang tot een bedrijfsarts of is het toegestaan dat (al dan niet op instigatie van de werkgever) paramedische of niet-medische functionarissen bij toegang tot de bedrijfsarts een zeeffunctie vervullen?

Zie antwoord vraag 2

6b. Heeft de werknemer buiten situaties waarin sprake is van verzuimbegeleiding een recht op rechtstreekse toegang tot de bedrijfsarts bij vragen over zijn gezondheid in relatie tot het werk?

In de huidige Arbeidsomstandighedenwet is de verplichting van de werkgever opgenomen om zich bij de begeleiding van wegens ziekte verzuimende werknemers te laten bijstaan door een gecertificeerd arbodienst of bedrijfsarts. Waar in de Arbeidsomstandighedenwet 1998 nog de verplichting was opgenomen voor de werkgever om een arbeidsomstandigheden spreekuur te laten houden, geldt dat in de huidige wet niet meer. Een rechtstreekse wettelijke basis voor een recht op toegang tot de bedrijfsarts ook voor die werknemers die (nog) niet wegens ziekte verzuimen is daarmee komen te ontvallen. Wel kent de huidige Arbeidsomstandighedenwet voor de werkgever de verplichting om zijn werknemers in staat te stellen een periodiek arbeidsgezondheidskundig onderzoek te laten ondergaan dat er op is gericht de risico's die de arbeid voor de gezondheid van de werknemers met zich brengt zoveel mogelijk te voorkomen of te beperken.²⁸ Met een extensieve interpretatie van deze wettelijke bepaling zou met enige goede wil hierin een recht op toegang tot de bedrijfsarts in het kader van preventie van ziekteverzuim kunnen worden gelezen. Deze wettelijke bepaling is hier door de wetgever echter niet met zoveel woorden voor bedoeld. Of het juridisch haalbaar is om op deze basis een wettelijk recht op toegang tot de bedrijfsarts te construeren ook voor (nog) niet wegens ziekte verzuimende werknemers met vragen over hun gezondheid in relatie tot hun werk, is naar onze mening uiterst twijfelachtig. Een rechtsreeks recht op toegang tot de bedrijfsarts voor werknemers met vragen over hun gezondheid in relatie tot hun werk die (nog) niet wegens ziekte verzuimen kent de wet de facto dus niet. Ook de huidige Wet Geneeskundige Behandelingsovereenkomst regelt niet het recht op toegang tot zorg. De WGBO regelt (onder meer) welke rechten de patiënt heeft op het moment dat een behandelingsovereenkomst bestaat. Deze wet kan geen juridische basis vormen voor het construeren van een rechtstreeks recht op toegang tot de bedrijfsarts voor een niet wegens ziekte verzuimende werknemer. Wel is het uiteraard zo dat, zodra de bedrijfsarts zorg verleent, de bepalingen van de WGBO ook op diens zorgverlening van toepassing zijn, tenzij de bijzondere aard van de werkzaamheden zich tegen toepasselijkheid verzetten. Op dit moment werkt VWS aan een Wet Cliëntenrechten Zorg (WCZ). Deze WCZ is bedoeld om de positie van cliënten in de zorgsector te versterken en kent in voorlopige ontwerpdocumenten aan de cliënt in de zorg een aantal patiëntenrechten toe, waaronder een recht op goede zorg. Over de voorstellen vindt thans vanuit VWS consultatie van veldpartijen plaats. Een definitieve tekst van een wetsvoorstel is op dit moment (april 2009) nog niet beschikbaar; ook een advies van de Raad van State moet nog volgen. Op basis van de huidige tekst van het conceptwetsvoorstel en de toelichting daarop is het nog onduidelijk of het de bedoeling van de wetgever is om met het 'recht op goede zorg' ook de basis te leggen voor een recht op rechtstreekse toegang tot de bedrijfsarts voor niet wegens ziekte verzuimende werknemers. Dit zou dan ook een verplichting voor een werkgever moeten impliceren om een dergelijke voorziening ter beschikking te stellen. De generieke patiëntenrechtenwetten kunnen voor een dergelijk recht overigens in elk geval ondersteunende argumenten bieden. Zowel de verplichting voor de bedrijfsarts om 'de zorg van een goed hulpverlener te betrachten' (WGBO) als 'het recht op goede zorg' (WCZ) van de cliënt vormen de basis voor een recht op een goede kwaliteit van zorg voor de werknemer bij ziekteverzuim en re-integratie. Daarmee kunnen ze steun bieden aan de stelling dat hiervoor een recht op vrije toegang tot de bedrijfsarts noodzakelijk is, niet alleen bij ziekteverzuim maar - in het kader van de voorkoming ziekteverzuim - ook bij vragen over gezondheid in relatie tot arbeid zonder dat sprake is van verzuim..

Wij menen dan ook dat een recht op rechtstreekse toegang tot de bedrijfsarts ook in deze situatie wel wenselijk zou zijn. Indien het conceptwetsvoorstel voor de WCZ dit niet beoogt te regelen, lijkt een lex

²⁸ Art. 18 Arbeidsomstandighedenwet

specialis als de Arbeidsomstandighedenwet hiervoor de aangewezen plaats. Het moet immers ook met het oog op de preventie van arbeidsongeschiktheid wegens ziekte als merkwaardig worden aangemerkt dat een werknemer pas recht op toegang tot een bedrijfsarts heeft als de arbeidsongeschiktheid wegens ziekte zich daadwerkelijk heeft voorgedaan en niet in de fase daarvoor. Een kans op preventie van arbeidsongeschiktheid wordt zo misgelopen. Wij adviseren de NVAB om stappen te ondernemen die tot dit doel kunnen leiden.