

DISCLAIMER



Onafhankelijke informatie is niet gratis. Het NTvG investeert veel geld om het hoge niveau van haar artikelen te waarborgen, door een proces van peer-review en redactievoering. Het NTvG kan alleen bestaan als er voldoende betaalde abonnementen zijn. Het is niet de bedoeling dat onze artikelen worden verspreid zonder betaling. Wij rekenen op uw medewerking.

Mag een behandelend arts vragen van een bedrijfs- of verzekeringsarts beantwoorden?

A.C. (Aart) Hendriks

Behandelend artsen krijgen met enige regelmaat vragen van bedrijfs- en verzekeringsartsen over de gezondheid van hun patiënten. De vragen van de bedrijfsarts, verbonden aan een werkgever, hebben betrekking op het begeleiden en re-integreren van een wegens ziekte verzuimende werknemer. De verzekeringsarts, verbonden aan het UWV, adviseert over de arbeidsmogelijkheden en -beperkingen bij een patiënt die al geruime tijd arbeidsongeschiktheid is of die geen werkgever heeft.

De vragen van de bedrijfs- en verzekeringsarts aan de behandelend arts moeten vergezeld gaan van een toestemmingsverklaring ondertekend door de patiënt. Voor het beantwoorden van de vragen ontvangen de behandelend artsen een onkostenvergoeding. Toch twijfelen veel behandelend artsen of ze die vragen mogen beantwoorden. Hoe luidt op die vraag het antwoord? En wat als de behandelend arts besluit de vragen niet te beantwoorden?

De taak van bedrijfs- en verzekeringsartsen

Bedrijfs- en verzekeringsartsen adviseren over de mogelijkheden van een patiënt om het werk, al dan niet met aanpassingen, te kunnen hervatten. Als dat niet mogelijk blijkt, adviseren zij over het recht van een zieke werknemer op het doorbetalen van loon, dan wel een – al dan niet tijdelijke – arbeidsongeschiktheidsuitkering. Om een dergelijk advies goed te geven kan de bedrijfs- of verzekeringsarts in veel gevallen niet volstaan met een anamnese en eigen onderzoek; er is in die situaties ook informatie nodig van de behandelende sector. Daarom wil een bedrijfs- of verzekeringsarts soms weten wanneer en met welke klachten een patiënt op het spreekuur is geweest, welke diagnoses zijn gesteld, wat de uitslagen van aanvullend onderzoek waren en wat het behandelbeleid is, of is geweest.

Juridisch uitgangspunt: de patiënt beslist

Omdat de zeggenschap over medische persoonsgegevens bij de patiënt rust, kunnen bedrijfs- en verzekeringsartsen alleen met toestemming van de patiënt medische gegevens bij de behandelend arts opvragen. De informatie die bedrijfs- en verzekeringsartsen vragen moet daarnaast feitelijk zijn en niet meer omvatten dan strikt nodig.¹ Dit volgt uit het systeem van scheiding tussen de taken van de behandelende en de beoordelende sector. Het is behandelend artsen immers niet toegestaan om een (waarde)oordeel over eigen patiënten te geven.² Zo is het niet aan een behandelend arts om zich uit te laten over de arbeidsgeschiktheid of -ongeschiktheid, of om uitspraken te doen over de mate waarin de klachten van een patiënt al dan niet 'reëel' zijn.

Doe geen voorspellingen

De behandelend arts dient zich te beperken tot hetgeen hij of zij zelf, al dan niet op basis van klachten van de patiënt, aan medisch afwijkingen heeft vastgesteld, de effecten van ingezette behandelingen en eventueel gegeven adviezen. Een voorbeeld van het laatste is '6 weken lang niet meer dan 2 kg tillen'. In het verlengde van deze verdeling van taken mogen behandelend artsen geen voorspellingen doen over het verloop van een ziekte in de toekomst en de herstelkansen ('prognose'). Met betrekking tot dit laatste geldt één uitzondering: als die prognoseduiding gebeurt ten behoeve van een behandeldoel, bijvoorbeeld de kansen op herstel na een ingreep, is dit toegestaan voor behandelend artsen.¹

Doorgeven van feitelijke medische informatie is toegestaan

Het is behandelend artsen dus toegestaan om medische informatie over hun patiënten te delen met bedrijfs- en verzekeringsartsen.¹ Voor het aanleveren van deze informatie mag de behandelend arts het vastgestelde tarief in rekening brengen. De hoogte van dit tarief verschilt tussen huisartsen en medisch specialisten en de sector die om informatie verzoekt.³⁻⁵

Het uitsluitend doorzenden van een ontslag- of verwijsbrief voldoet vrijwel nooit aan de behoefte van de bedrijfs- of verzekeringsarts. Dit kan bovendien leiden tot een schending van de privacy van de patiënt. Een ontslag- of verwijsbrief bevat namelijk vaak meer informatie dan waarom is verzocht en waarvoor de patiënt toestemming heeft gegeven. Het doorsturen van ontslag- en verwijsbrieven aan een bedrijfs- of verzekeringsarts wordt daarom ontraden.

Medische informatie die na eerdere toestemming van de patiënt wordt doorgegeven aan een bedrijfs- of verzekeringsarts hoeft niet eerst ter informatie en goedkeuring aan de patiënt te worden voorgelegd. Dit is anders wanneer de patiënt daarom uitdrukkelijk heeft verzocht. U mag de informatie dan alleen doorsturen na goedkeuring van de patiënt. De patiënt kan in die gevallen gebruik maken van zijn 'blokkeringsrecht', het recht om doorzending van medische persoonsgegevens te verbieden. Dit recht is neergelegd in de Wet op de geneeskundige behandelingsovereenkomst (WGBO).

Als u als behandelend arts twijfelt of het doorgeven van medische informatie in het belang is van uw patiënt, staat het u vrij dit met uw patiënt te overleggen. Als u daarop besluit de gevraagde informatie niet te verstrekken of als uw patiënt zich beroept op zijn blokkeringsrecht, betekent dit in de praktijk evenwel dat dit nadelig kan uitpakken voor de patiënt.

Wat als de behandelend arts geen medische informatie verstrekt?

In de praktijk komt het regelmatig voor dat behandelend artsen de gevraagde informatie niet aanleveren, ook niet na herhaalverzoeken. Dat gebeurt vrijwel altijd zonder dat de patiënt gebruik heeft gemaakt van zijn blokkeringsrecht, maar om andere redenen. Het gevolg is dat het voor de bedrijfs- en verzekeringsarts dan moeilijk is een zorgvuldig advies op te stellen aan de werkgever of aan het UWV omdat relevant geachte gegevens ontbreken.

De wet verplicht behandelend artsen niet om medische informatie door te geven, zelfs als de patiënt daarmee nadrukkelijk en schriftelijk heeft ingestemd. Niet aan een informatieverzoek voldoen is evenwel bovenal nadelig voor de patiënt, en indirect ook voor de betreffende bedrijfs- of verzekeringsarts. Voor de patiënt duurt het namelijk langer voordat hij weet wat zijn precieze rechten en plichten zijn. De bedrijfs- of verzekeringsarts moet immers op basis van onvolledige informatie een advies geven aan de werkgever en het UWV, met mogelijke onjuistheden als gevolg. Daarom dient soms alsnog een onafhankelijke medische expertise door een derde plaats te vinden, hetgeen eveneens tot vertraging leidt. De bedrijfs- of verzekeringsarts kan in zijn advies vermelden dat de behandelende sector, ondanks herhaalde verzoeken, de noodzakelijk geachte informatie niet heeft verstrekt.

Manieren om de bedrijfs- of verzekeringsarts toch te informeren

Bedrijfs- en verzekeringsartsen kunnen in samenspraak met de patiënt bespreken wat te doen als de behandelende sector geen antwoord geeft op de vraag van de bedrijfs- of verzekeringsarts.

Het ligt het meest voor de hand dat de patiënt zelf zijn behandelend arts vraagt de informatie alsnog te verstrekken. De patiënt kan daarbij wijzen op het risico dat hij niet de doorbetaling van loon of arbeidsongeschiktheidsuitkering krijgt waarop hij recht heeft. De patiënt kan zo nodig ook een (gedeeltelijke) kopie van zijn medisch dossier overleggen.⁶ Voor zover de patiënt niet elektronisch toegang kan krijgen tot zijn medisch dossier, kan hij de behandelend arts om een uitdraai van zijn dossier vragen. De behandelend arts is verplicht deze uitdraai zo spoedig mogelijk te verschaffen en mag daarvoor geen kosten in rekening brengen. Weigeren om een uitdraai te verschaffen is in strijd met de regels van de WGBO.

Het is nooit de bedoeling geweest dat patiënten hun medisch dossier geheel of gedeeltelijk overleggen aan een bedrijfs- of verzekeringsarts, net zo min het de bedoeling was dat patiënten een kopie aan hun werkgever laten zien. In sommige situaties lijkt dit echter het laatste redmiddel om de aanspraak op loondoorbetaling of een arbeidsongeschiktheidsuitkering juist te kunnen vaststellen. De wet verbiedt het patiënten niet om een kopie van hun medisch dossier via social media wereldkundig te maken; vanuit dat perspectief bezien is het overleggen van (een deel van) het medisch dossier aan een bedrijfs- of verzekeringsarts, die beiden een beroepsgeheim hebben, voor een nauw omschreven en wettelijk omschreven doel beperkt schadelijk voor de patiënt. Niettemin krijgt de bedrijfs- en verzekeringsarts dan ook informatie die voor het opstellen van het advies niet relevant is.

Antwoord

Behandelend artsen mogen met toestemming van de patiënt medische informatie verschaffen aan bedrijfs- en verzekeringsartsen. Deze door de behandelend arts over te leggen informatie mag uitsluitend feitelijk van aard zijn en niet meer omvatten dan strikt noodzakelijk. Bedrijfs- en verzekeringsartsen kunnen deze informatie nodig hebben om aan hun wettelijke taken als adviseur van de patiënt, de werkgever en het UWV te voldoen.

Behandelend artsen zijn niet verplicht deze informatie te verschaffen, ook al heeft de patiënt daarvoor toestemming gegeven. Niet overleggen van informatie benadeelt de bedrijfs- en verzekeringsartsen bij het zorgvuldig opstellen van hun adviezen en daarmee wordt bovenal de patiënt benadeeld.

Dit nadeel kan worden voorkomen als de patiënt er bij de eigen behandelend arts op aandringt de gevraagde informatie alsnog te verschaffen. Als laatste redmiddel kan de patiënt een deel van het medisch dossier overleggen, ook al is het nooit de bedoeling van de wetgever geweest om van deze route gebruik te maken, zeker omdat de bedrijfs- en verzekeringsarts aldus meer informatie ontvangt dan nodig is voor het advies.

- Online artikel en reageren op ntvg.nl/D7015
- Universiteit Leiden, Faculteit der Rechtsgeleerdheid, dept. Publiekrecht, Leiden: prof. mr. dr. A.C. Hendriks, jurist.
- Contact: A.C. Hendriks (A.C.Hendriks@law.leidenuniv.nl)
- Belangenconflict en financiële ondersteuning: geen gemeld.
- Aanvaard op 21 september 2022
- Citeer als: Ned Tijdschr Geneesk. 2023;167:D7015

Literatuur

1. KNMG-richtlijn [Omgaan met medische gegevens](#). Utrecht: KNMG; 2021.
2. Hendriks AC. [Mag ik als arts een 'fit to fly'-verklaring ondertekenen?](#) Ned Tijdschr Geneesk. 2014;158:B1070.
3. NZa. Vraag en antwoord zorgprestatie model. [Welk tarief kan ik in rekening brengen voor schriftelijke informatieverstrekking \(met toestemming patiënt\) aan derden? \[www.nza.nl\]\(http://www.nza.nl\)](#), geraadpleegd op 5 oktober 2022.
4. NZa. Vraag en antwoord registreren en declareren. [Welk tarief mag een huisarts in rekening brengen als een derde partij informatie opvraagt over een patiënt? \[www.nza.nl\]\(http://www.nza.nl\)](#), geraadpleegd op 5 oktober 2022.
5. Landelijke Huisartsen Vereniging. Kosten informatieverstrekking [factsheet]. www.lhv.nl/wp-content/uploads/2021/05/LHV-factsheet-Verzoek-om-informatie.pdf, geraadpleegd op 5 oktober 2022.
6. Hendriks AC. [Heeft een patiënt recht op een kopie van zijn of haar dossier?](#) Ned Tijdschr Geneesk. 2015;159:B1149.

Kernpunten

- Het is niet aan de behandelend arts om zich uit te laten over de prognose.
- Het is niet aan de behandelend arts om een uitspraak te doen of de klachten van de patiënt al dan niet reëel zijn.
- Het doorsturen van een verwijz- of ontslagbrief is meestal ongewenst, omdat deze vaak meer informatie bevat dan waar de bedrijfs- of verzekeringsarts om gevraagd heeft.
- De behandelend arts kan bij twijfel met de patiënt overleggen of het doorgeven van medische informatie in diens belang is.
- Het niet overleggen van informatie aan de bedrijfs- of verzekeringsarts benadeelt de patiënt.