

Handleiding privacy inkomensverzekeringen

Maart 2017



VERBOND VAN VERZEKERAARS



ORGANISATIE VOOR VITALITEIT, ACTIVERING EN LOOPBAAN

Inhoudsopgave

	Algemene Inleiding	3
1	Leeswijzer	4
2	Begripsomschrijvingen	6
3	Soorten gegevens en door wie ze mogen worden verwerkt	9
4	Wet- en regelgeving	12
5	Rechten en plichten loondoorbetalingsperiode	15
6	Rechten en plichten in de WIA	17
7	Informatiestromen bij claimbeoordeling en re-integratie; rollen van de partijen	18
8	Betrokken partijen en hun rollen	24
9	Vragen en antwoorden privacy verzuimverzekeringen	31
10	Revelante wetteksten	36
11	Nuttige verwijzingen	51

Algemene inleiding

Op verzoek van inkomensverzekeraars, arbodiensten en reïntegratiebedrijven hebben het Verbond van Verzekeraars en OVAL¹ een Handleiding privacy inkomensverzekeringen (niet zijnde WIA-aanvullingen) opgesteld. Deze handleiding omvat de al eerder opgestelde handleiding privacy verzuimverzekeringen, uitgebreid met richtlijnen voor de omgang met persoonsgegevens in het kader van de WGA-ERD-verzekering.

In het kader van de uitvoering van de verzekeringsovereenkomst verwerkt de inkomensverzekeraar gegevens. Hij sluit deze overeenkomst af met de werkgever. Maar ook voor de re-integratie van de zieke en/of arbeidsongeschikte werknemer zijn vaak gegevens nodig waarvoor de verzekeraar moet communiceren met de arbodienst/bedrijfsarts of het re-integratiebedrijf. Deze handleiding biedt inzicht in het wettelijk kader en de daaruit af te leiden toegestane informatiestromen tussen de bij de claimbeoordeling, verzuimbegeleiding en re-integratie van zieke en/of arbeidsongeschikte werknemers betrokken partijen. Bij de uitwerking van de geldende wet- en regelgeving maken we een onderscheid in de gegevensuitwisseling ten behoeve van de claimbeoordeling en die van de verzuimbegeleiding en re-integratie.

Uitgangspunt is de Wet bescherming persoonsgegevens en de daarop gebaseerde Gedragscode verwerking persoonsgegevens financiële instellingen. Verzekeraars, arbodiensten/bedrijfsartsen en re-integratiebedrijven hebben zich bij de uitvoering van hun werkzaamheden ook te houden aan andere wetgeving waarin sprake is van gegevensverzameling en -verwerking hetgeen hen soms tot keuzes dwingt.² Het spreekt voor zich dat inkomensverzekeraars, arbodiensten/bedrijfsartsen en re-integratiebedrijven zorgvuldig dienen om te gaan met gegevens die zij nodig hebben om hun werk goed te doen. Daarbij is het respecteren van de privacy van de zieke en/of arbeidsongeschikte werknemer uitgangspunt.

Deze handleiding richt zich op de informatie-uitwisseling tussen inkomensverzekeraars, werkgevers, werknemers, arbodiensten/bedrijfsartsen en re-integratiebedrijven en de voor deze organisaties werkzame personen bij de uitvoering van de verzekeringsovereenkomst en de re-integratie van de zieke en/of arbeidsongeschikte werknemer. De verzekeringsovereenkomst bevat bepalingen ten aanzien van de met de werkgever overeengekomen dekking van het risico en de daarbij behorende claimbeoordeling en de hulp bij de re-integratie van de zieke en/of arbeidsongeschikte werknemer en de daarvoor overeengekomen risicodekking en financiering. De handleiding is van toepassing op inkomensverzekeraars, arbodiensten/bedrijfsartsen en re-integratiebedrijven. Het is de taak van de verzekeraar, in geval hij werkt met gevolmachtigde agenten, te borgen dat ook gevolmachtigde agenten de privacy wet- en regelgeving naleven.

¹ OVAL is de brancheorganisatie van arbodiensten, interventiebedrijven, adviesbureaus op het terrein van outplacement en loopbaanbegeleiding en loopbaancoaching, re-integratiebedrijven en jobcoachorganisaties.

² Als gevolg daarvan kunnen partijen lang niet altijd beschikken over de informatie die voor een goede uitvoering van de verzekeringsovereenkomst en de re-integratie van de werknemer van belang is. Bij het schrijven van deze handleiding zijn we op enkele knelpunten gestoten. Deze komen niet in de handleiding aan de orde maar zullen nog in een afzonderlijke notitie worden beschreven voor bespreking met het Ministerie van SZW en het de Autoriteit Persoonsgegevens.

1 Leeswijzer

We beginnen de handleiding met de beschrijving van een aantal veel voorkomende begrippen in **paragraaf 2**. Daarmee wordt duidelijk wie we aanspreken op zijn rol bij de uitvoering van de verzekeringsovereenkomst en de re-integratie van de zieke en/of arbeidsongeschikte werknemer.

In **paragraaf 3** maken we een onderscheid in categorieën van gegevens waarbij we aangeven in welk geval deze gegevens mogen worden verwerkt en door wie.

De Handleiding privacy inkomensverzekeringen beschrijft in **paragraaf 4** het geldende wettelijke kader voor de verzameling en verwerking van persoonsgegevens ten behoeve van de verzuimbegeleiding, de claimbeoordeling en re-integratie van zieke en/of arbeidsongeschikte werknemers. Uitgangspunt is de Wet bescherming persoonsgegevens.

Ook komen de voor de inkomensverzekering belangrijke paragrafen uit de Gedragscode Verwerking Persoonsgegevens Financiële Instellingen aan de orde. Deze zelfregulering is afgeleid van de Wet bescherming persoonsgegevens. Verzekeraars aangesloten bij het Verbond van Verzekeraars zijn gehouden aan de naleving van deze zelfregulering en dienen de inrichting van hun proces te toetsen aan deze zelfregulering.

Paragraaf 5 beschrijft de rechten en plichten van alle betrokkenen gedurende de loondoorbetalingsperiode, het proces van verzuimbegeleiding en re-integratie zoals dat in de Wet verbetering poortwachter en de Regeling procesgang eerste en tweede ziektejaar is vastgelegd, alsmede de re-integratie in de WIA-periode conform artikel 42 WIA.

In **paragraaf 6** worden de rechten en plichten beschreven die de WIA oplegt aan de (eigenrisicodragende) werkgever en de (langer dan twee jaar arbeidsongeschikte) werknemer. Dit omvat diverse activiteiten gericht op behoud, herstel of bevordering van de mogelijkheden tot werken.

Paragraaf 7 maakt inzichtelijk welke informatie mag worden uitgewisseld tussen de verschillende bij de claimbeoordeling, verzuimbegeleiding en re-integratie betrokken partijen. Daarbij maken we een onderscheid in de informatiestromen bij claimbeoordeling en re-integratie bij de verzekeraar en de verzuimbegeleiding door arbodienst/bedrijfsarts. Tevens is in deze paragraaf een 'interventieschema' opgenomen. Hierin wordt duidelijk wat het (administratieve) proces is indien een bedrijfsarts besluit tot het inzetten van een gerichte interventie ten behoeve van een zieke werknemer.

Paragraaf 8 licht de posities en rollen van de partijen betrokken bij claimbeoordeling, verzuimbegeleiding en re-integratie toe. De huidige wet- en regelgeving is daarbij maatgevend hetgeen onder meer inhoudt dat uitgegaan wordt van alleen gecertificeerde arbodiensten en BIG-geregistreerde bedrijfsartsen en de strikte scheiding tussen claimbeoordeling en re-integratie bij de inkomensverzekeraar.

Paragraaf 9 geeft antwoord op veel gestelde vragen over de gegevensverzameling en verwerking door in hoofdzaak inkomensverzekeraars in de relatie met de werkgever respectievelijk de arbodienst/bedrijfsarts en het re-integratiebedrijf. Met de beantwoording van deze vragen verwachten we de toch veelal als complex ervaren regelgeving meer toegankelijk te maken en te koppelen aan de dagelijkse praktijk van verzekeraars, arbodiensten/bedrijfsartsen en re-integratiebedrijven.

Paragraaf 10 geeft een overzicht van de relevante (overige) wet- en regelgeving. De **slotparagraaf** verwijst de lezer naar de aan de privacy gewijde protocollen, handleidingen en richtlijnen van mede bij dit onderwerp betrokken organisaties.

2 Begripsomschrijvingen

Arbeidsdeskundige

Arbeidsdeskundigen zijn specialisten in de relatie mens, werk en inkomen. Zij wegen belasting, belastbaarheid en beleving van mens en werk in zijn gehele context. Ook coachen zij op het behalen van reële doelen in werk en inkomen. De arbeidsdeskundige werkt in zijn onderzoek samen met een bedrijfsarts, verzekeringsarts of medisch adviseur (die de ziekte of het gebrek van de werkende vertaalt naar een belastbaarheidsprofiel). Arbeidsdeskundigen werken zowel bij UWV, verzekeraars, arbodiensten, re-integratiebedrijven of als zelfstandige.

Arbodienst

Een gecertificeerd dienstverlener gericht op preventie, verzuimbegeleiding en re-integratie. De arbodienst is gecertificeerd volgens de Certificeringregeling Arbodiensten. De regeling wordt beheerd door de Stichting Beheer Certificatieregeling Arbodienst (SBCA). Voor meer informatie: www.sbca.nl. Waar in dit document gesproken wordt over een arbodienst, wordt ook de sbca-gecertificeerde Arboarts bedoeld.

Bedrijfsarts

Een in het BIG-register geregistreerde medisch specialist op het terrein van arbeid en gezondheid. De titel 'bedrijfsarts' is een wettelijk beschermde titel. De NVAB is de beroepsvereniging van de bedrijfsarts. De gedragscode voor bedrijfsartsen en het professioneel statuut treft u aan op www.nvab-online.nl

Bezwaar en beroep

Tegen officiële beslissingen van het UWV (zoals een loonsanctie of het arbeidsongeschiktheidspercentage) kan een werkgever bezwaar aantekenen. Wordt dat bezwaar niet gehonoreerd door het UWV, dan kan men in beroep gaan bij de rechtbank. De werkgever kan voor het behartigen van zijn belangen een advocaat of arts machtigen. Ook kan het UWV toestemming geven iemand anders, bijvoorbeeld vanuit het reïntegratiebedrijf, te machtigen. De gemachtigde heeft het recht om, conform art. 105 WIA, stukken die medische gegevens bevatten in te zien. Inkomensverzekeraars hebben in hun polisvoorwaarden opgenomen de werkgever en werknemer te begeleiden bij de re-integratie en de werkgever, na verkregen machtiging, bij te staan in zijn hoedanigheid van Zelfstandig Bestuursorgaan (ZBO) bij het behandelen van bewaar- en beroepszaken in relatie tot de werknemer. De werknemer heeft de mogelijkheid bezwaar en beroep aan te tekenen tegen de eigenrisicodrager in diens positie als ZBO. In bezwaar- en beroepsprocedures verstrekt het UWV onder voorwaarden (medische) gegevens aan de gemachtigde medewerker (jurist) van de verzekeraar

BIG-register

Het BIG-register (Beroepen in de Individuele Gezondheidszorg) is een Nederlandse databank waarin een aantal officieel erkende gezondheidswerkers is geregistreerd. In het BIG-register zijn artsen, apothekers, fysiotherapeuten, gezondheidszorgpsychologen, psychotherapeuten, tandartsen, verloskundigen en verpleegkundigen opgenomen. Alleen wie in het register is ingeschreven, is door de wet bevoegd deze beschermde titel te voeren. In het register zijn die personen opgenomen die een relevante door de overheid erkende beroepsopleiding gevolgd hebben.

Casemanager³ Wet verbetering poortwachter

Een casemanager⁴ Wvp is een procesbegeleider van een verzuimdossier. Sinds 2002 is het begrip casemanager opgenomen in de Wet verbetering poortwachter. De werkgever en werknemer samen benoemen een interne of externe persoon als casemanager Wvp en leggen dit vast in het plan van aanpak. Deze persoon begeleidt de overeengekomen activiteiten en verzorgt het contact tussen werknemer, werkgever en arbodienst. Ook na de periode van loondoorbetaling (na de reikwijdte van de Wvp) kan de casemanager een rol in de begeleiding hebben. Het gaat dan om de periode waarin een ex-werknemer recht heeft op een Ziektewetuitkering als de werkgever daarvoor eigenrisicodragers is en/of de eerste 10 jaar dat de (ex-)werknemer recht heeft op een WGA-uitkering waarvoor zijn (ex-)werkgever het eigenrisico draagt.

Casemanager verlengde arm (onder delegatie van de bedrijfsarts/medisch adviseur)

De in opdracht en onder delegatie van de bedrijfsarts/medisch adviseur aangewezen casemanager Wvp die onder de verantwoordelijkheid van de bedrijfsarts/medisch adviseur de werkgever en werknemer begeleidt bij het proces rond verzuim en re-integratie, waarbij wordt voldaan aan de strikte voorwaarden die bij delegatie gelden ten aanzien van competenties, scholing, toezicht, geheimhouding en overdracht. Ook hier geldt dat de begeleiding zich niet beperkt tot de periode van loondoorbetaling door de werkgever, maar zich ook uitstrekt tot de Ziektewet en/of de eerste 10 jaar van de WGA-uitkering als de (ex-) werkgever daarvoor eigenrisicodragers is.

Claimbeoordelaar

De persoon werkzaam op de afdeling claimbeoordeling van de verzekeraar of gevolmachtigde agent die zich onder meer bezighoudt met het beoordelen en al dan niet toekennen van een vergoeding voor de verzekerde loondoorbetalingsplicht van de werkgever en/of de eerste 10 jaar van de WGA uitkering waarvoor de verzekerde werkgever eigenrisicodragers is, respectievelijk de vergoeding van re-integratiekosten in de loondoorbetalingsperiode en/of de eerste 10 jaar van de WGA-uitkering als de werkgever daarvoor eigenrisicodragers is.

Gecertificeerde casemanager

Een gecertificeerde casemanager (registercasemanager) heeft een specifieke opleiding gevolgd op het terrein van alle processen rondom ziekteverzuim en verzuimbegeleiding. Een gecertificeerde casemanager mag geen B-gegevens inzien als hij niet (ook) is benoemd als casemanager Wvp. **Dit geldt ook in de WGA-ERD-periode.**

Gevolmachtigde agent

Een gevolmachtigde agent is een natuurlijke persoon dan wel rechtspersoon die in de uitoefening van een beroep of bedrijf als gevolmachtigde van een verzekeraar voor diens rekening en risico verzekeringen sluit met een cliënt. De gevolmachtigde agent is, als het gaat om het verzamelen en verwerken van persoonsgegevens, te vergelijken met de positie van de verzekeraar, in geval van Verzuimverzekeringen en/of WGA-eigenrisicodragerverzekeringen. Als een gevolmachtigde ook activiteiten op het gebied van re-integratie verricht dient ook de gevolmachtigde een strikte scheiding aan te brengen tussen claimbeoordeling en re-integratie.

Gezondheidsgegevens

Tot de gezondheidsgegevens behoren alle gegevens omtrent iemands gezondheid, zijn ziekte, aandoening of beperking en de (te) ondergane medische behandelingen. Gezondheidsgegevens

³ Een casemanager kan registercasemanager zijn indien hij een specifieke opleiding heeft gevolgd op het terrein van alle processen rondom ziekteverzuim en verzuimbegeleiding.

⁴ Een casemanager die niet als zodanig in het Plan van Aanpak is benoemd mag alleen proces- en administratieve gegevens verwerken.

omvatten niet alleen de gegevens die in het kader van een medisch onderzoek of een medische behandeling door een arts worden verwerkt, maar alle gegevens die de geestelijke of lichamelijke gezondheid van een persoon betreffen. Zo is ook het enkele gegeven dat iemand ziek is, een gegeven betreffende iemands gezondheid, hoewel dat gegeven op zichzelf nog niets zegt over de aard van de aandoening.

Medisch adviseur

Een medisch adviseur is een in het BIG-register geregistreerde arts die verantwoordelijk is voor de advisering van de verzekeraar. De medisch adviseur adviseert de inkomensverzekeraar en/of de WGA-eigenrisicodragerverzekeraar in zijn hoedanigheid van re-integratiebedrijf/- afdeling uitsluitend ten behoeve van de re-integratie. Daarnaast kan de medisch adviseur de WGA-eigenrisicodragerverzekeraar adviseren over de (on)mogelijkheden van herbeoordelingen in het kader van de WIA. Als arts-gemachtigde kan de Medisch adviseur de WGA-eigenrisicodragerverzekeraar/werkgever bijstaan in bezwaar- en beroepszaken tegen door UWV afgegeven WIA-beschikkingen en bij het aanvragen van herbeoordelingen.

Re-integratiebedrijf/re-integratieadviseur

Een natuurlijk persoon dan wel rechtspersoon die in het kader van de uitoefening van beroep of bedrijf de inschakeling van personen in de arbeid bevordert. Dit kan ook een bedrijf of afdeling van een verzekeraar zijn die het risico van loondoorbetaling (verzuimverzekeringen), Ziektewet-eigenrisicodragerschap en/of WGA-eigenrisicodragerschap verzekert.

Daarnaast kan het re-integratiebedrijf/-afdeling van een WGA-eigenrisicodragerverzekeraar, de werkgever bijstaan en/of optreden als gemachtigde bij herbeoordelingen en bezwaar- en beroepszaken in het kader van de WIA (mits hiertoe gemachtigd door de werkgever)

Inkomensverzekeraar

De verzekeraar die tenminste een van de volgende producten op het gebied van het werkgeversrisico aanbiedt:

- Verzekering die voor de werkgever het risico van loondoorbetaling gedurende de eerste 104 ziekte weken van een werknemer dekt;
- Verzekering die voor de werkgever die eigenrisicodragers is het risico van de WGA-uitkeringen dekt.

De verzekeraar kan ook de functie van re-integratiebedrijf uitoefenen mits dat bedrijf of die afdeling strikt gescheiden opereert van het verzekeringsbedrijf (of de afdeling claimbeoordeling).

3 Soorten gegevens en door wie ze mogen worden verwerkt

Algemeen

Voor het uitvoeren van de verzekeringsovereenkomst heeft de verzekeraar bepaalde gegevens nodig om bijvoorbeeld een claim te beoordelen en een vergoeding uit te keren. Daarnaast dienen verzekeraars voor elk risico dat zich heeft geopenbaard voorzieningen aan te houden, waaruit de toekomstige uitkeringsverplichtingen gefinancierd kunnen worden. Om deze voorzieningen zo adequaat mogelijk te kunnen vaststellen dienen verzekeraars wel over de daarvoor relevante informatie te beschikken. In deze handleiding maken we een onderscheid in categorieën van gegevens naar het doel waarvoor deze gegevens mogen worden verwerkt. Voor alle gegevens geldt dat deze alleen verwerkt mogen worden voor zover dit noodzakelijk is voor het doel waarvoor zij verkregen worden.

Categorie A

Dit zijn de gegevens die een rol spelen bij de verzekeringsovereenkomst tussen de werkgever en de inkomensverzekeraar voor zover het gaat om de claimbeoordeling. Het zijn hoofdzakelijk proces- en administratieve gegevens, en enkele gegevens over de gezondheid, die de werkgever, de inkomensverzekeraar in de hoedanigheid van claimbeoordelaar, de casemanager Wvp en de arbodienst/bedrijfsarts mogen verwerken. Hiertoe behoren onder meer:

- naw-gegevens van de (zieke en/of arbeidsongeschikte) werknemer;
- loongegevens van de zieke en/of arbeidsongeschikte werknemer;
- datum einde dienstverband (indien deze eindigt voordat de 104 weken loondoorbetaling/WIA-wachttijd voorbij is);
- burgerservicenummer⁵;
- datum eerste verzuimdag;
- datum van (gedeeltelijk) herstel;
- (vermoedelijke) duur van het verzuim;
- arbeidsongeschiktheidspercentage of het percentage loonwaarde;
- aantal uren per dag of per week dat de werknemer eigen of passend werk kan verrichten, met vermelding van de aanvangsdatum (opbouwschema);
- of sprake is van enige vorm van schadeloosstelling, zoals vangnetsituatie of regres;
- of sprake is van loonopschorting of loonstopzetting;
- of er sprake is van enige vorm van sanctiëring op grond van de ZW of WIA ,indien de werkgever hiervoor eigenrisicodrager is;
- de beschikking van het UWV;
- in geval van WGA eigenrisicodragerschap, na verkregen machtiging van de werkgever, de administratieve gegevens uit de SUAG-levering door UWV;
- of en wanneer een interventie is ingezet;
- kosten van de interventie;
- of een plan van aanpak is opgesteld;
- of de activiteiten uit het plan van aanpak (tijdig) zijn uitgevoerd.

Een plan van aanpak of het re-integratiedossier behoren nadrukkelijk niet tot de in dit kader uit te wisselen documenten.

⁵ Artikel 73, derde lid SUWI zoals dat is komen te luiden na invoering van de Verzamelwet SZW 2016

Categorie B

Dit zijn gezondheidsgegevens die noodzakelijk zijn voor een adequate verzuimbegeleiding en re-integratie van de zieke/arbeidsongeschikte werknemer. Deze gegevens, veelal afkomstig van de arbodienst/bedrijfsarts, kunnen door het re-integratiebedrijf of de re-integratieafdeling van een verzekeraar verwerkt worden, zodra er sprake is van een concrete re-integratieopdracht of -interventie. Deze concrete re-integratieopdracht kan opgenomen zijn in de polisvoorwaarden van de verzekering en kan ook het inschakelen van een re-integratiebedrijf voor ondersteuning bij het re-integratieproces omvatten zonder dat (direct) sprake is van de inzet van interventies. Dat kan al beginnen vanaf de ziekmelding, ook wanneer er nog geen benutbare mogelijkheden zijn. Ook indien er naar het oordeel van de arbodienst/bedrijfsarts (op korte termijn) nog geen sprake is van belastbaarheid, kan deze informatie gewisseld worden. De werknemer en werkgever kunnen in dat geval door het re-integratiebedrijf/-afdeling van een verzekeraar worden geïnformeerd en voorbereid op de periode waarop er wel re-integratiemogelijkheden zijn. Het re-integratiebedrijf/de re-integratieafdeling van de verzekeraar zal dan pas met concrete werkhervatting in eigen of ander werk beginnen zodra de arbodienst/bedrijfsarts de benutting van de belastbaarheid mogelijk acht. Gezondheidsgegevens zijn ook noodzakelijk bij de ondersteuning van de werkgever in zijn hoedanigheid als ZBO of in het kader van bezwaar- en beroepszaken tegen UWV en bij herbeoordelingsverzoeken.

Tot categorie B-gegevens behoren onder meer:

- visie van de bedrijfsarts op de te re-integreren zieke en/of arbeidsongeschikte werknemer;
- vertaling van de medische gegevens door de bedrijfsarts naar beperkingen en mogelijkheden van de zieke en/of arbeidsongeschikte werknemer;
- poortwachterrapportages, zoals het plan van aanpak en de probleemanalyse;
- belastbaarheid: de werkzaamheden waartoe de zieke en/of arbeidsongeschikte werknemer nog wel of niet meer toe in staat is, de fysieke en mentale mogelijkheden en beperkingen;
- rapportage van de arbeidsdeskundige, waarin de belastbaarheid wordt vertaald naar concrete mogelijkheden tot het verrichten van arbeid;
- advies over eventuele aanpassingen of werkvoorzieningen die nodig zijn;
- advies over een interventie gericht op het verhogen van de belastbaarheid;
- planning traject van de re-integratie;
- de wens van de werknemer ten aanzien van soort werk, niveau, arbeidspatroon en scholing;
- fase-indeling met betrekking tot de arbeidsmarkt;
- *advies over* interventies die nodig zijn voor het wegnemen of verminderen van de beperkingen dan wel voor het vinden van arbeid of het aanpassen van de arbeid.

Categorie C

Dit zijn de gegevens die in het kader van een medisch onderzoek of een medische behandeling door een arts worden verwerkt. In het proces rondom verzuim en arbeidsongeschiktheid is de verwerking van deze gegevens voorbehouden aan de arbodienst/bedrijfsarts of de medisch adviseur van het re-integratiebedrijf of –afdeling van de verzekeraar. Hoewel de verwerking van deze gegevens is voorbehouden aan de arbodienst/bedrijfsarts of medisch adviseur is de inzet van beide functionarissen geen vrijbrief voor uitwisseling of verwerking van deze gegevens. Ook hier geldt dat beide de gegevens slechts mogen verwerken voor een duidelijk omschreven doel en mits noodzakelijk en proportioneel en na verkregen toestemming van de zieke/en of arbeidsongeschikte werknemer. Dat geldt ook, in geval van delegatie, voor de medewerkers die in de verlengde arm constructie onder de verantwoordelijkheid van de bedrijfsarts of bij een re-integratiebedrijf/-afdeling van een verzekeraar onder de verantwoordelijkheid van de medisch adviseur werken.

In het proces rondom herbeoordeling en bezwaar- en beroep kunnen de gegevens uit Categorie C ook door de medisch adviseur van het re-integratiebedrijf of –afdeling van een verzekeraar verwerkt worden.

Tot categorie C-gegevens behoren onder meer:

- diagnose en behandelgegevens;
- oorzaak en aard van de ziekte/aandoening;
- informatie waaruit de diagnose en/of de aard en oorzaak van de ziekte/aandoening is af te leiden;
- inhoudelijke onderbouwing van interventies die nodig zijn voor het wegnemen of verminderen van de beperkingen dan wel voor het vinden van arbeid of het aanpassen van de arbeid.

WGA

Aangezien partijen gedurende de eerste 104 weken van de ziekmelding al beschikken over de op dat moment relevante gegevens, wordt deze periode hier niet apart beschreven en wordt slechts stilgestaan bij de WGA.

Hoewel de uitkeringen pas na afloop van de WIA wachttijd (104 weken na de 1^e ziektedag) verstrekt worden, vangt de uitvoering van de verzekeringsovereenkomst feitelijk al aan op het moment dat het verzekerde risico zich heeft geopenbaard: de dag waarop de wachttijd voor de WIA aanvangt. Om tijdig te kunnen beoordelen of een risico dat zich inmiddels geopenbaard heeft tot een mogelijke uitkeringsplicht leidt, hanteren verzekeraars veelal een meldingstermijn van drie maanden na de eerste ziektedag. Hiermee wordt voorkomen dat kortdurende ziektegevallen die in ieder geval niet tot een uitkeringsverplichting zullen leiden toch gemeld moeten worden.

Tijdige melding stelt de verzekeraar in staat om te beoordelen of het risico onder de dekking van de verzekering valt (hiervoor volstaan categorie A-gegevens) en of de verzekeringnemer en de tot uitkering gerechtigde alles doen, resp. nalaten om de belangen van de verzekeraar niet te schaden (hiervoor zijn ook categorie B-gegevens nodig). Ook de wetgever heeft deze noodzaak erkend door de tijdige melding en de plicht tot het voorkomen en beperken van de schade wettelijk te verankeren in resp. artikel 7:941 BW en artikel 7:957 BW.

Met inachtneming van de privacyregels kunnen claimbeoordelaars op grond van artikel 21 lid 1 sub b, 2e bullet van de Wet bescherming persoonsgegevens de beperkte gezondheidsgegevens uit categorie A al gedurende de WIA wachttijd verwerken. Voor het adequaat ondersteunen van de werkgever heeft het re-integratiebedrijf/de re-integratieafdeling van de verzekeraar gedurende deze periode ook categorie B-gegevens nodig.

4 Wet- en regelgeving

De wettelijke verplichtingen en eisen die gesteld worden aan het verwerken van persoonsgegevens zijn vastgelegd in de Wet bescherming persoonsgegevens (Wbp)⁶. Onder persoonsgegevens verstaat de wet: elk gegeven betreffende een geïdentificeerde of identificeerbaar persoon. De verwerking is daarmee aan regels gebonden. Onder verwerking wordt verstaan: elke handeling of geheel van handelingen met betrekking tot persoonsgegevens, waaronder in ieder geval het verzamelen, vastleggen, ordenen, bewaren, bijwerken, wijzigen, opvragen, raadplegen, gebruiken, verstrekken door middel van doorzending, verspreiding of enige andere vorm van terbeschikkingstelling, samenbrengen, met elkaar in verband brengen, alsmede het afschermen, uitwissen of vernietigen van gegevens. Bovendien mogen persoonsgegevens alleen worden verwerkt als zij, gelet op de doeleinden waarvoor zij worden verzameld of vervolgens worden verwerkt, toereikend, ter zake dienend en niet bovenmatig zijn.

Gegevens over gezondheid behoren tot de categorie 'Bijzondere persoonsgegevens'. De verwerking van gegevens over de gezondheid is verboden. Hierop bestaat voor verzekeraars een drietal uitzonderingen. Het verbod is niet van toepassing indien de verwerking geschiedt door inkomensverzekeraars en/of financiële dienstverleners, voor zover dat noodzakelijk is voor de uitvoering van de overeenkomst van verzekering (artikel 21, lid 1 sub b. Wbp).

Een tweede uitzondering is genoemd in artikel 21, lid 1 sub f. Wbp, dat aangeeft dat het verbod niet van toepassing is op bestuursorganen, pensioenfondsen, werkgevers of instellingen die voor hen werkzaam zijn voor zover dat noodzakelijk is voor de re-integratie of begeleiding van werknemers of uitkeringsgerechtigden in verband met ziekte of arbeidsongeschiktheid.

Artikel 23 Wbp bepaalt tenslotte dat het verbod om persoonsgegevens te verwerken niet van toepassing is 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 verdediging van de vitale belangen van de betrokkene of van een derde en het vragen van diens uitdrukkelijke toestemming onmogelijk blijkt.

Belangrijk in dit artikel is het noodzakelijkheidvereiste. Het noodzakelijkheidvereiste houdt in dat niet meer gegevens verzameld of verwerkt mogen worden dan noodzakelijk is voor het doel van de gegevensverwerking. Het noodzakelijkheidvereiste komt later in deze handleiding nog aan de orde.

Medische geheimhoudingsplicht.

Bovendien bepaalt de wetgever dat de gegevens uit categorie C alleen mogen worden verwerkt door personen die uit hoofde van hun beroep, ambt of wettelijk voorschrift, dan wel krachtens een overeenkomst tot geheimhouding zijn verplicht (art 21 Wbp lid 2). Dat betekent in het geval van verzuim en re-integratie dat uitsluitend de arbodienst/bedrijfsarts, de medisch adviseur bij een re-integratiebedrijf/-afdeling van een verzekeraar en de verzekeringsarts (bij het UWV) gegevens categorie C van de werknemer mogen verwerken. In geval van de zogenoemde 'verlengde armconstructie' geldt dat ook voor de onder de delegatie van de arts werkende functionaris(sen).

⁶ De werkgever met wie de inkomensverzekeraar een overeenkomst heeft gesloten heeft te maken met de Wet verbetering poortwachter en de Arbeidsomstandighedenwet waarin bepalingen zijn vastgelegd over verzuimbegeleiding en re-integratie. Deze wetten bepalen in belangrijke mate ook het informatieverkeer van de werkgever met de werknemer, de arbodienst/bedrijfsarts en de inkomensverzekeraar. Zo zijn er meer wetten die van invloed zijn dan wel voorwaarden stellen aan informatiebeheer en -uitwisseling die van belang zijn. In de bijlage bij deze handleiding is een overzicht van in dat verband relevante wetsartikelen opgenomen.

Een medisch adviseur (of de bedrijfsarts, verzekeringsarts) mag alleen gegevens omtrent de gezondheid bij een derde (arts) opvragen met schriftelijke toestemming of machtiging van de werknemer. Ook dan moet sprake zijn van doelgerichte informatie die toereikend en ter zake dienend is.⁷

De claimbeoordelaar bij de verzekeraar mag wel gegevens verwerken die behoren tot de categorie A, zoals eerste verzuimdag en datum van (gedeeltelijk) herstel.

Omdat ook het gegeven 'ziek' als gezondheidsgegeven in de zin van de Wbp wordt aangemerkt geldt ook ten aanzien van de claimbeoordelaar en de medewerkers die de stukken kunnen inzien de verplichting tot geheimhouding die bij (arbeids-)overeenkomst kan worden opgelegd.

De wet stelt verder eisen aan het zorgvuldig beheer en gebruik van de persoons- en gezondheidsgegevens voor het doel waarvoor zij bestemd zijn en de termijnen waarbinnen zij nodig zijn en mogen worden bewaard.

*Gedragscode Verwerking Persoonsgegevens Financiële Instellingen*⁸

De Gedragscode Verwerking Persoonsgegevens Financiële Instellingen (de Gedragscode) behoort tot de zelfregulering van banken en verzekeraars. De code biedt een op de verzekeringssector toegespitste uitwerking van de Wbp. De gehele Gedragscode is van toepassing. Als het gaat om de verwerking van persoonsgegevens door inkomensverzekeraars zijn met name de bepalingen van de volgende paragrafen van belang:

Paragraaf 4 Beginselen van verwerking van persoonsgegevens.

Paragraaf 5.1 Doeleinden voor de verwerking van persoonsgegevens.

Paragraaf 6.1 Verwerking van bijzondere persoonsgegevens.

Paragraaf 8.1 Functionaris Gegevensbescherming (Privacy Officer).

Paragraaf 8.3 Beveiliging van persoonsgegevens.

Paragraaf 9.1 Dringende redenen.

Paragraaf 10 Naleving van de Gedragscode.

Verzekeraars zijn gehouden aan de naleving van deze bindende zelfregulering en dienen periodiek te evalueren of de Gedragscode wordt nageleefd. De Gedragscode bepaalt wanneer persoonsgegevens en gezondheidsgegevens door een medisch adviseur en degenen die onder zijn verantwoordelijkheid werken (medische dienst of medische staf) moeten worden verwerkt en wanneer dat niet het geval is. De Gedragscode is een uitwerking van de wettelijke verplichtingen volgend uit de Wbp waar de toezichthouder Cbp goedkeuring aan heeft gegeven.

Voor de verwerking van persoonsgegevens geldt dus in het algemeen:

Dat werkgevers, werknemers, arbodiensten/bedrijfsartsen, verzekeraars, en re-integratiebedrijven zich dienen te houden aan de Wet bescherming persoonsgegevens. Daarbij geldt voor verzekeraars bovendien naleving van de Gedragscode verwerking persoonsgegevens.

Voor verwerking van de onderscheiden categorieën van gegevens geldt dat deze alleen verwerkt mogen worden voor het doel waarvoor zij verkregen zijn, dat de gegevens noodzakelijk zijn voor het doel waarvoor zij worden verwerkt en dat de gegevens proportioneel zijn.

⁷ Zie ook de Richtlijnen inzake het omgaan met medische gegevens van de KNMG, januari 2010.

⁸ Er is voor gekozen de beschrijving van de Gedragscode kort te houden en niet de bepalingen van de gedragscode in de handleiding te herhalen.

Uitgangspunt voor de beoordeling van een uitkering door de claimbeoordelaar is dat de claimbeoordelaar uitgaat van het oordeel van de arbodienst/bedrijfsarts. De verzekeraar in de hoedanigheid van claimbeoordelaar heeft geen zelfstandig onderzoeksrecht met betrekking tot de gezondheid(sgegevens) van de zieke en/of arbeidsongeschikte werknemer voor het bepalen van het recht op uitkering van de loondoorbetaling.

In geval de verzekeraar optreedt in de hoedanigheid van re-integratiebedrijf dan ligt dit anders. Bij re-integratie is de zieke en/of arbeidsongeschikte werknemer ook belanghebbende vanwege zijn wettelijke plicht om mee te werken aan zijn re-integratie. Het re-integratiebedrijf/-afdeling van een verzekeraar mag beschikken over ten behoeve van de re-integratie noodzakelijke gegevens.

Een belangrijke voorwaarde hierbij is dat er een strikte scheiding bestaat tussen de afdeling die zich bezighoudt met de claimbeoordeling bij de verzekeraar en de afdeling re-integratie of het re-integratiebedrijf van de verzekeraar. Bovendien moet worden geborgd dat de afdeling claimbeoordeling alleen de gegevens behorend tot categorie A verwerkt.

5 Rechten en plichten loondoorbetalingsperiode

De werkgever is twee jaar (104 weken) verantwoordelijk voor de loondoorbetaling en re-integratie van zijn zieke en/of arbeidsongeschikte werknemers. Deze verplichting is vastgelegd in het artikel 7:658a BW en artikel 25 WIA . Gedurende de periode van loondoorbetaling maar ook daarna (artikel 29, 30 en 42 WIA) moeten de werkgever en de werknemer werken aan re-integratie. Re-integratie is het actief verkorten van ziekteverzuim en arbeidsongeschiktheid met als doel (versnelde) terugkeer in de eigen of een andere functie bij de huidige (eerste spoor) of een andere werkgever (tweede spoor).

Rechten en plichten in de Wet verbetering poortwachter

De Wet verbetering poortwachter stelt regels aan werkgever en werknemer over verzuimbegeleiding en re-integratie in de eerste twee jaren ziekteverzuim. Die regels zijn vastgelegd in verschillende wetten, in de Regeling procesgang eerste en tweede ziektejaar en in de Beleidsregels beoordelingskader poortwachter. Van die procesgang maken deel uit:

- ziekmelding;
- probleemanalyse en advies door de bedrijfsarts;
- plan van aanpak opgesteld door werkgever en werknemer gezamenlijk;
- ziekmelding aan het UWV na 42 weken;
- eerstejaarsevaluatie;
- re-integratieverslag;
- WIA aanvraag/beoordeling.

Gedurende het traject houdt de werkgever een re-integratiedossier bij. Bij de probleemanalyse gaat het vooral om het vaststellen wat de werknemer nog wel kan, waarna een plan van aanpak voor re-integratie kan worden opgesteld. In het plan van aanpak wordt een casemanager Wvp aangewezen, die verantwoordelijk is voor het coördineren van het traject en die de contacten onderhoudt tussen alle betrokken partijen. De werkgever kan ook zelf de rol van casemanager Wvp vervullen. De re-integratieactiviteiten zijn gericht op herstel van het arbeidsvermogen en op hervatting van dezelfde of andere werkzaamheden bij dezelfde of een andere werkgever. De werkgever en werknemer moeten zich hierin laten bijstaan door een arbodienst/bedrijfsarts en kunnen zich laten bijstaan door een re-integratiebedrijf. Indien noodzakelijk moet de werkgever het werk, de werkplek en/of de arbeidsmiddelen van de werknemer aanpassen. De verschillende stappen zijn aan een strak tijdspad gebonden.

In schema ziet dat er als volgt uit:

Tabel 1. Stappenschema poortwachter

Wanneer?	Wat?
In het eerste jaar	
Week 1	Binnen een week na de eerste ziektedag
Week 6	Melding bij arbodienst/bedrijfsarts
Week 6	Uiterlijk 6 weken na de eerste ziektedag
	De bedrijfsarts maakt een probleemanalyse . Hierin staat o.m. welke mogelijkheden en beperkingen de werknemer heeft, of er geschiktheid is voor eigen of passend werk, of er interventies mogelijk zijn om het herstel of de re-integratie te bespoedigen, wat het einddoel van de re-integratie is en wat de gewenste contactmomenten zijn. Dit is de visie van de bedrijfsarts op de belastbaarheid en de nodige stappen in de begeleiding van de werknemer.

Wanneer?

Week 8 Uiterlijk 8 weken na de eerste ziektedag

Wat?

De werkgever stelt in overleg met de werknemer op basis van de probleemanalyse van de bedrijfsarts een plan van aanpak op dat beschrijft wat beiden gaan doen om de werknemer te laten re-integreren. Het plan van aanpak maakt deel uit van het re-integratiedossier.

Bij dreigend langdurig verzuim moet de werkgever een **re-integratiedossier** bijhouden. Hierin staan het verloop van het verzuim en alle activiteiten die werkgever en werknemer hebben ondernomen voor de re-integratie.

Week 8 Uiterlijk in de 8^e week

Werkgever en werknemer kiezen samen een **casemanager Wvp** die de overeengekomen activiteiten begeleidt en het contact verzorgt tussen werknemer, werkgever en bedrijfsarts of arbodienst. De activiteiten zijn vastgelegd in het plan van aanpak.

Week 14 t/m 38 Elke 6 weken

Iedere zes weken (of zoveel vaker of minder afhankelijk van de aard van het verzuim) moet de werkgever de voortgang met de werknemer bespreken en daarvan verslagleggen in het re-integratiedossier. Ook de bedrijfsarts maakt, afhankelijk van de situatie, globaal iedere 6 weken een evaluatie. Dit geldt voor het hele traject, dus niet alleen t/m 38 weken.

Week 42 In de 42^e week

In de 42^e week moet de werkgever de werknemer ziek melden bij het UWV.

Week 46 t/m 52 Tussen week 46 en week 52

Blijft de werknemer ziek dan stellen werkgever en werknemer de **eerstejaarsevaluatie** vast.

Hierin evalueren zij het afgelopen jaar en leggen vast welk re-integratieresultaat ze in het tweede ziektejaar willen behalen en hoe ze dat gaan doen. Dit wordt ook wel het 'opschudmoment' genoemd.

Het tweede jaar

Week 84 Na 20 maanden

Is de werknemer na 20 maanden nog niet (volledig) aan de slag dan stelt de werkgever in overleg met de werknemer een **re-integratieverslag** op. Hierin staan alle afspraken en concrete resultaten van de geplande werkhervatting. Zo nodig vindt een aanpassing plaats van het plan van aanpak. In deze week maakt ook de bedrijfsarts een actueel oordeel en medische resumé.

Week 87 87 weken na de eerste ziektedag

In week 87 ontvangt de werknemer van het UWV een **WIA-aanvraagformulier**.

Week 87 t/m 90

De werknemer moet het WIA-aanvraagformulier binnen drie weken terugsturen naar het UWV. Het UWV beoordeelt het re-integratieverslag en voert de **WIA-keuring** uit als de re-integratie inspanningen voldoende zijn. Als aan de wettelijke voorwaarden is voldaan dan start de WIA-uitkering

6 Rechten en plichten in de WIA

Op grond van de WIA hebben de (eigenrisicodragende) werkgever en de (langer dan twee jaar arbeidsongeschikte) werknemer diverse verplichtingen, gericht op behoud, herstel of bevordering van de mogelijkheden tot werken. De verplichtingen van de werkgever zijn omschreven in artikel 42 Wet WIA. De re-integratieverplichting ten opzichte van de (ex-) medewerker met een WGA-uitkering houdt in dat:

- maatregelen worden getroffen gericht op behoud, herstel of bevordering van de mogelijkheden tot werken;
- de inschakeling in arbeid in het eigen bedrijf (spoor 1) dan wel in een ander bedrijf (spoor 2) wordt bevorderd; en
- periodiek het plan van aanpak (re-integratieplan) wordt geëvalueerd met de (ex-) medewerker.

De verplichtingen van de (ex-)medewerker met een WGA-uitkering zijn omschreven in artikel 27 t/m 30 Wet WIA. Artikel 27 omvat een aantal administratieve verplichtingen en een informatieplicht. En in artikel 28 staan plichten ter voorkoming van ontstaan en bestaan van recht op uitkering. In artikel 29 worden de plichten van de (ex-)medewerker in het kader van re-integratie en werkhervatting beschreven. Zo dient de (ex-)medewerker onder andere mee te werken aan het opstellen en uitvoeren van een plan van aanpak met betrekking tot re-integratie, mee te werken aan re-integratie, aan (medisch) onderzoek of geadviseerde medische behandeling, regelmatig te solliciteren en zo nodig scholing of opleiding te volgen. In artikel 30 staan de plichten van de (ex-)medewerker gericht op het beperken van het risico en het onthouden van verwijtbaar gedrag. Denk daarbij aan het verkrijgen, verrichten en behouden van passende arbeid.

Als de (ex-)medewerker zich niet aan de regels houdt, kan dat gevolgen hebben voor de WGA-uitkering in de vorm van het opleggen van een sanctie door de eigenrisicodragende werkgever. De hoogte en duur van de sanctie is afhankelijk van de zwaarte van de overtreding.

7 Informatiestromen bij claimbeoordeling en re-integratie; rollen van de partijen

De Autoriteit Persoonsgegevens geeft in haar publicatie 'De zieke werknemer en privacy- regels voor verwerking van persoonsgegevens van zieke werknemers' een handreiking voor de uitleg van de Wet bescherming persoonsgegevens. Aan de hand van die regels is vrij precies aan te geven welke informatiestromen er zijn te onderscheiden. Deze handreiking is opgesteld in 2008 waarbij de inkomensverzekeraar hoofdzakelijk als verzekeraar van de loondoorbetalingplicht van de werkgever is gepositioneerd. De handreiking houdt niet altijd rekening met de rol die de inkomensverzekeraar in zijn hoedanigheid van re-integratieadviseur of –bedrijf toekomt. Bij de beschrijving van de informatiestromen naar en van het re-integratiebedrijf signaleren we dat waar nodig, door middel van een voetnoot.

We maken in deze handleiding een onderscheid in de informatiestromen bij de claimbeoordeling door de inkomensverzekeraar en die bij re-integratie. Dit is noodzakelijk omdat de werknemer bij de verzekeringsovereenkomst tussen werkgever en verzekeraar geen partij is, voor zover de verzekeringsovereenkomst betrekking heeft op het verzekeren van de loondoorbetalingplicht van de werkgever. In het geval van ziekteverzuim dient de verzekeraar (claimbeoordelaar) zich te baseren op het oordeel van de arbodienst/bedrijfsarts.

Gaat het echter om verzekerde re-integratieactiviteiten dan is de werknemer niet alleen belanghebbende bij een goede uitvoering, maar is hij vanuit zijn wettelijke plicht om mee te werken aan re-integratie ook partij. In dat geval kunnen ook meer gegevens gewisseld worden. In deze handleiding is specifiek aangegeven wanneer welke soort gegevens mag worden verwerkt en door wie.

Daarbij is van belang om aan te geven hoe de verantwoordelijkheidsverdeling is tussen de bedrijfsarts/medisch adviseur en anderen die gegevens verwerken. Uitgangspunt is dat gegevenscategorie C verwerkt mogen worden onder verantwoordelijkheid van een bedrijfsarts. Voor die verantwoordelijkheid worden verschillende termen gebruikt zoals: 'verlengde arm', 'delegatie', 'werken onder de verantwoordelijkheid van', 'direct betrokkene', 'op gelijkgerichte wijze betrokken zijn bij behandeling en begeleiding'. Niet alle termen hebben juridisch gezien exact dezelfde betekenis. Voor het doel van deze handleiding zijn deze gradaties niet van belang. Uitgangspunt is dat iemand die dezelfde gegevens mag verwerken en inzien als de bedrijfsarts, daartoe gerechtigd kan zijn vanuit inhoudelijke of procesmatige ondersteuning van deze bedrijfsarts. Als het alleen gaat om processen, dan zullen aan het verwerken van de gegevens categorie C niet veel inhoudelijke eisen worden gesteld, behalve een geheimhoudingsverklaring. Daar waar iemand inhoudelijke taken van de arts overneemt, zullen er meer eisen worden gesteld aan competenties, bekwaamheid, toezicht, geheimhouding en overdracht. Voor overdracht van taken door de bedrijfsarts zijn die normen beschreven in: 'Taken, verantwoordelijkheden en bevoegdheden van de bedrijfsarts bij de verzuimbegeleiding (KNMG/NVAB 2009). In de KNMG/NVAB documenten wordt de term delegatie het meeste gebruikt. Cbp daarentegen hanteert vooral de term: 'op gelijkgerichte wijze'. Voor onderstaande rolbeschrijvingen is de gebruikte term niet van belang.

Bij een verzekeraar dienen de functies 'advies' en 'uitvoering' gescheiden te blijven. Dat betekent dat medewerkers die onder verantwoordelijkheid van de medisch adviseur gegevens categorie C verwerken (vanwege deze adviesfunctie) niet werkzaam mogen zijn op de afdeling die zich met re-integratie of claimbeoordeling bezighoudt.

In de volgende paragrafen is aangegeven wie welke informatie mag verwerken en welke voorwaarden gelden bij de verwerking van de verschillende soorten gegevens. In al deze gevallen geldt dat steeds moet worden gekeken naar het doel waarvoor gegevens worden verwerkt en de noodzaak en proportionaliteit van de te verwerken gegevens.

7.1 Wie mag welke informatie verwerken?

Welke informatie mag een claimbeoordelaar verwerken?

Gegevens uit categorie A.

Welke informatie mag een casemanager Wvp verwerken?

Gegevens uit de categorie A en B.

Welke informatie mag een casemanager Wvp in dienst van de werkgever verwerken?

Gegevens uit categorie A en B.

Welke informatie mag een casemanager Wvp verlengde arm verwerken?

Gegevens uit de categorie A, B en C.

Welke informatie mag een werkgever verwerken?

Gegevens uit de categorie A en B

Welke informatie mag een arbodienst/bedrijfsarts verwerken?

Gegevens uit de categorie A, B en C.

Welke informatie mag een re-integratiebedrijf/-afdeling van een verzekeraar verwerken?

Gegevens uit de categorie A en B.

Welke informatie mag een medisch adviseur van een re-integratiebedrijf/ -afdeling van een verzekeraar verwerken?

Gegevens uit de categorie A, B en C.

7.2 Welke Informatiestromen kunnen we onderscheiden?

Werknemer → werkgever

Werkgever mag geen gegevens categorie C verwerken. Ook al geeft de werknemer vrijwillig hierover informatie aan de werkgever. Werkgever kan dus categorie A en gegevens categorie B die hij van de werknemer ontvangt verwerken.

De informatie die de werknemer aan de werkgever moet doorgeven blijft dan ook beperkt tot datum eerste ziekmelding, (mogelijke) datum werkhervatting en mogelijkheden voor passende arbeid.

De zieke en/of arbeidsongeschikte werknemer moet de werkgever, voor zover van toepassing, ook informeren of hij onder een van de vangnetbepalingen van de Ziektewet valt en of er regresmogelijkheden zijn.

Hij behoeft daarbij niet aan te geven welke vangnetbepaling van toepassing is.

Werknemer → arbodienst/bedrijfsarts

Arbodienst/bedrijfsarts mag gegevens uit de categorieën A, B en C verwerken. Dus alle informatie die de werknemer verstrekt kan door de arbodienst/bedrijfsarts verwerkt worden.

De werknemer dient de arbodienst/bedrijfsarts te informeren over aard en oorzaak van zijn ziekte. Ook dient de werknemer de arbodienst/bedrijfsarts te informeren over eventuele (medische) behandelingen. De werknemer kan, naast zijn werkgever ook de arbodienst/bedrijfsarts desgevraagd informeren over

een vangnetsituatie of regresmogelijkheden. De werknemer is zelf verantwoordelijk voor het doen van mededelingen ter zake.

Werkgever <-> arbodienst/bedrijfsarts

Werkgever en arbodienst/bedrijfsarts kunnen gegevens uit categorie A en B onderling uitwisselen. Wel dienen zij de werknemer te informeren welke informatie met welk doel verstrekt wordt.

De arbodienst/bedrijfsarts adviseert de werkgever over de belastbaarheid van de werknemer (fysieke en mentale mogelijkheden en beperkingen) en welke mogelijkheden er vanaf welke datum zijn om eigen of passend werk te doen in aantal uren per dag of per week. De arbodienst/bedrijfsarts dient daarbij als een filter om gegevens categorie C om te zetten in voor de werkgever relevante informatie. Verder kan de arbodienst/bedrijfsarts adviseren over aanpassingen die in het kader van re-integratie getroffen moeten worden, zoals werkplekaanpassingen of een interventie om de belastbaarheid van de werknemer te verhogen. Alle informatie die de arbodienst/bedrijfsarts aan de werkgever verstrekt, verstrekt hij ook aan de zieke en/of arbeidsongeschikte werknemer, veelal in de vorm van een poortwachterrapportage (probleemanalyse, periodieke evaluatie).

De arbodienst/bedrijfsarts kan informatie geven aan de werkgever over het al dan niet meewerken aan de re-integratieverplichtingen.

De arbodienst/bedrijfsarts mag de werkgever alleen met schriftelijke toestemming of machtiging van de zieke en/of arbeidsongeschikte werknemer informeren over vangnetsituaties (bijvoorbeeld bij aan zwangerschap gerelateerde klachten, orgaandonatie of recht op een ziekengelduitkering UWV vanwege arbeidshandicap) of er sprake is van mogelijk regres en de gevolgen daarvan voor de loondoorbetaling. De arbodienst/bedrijfsarts mag dit alleen doen na expliciete toestemming van de werknemer⁹.

Werknemer → claimbeoordelaar

Geen informatieverstrekking. Werknemer is geen partij bij de verzekeringsovereenkomst en er hoeft dan ook geen contact te zijn tussen werknemer en claimbeoordelaar.

Voor de beoordeling of een werknemer ziek/arbeitsongeschikt is dient de claimbeoordelaar uit te gaan van het (medisch) oordeel van de arbodienst/bedrijfsarts dan wel de beschikking/SUAG-rapportage van UWV. Voorkomen moet worden dat een verzekeraar voor het vaststellen van het recht op vergoeding van de loondoorbetaling zelfstandig onderzoek doet naar de zieke en/of arbeidsongeschikte werknemer.

Werkgever → claimbeoordelaar

Beide mogen gegevens categorie A verwerken. Zij mogen deze gegevens dan ook onderling uitwisselen.

Daarnaast dient de werkgever op verzoek van de claimbeoordelaar onder andere aan te geven of re-integratieactiviteiten (tijdig) plaatsvinden, respectievelijk of er sprake is van loonopschorting of staking van de loondoorbetaling of van opgelegde sancties in het kader van Ziektewet of WGA als de werkgever hier eigenrisicodrager voor is.

Arbodienst/bedrijfsarts → claimbeoordelaar

Beide mogen gegevens categorie A verwerken. De arbodienst/bedrijfsarts kan deze informatie dus aan de claimbeoordelaar doorgeven. De arbodienst/bedrijfsarts mag **geen** gegevens uit de categorieën B en C aan de claimbeoordelaar doorgeven.

De arbodienst/bedrijfsarts mag de inkomensverzekeraar in zijn hoedanigheid van claimbeoordelaar informeren over de datum eerste dag ziekmelding, deelherstel en volledig herstel van de zieke en/of arbeidsongeschikte werknemer en het aantal uren per dag of per week dat de werknemer eigen of

⁹ De werkgever kan zelf bij de zieke werknemer (na een dienstverband van tenminste twee maanden) navragen of er sprake is van een ziekengelduitkering op basis van een arbeidshandicap of een oude nog lopende WAO/WIA-uitkering; artikel 38b Ziektewet. Of dat het verzuim veroorzaakt is door een aansprakelijke derde.

passend werk verricht, met vermelding van de datum van ingang. De arbodienst/bedrijfsarts mag de inkomensverzekeraar in de hoedanigheid van claimbeoordelaar informeren of er sprake is van enige vorm van schadeloosstelling voor de loondoorbetalingsplicht, bijvoorbeeld vanwege een vangnetsituatie of van een mogelijk aansprakelijke derde ten behoeve van regres. Hij informeert de zieke en/of arbeidsongeschikte werknemer daarover. De arbodienst/bedrijfsarts mag aan de verzekeraar niet doorgeven welke vorm van schadeloosstelling het betreft.

Ook ten aanzien van de financiering van re-integratiekosten dient de claimbeoordelaar zijn oordeel te vormen op basis van proces- en administratieve informatie. Hij mag dus wel weten of de re-integratieactiviteiten in het plan van aanpak zijn opgenomen en wanneer die activiteiten zijn verricht, maar hij mag niet weten welke re-integratieactiviteiten zijn verricht.

Re-integratiebedrijf/-afdeling van een verzekeraar <--> claimbeoordelaar

Beide mogen gegevens categorie A verwerken. In geval vanuit de werkgever in het contract met de inkomensverzekeraar tevens de opdracht tot re-integratie is opgenomen mag uitwisseling van gegevens categorie A plaatsvinden¹⁰. Het re-integratiebedrijf/-afdeling van een verzekeraar mag **geen** gegevens uit de categorieën B en C aan de claimbeoordelaar doorgeven

Casemanager Wvp/casemanager Wvp verlengde arm <--> claimbeoordelaar

Beide mogen gegevens categorie A verwerken. Zij mogen deze gegevens dan ook onderling uitwisselen. Gegevens uit de categorieën B en C mogen **niet** door de casemanager Wvp (verlengde arm) aan de claimbeoordelaar doorgegeven worden.

Medisch adviseur (re-integratiebedrijf/-afdeling van een verzekeraar) → claimbeoordelaar

Beide mogen gegevens categorie A verwerken. In geval vanuit de werkgever in het contract met de inkomensverzekeraar tevens de opdracht tot re-integratie is opgenomen mag uitwisseling van gegevens categorie A plaatsvinden. De medisch adviseur kan deze informatie dus aan de claimbeoordelaar doorgeven. De medisch adviseur mag **geen** gegevens uit de categorieën B en C aan de claimbeoordelaar doorgeven.

De informatie die een medisch adviseur heeft mag alleen betrekking hebben op re-integratie en interventie. Deze informatie mag niet gebruikt worden om een oordeel te geven over het ((on)rechtmatige) verzuim van een werknemer. Daartoe dient de verzekeraar (claimbeoordelaar) zich te baseren op het oordeel van de arbodienst/bedrijfsarts.

De medisch adviseur dient zich dus te beperken tot informatie als eerste ziektedag, vermoedelijke duur, en wel of niet meewerken aan re-integratie. Dat laatste kan overigens wel leiden tot gevolgen voor de vergoeding van de loondoorbetaling, maar is dan gebaseerd op het niet nakomen van de re-integratieverplichtingen.

¹⁰ Cbp geeft in haar handreiking aan dat gezondheidsgegevens door een re-integratiebedrijf alleen via de werkgever aan de inkomensverzekeraar mogen worden doorgegeven. Achterliggende gedachte daarbij is dat de werkgever een overeenkomst heeft met het re-integratiebedrijf. Praktijk is evenwel dat re-integratie (en daarmee de inschakeling van een re-integratiebedrijf/afdeling) onderdeel is van de verzekeringsovereenkomst. Het is dus de verzekeraar die de re-integratie in dit soort gevallen aanstuurt vanuit het verzekeringsproduct. Daarmee is het niet langer noodzakelijk om de informatiestroom via de werkgever te laten lopen. Daar komt bij dat het in dit geval uitsluitend gaat om gegevens Categorie A. Dat is dus beperkter dan de gezondheidsgegevens waarover de Cbp-handreiking spreekt.

medisch adviseur <--> re-integratiebedrijf

De medisch adviseur mag informatie doorgeven aan het reïntegratiebedrijf die betrekking heeft op de inschatting dat de (ex-)werknemer volledig en duurzaam arbeidsongeschikt is zodat herkeuring tbv IVA kan worden ingezet. Hiertoe mogen alleen categorie A en B gegevens verstrekt worden. Er kunnen nog meer redenen zijn waarom een medisch adviseur wordt ingezet, zoals beoordelen of een expertise kan worden ingezet om de belastbaarheid te bepalen of te verhogen, voor het starten van een herbeoordeling, bezwaar of beroepsprocedure en of er nog behandelmogelijkheden zijn dan wel of de behandeling adequaat is.

Werknemer → re-integratiebedrijf/-afdeling van een verzekeraar

Re-integratiebedrijf/-afdeling van een verzekeraar mag gegevens categorie A en B verwerken. De werknemer heeft belang bij een goede re-integratie en is wettelijk verplicht aan zijn re-integratie mee te werken. Het re-integratiebedrijf ontvangt deze gegevens veelal via de arbodienst/bedrijfsarts. Het gaat hierbij nadrukkelijk niet om gegevens uit de categorie C. De uitwisseling daarvan is voorbehouden aan de arbodienst/bedrijfsarts of medisch adviseur van de verzekeraar als re-integratieadviseur.

Dit geldt ook indien het re-integratiebedrijf/-afdeling van een verzekeraar door de werkgever is gemachtigd om namens hem op te treden bij herbeoordelingsverzoeken en bezwaar- en beroepszaken richting UWV in het kader van WGA.

Werkgever <--> re-integratiebedrijf/re-integratieafdeling van een verzekeraar

Re-integratiebedrijf/re-integratieafdeling van een verzekeraar en de werkgever mogen naast gegevens categorie A ook gegevens categorie B verwerken. Werkgever en re-integratiebedrijf mogen deze gegevens dan ook uitwisselen ten behoeve van de re-integratie van de zieke en/of arbeidsongeschikte werknemer. Wel moet de werkgever de werknemer informeren welke informatie hij aan het re-integratiebedrijf/re-integratieafdeling van een verzekeraar doorgeeft. Dit geldt ook indien het re-integratiebedrijf/-afdeling van een verzekeraar door de werkgever is gemachtigd¹¹ om namens hem op te treden bij herbeoordelingsverzoeken en bezwaar- en beroepszaken richting UWV in het kader van WGA. Het is niet toegestaan gegevens uit de categorie C uit te wisselen.

Arbodienst/bedrijfsarts <--> re-integratiebedrijf/-afdeling van een verzekeraar

Het re-integratiebedrijf/-afdeling van een verzekeraar mag naast gegevens categorie A ook gegevens categorie B verwerken. Dit geldt ook voor de arbodienst/bedrijfsarts. De arbodienst/bedrijfsarts mag deze gegevens wisselen met het re-integratiebedrijf/-afdeling van de verzekeraar ten behoeve van de re-integratie van de zieke en/of arbeidsongeschikte werknemer wanneer er sprake is van een concrete re-integratieopdracht of –interventie. Deze concrete re-integratieopdracht kan opgenomen zijn in de polisvoorwaarden van de verzekering en kan ook het inschakelen van een re-integratiebedrijf voor ondersteuning bij het re-integratieproces omvatten zonder dat (direct) sprake is van de inzet van interventies. Dat kan al beginnen vanaf de ziekmelding, ook wanneer er nog geen benutbare mogelijkheden zijn. Ook indien er naar het oordeel van de arbodienst/bedrijfsarts (op korte termijn nog geen sprake is van belastbaarheid, kan deze informatie gewisseld worden. De werknemer en werkgever kunnen in dat geval door het re-integratiebedrijf/-afdeling van een verzekeraar worden geïnformeerd en voorbereid op de periode waarop er wel re-integratiemogelijkheden zijn. Het re-integratiebedrijf/de re-integratieafdeling van de verzekeraar zal dan pas met concrete werkhervatting in eigen of ander werk beginnen zodra de arbodienst/bedrijfsarts de benutting van de belastbaarheid mogelijk acht. Wel moet de arbodienst/bedrijfsarts de werknemer informeren welke informatie hij aan het re-integratiebedrijf/re-integratieafdeling van een verzekeraar doorgeeft. Dit mag uitsluitend in het geval vanuit de werkgever

¹¹ Machtiging van de werknemer is nodig voor het opvragen van medische informatie bij de behandelaren door een (verzekerings)arts/medisch adviseur voor het onderbouwen van de herbeoordeling/beroep/bezwaar. Alleen voor het aanvragen van een herbeoordeling door de verzekeraar is geen machtiging van de werknemer nodig, wel van de werkgever.

in het contract met de verzekeraar tevens de opdracht tot re-integratie is opgenomen en er sprake is van een concrete re-integratie opdracht. Dit geldt ook indien het re-integratiebedrijf/-afdeling van een verzekeraar door de werkgever is gemachtigd om namens hem op te treden bij herbeoordelingsverzoeken en bezwaar- en beroepszaken richting UWV in het kader van WGA. Het is niet toegestaan om gegevens categorie C uit te wisselen.

Arbodienst/bedrijfsarts → medisch adviseur (van re-integratiebedrijf/-afdeling van verzekeraar)

Voor een goede uitvoering van de re-integratie/interventie kan het soms noodzakelijk zijn om over gegevens uit de categorie C te beschikken. Een medisch adviseur van het re-integratiebedrijf/-afdeling mag deze gegevens bij de arbodienst/bedrijfsarts opvragen. De arbodienst/bedrijfsarts vergewist zich dan van de noodzaak van de voor dat doel te verstrekken gegevens en informeert de zieke en/of arbeidsongeschikte werknemer over de informatieverstrekking. Er hoeft geen toestemming van de werknemer te worden gevraagd. De arbodienst/bedrijfsarts informeert de werknemer in het eerstvolgende spreekuurcontact, waarna de informatieverstrekking aan de medisch adviseur plaatsvindt.

Ingeval de WGA-eigenrisicodragerverzekeraar na verkregen machtiging van de werkgever namens hem herbeoordeling in het kader van de WIA aanvraagt, resp. bezwaar of beroep aantekent tegen een door UWV ingenomen standpunt kan de medisch adviseur uitsluitend categorie C gegevens opvragen bij de arbodienst/bedrijfsarts als hij tevens beschikt over een machtiging van de (ex-)werknemer. Is er geen machtiging van de (ex-)werknemer dan kan geen herbeoordeling plaatsvinden op medische (categorie C) gegevens.

Medisch adviseur <--> UWV

Indien de Medisch Adviseur door de werkgever is gemachtigd om als Arts-Gemachtigde op te treden kunnen de verzekeringsarts van UWV en de Medisch Adviseur Categorie C gegevens uitwisselen bij bezwaar- en beroepszaken in het kader van de WIA en in het kader van herbeoordelingen.

8 Betrokken partijen en hun rollen

Hieronder is schematisch aangegeven hoe de verschillende partijen zijn ingericht en wat dat betekent voor de rol en de informatieverstrekking.

Voor de inkomensverzekeraar onderscheiden we twee situaties.

De eerste is die waarin de verzekeraar niet zelf een afdeling re-integratie heeft. De verzekeraar treedt uitsluitend op als inkomensverzekeraar in de hoedanigheid van claimbeoordelaar.

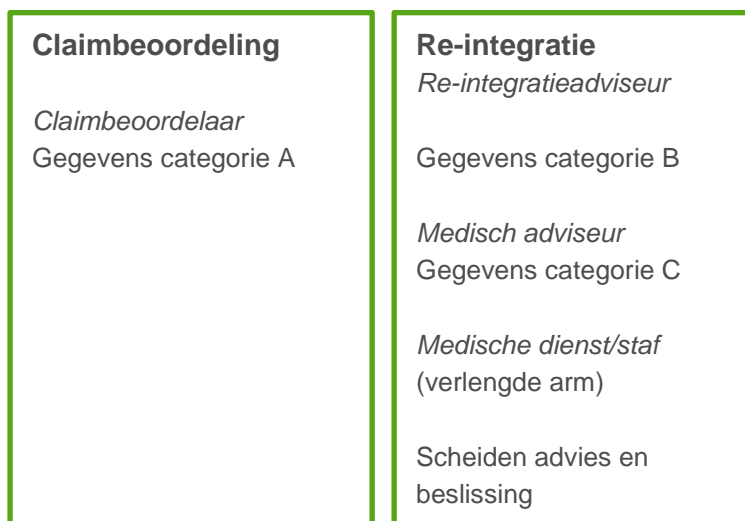
De tweede is die waarin binnen de organisatie van de inkomensverzekeraar naast elkaar (en van elkaar gescheiden) een afdeling/bedrijf claimbeoordeling en een afdeling/bedrijf re-integratie bestaan. Voor beide afdelingen/bedrijven gelden verschillende voorwaarden voor de verwerking van gegevens.

Inkomensverzekeraar als claimbeoordelaar



De inkomensverzekeraar in zijn rol van claimbeoordelaar mag beschikken over gegevens Categorie A ten behoeve van de uitvoering van de verzekeringsovereenkomst. Het uitgangspunt is dat de verzekeraar voor de beoordeling van het recht op een verzekeringsuitkering uitgaat van het oordeel van de bedrijfsarts.

Inkomensverzekeraar als claimbeoordelaar en als re-integratiebedrijf



In dit schema is de scheiding tussen de inkomensverzekeraar in de rol van claimbeoordelaar enerzijds en de rol van de inkomensverzekeraar als re-integratiebedrijf met de medisch adviseur (en de onder zijn verantwoordelijkheid werkende medewerkers in de medische dienst of staf) anderzijds in beeld gebracht.

De claimbeoordelaar mag alleen gegevens categorie A verwerken. Deze situatie is hiervoor al beschreven bij de inkomensverzekeraar als claimbeoordelaar.

Het re-integratiebedrijf/-afdeling mag –voor zover noodzakelijk voor de uitoefening van haar taak – gegevens categorie B verwerken. Zoals het plaatje aangeeft is het wel noodzakelijk dat er een strikte scheiding is tussen de activiteiten van de claimbeoordelaar en van de re-integratieafdeling. Het gaat dan niet alleen om een fysieke scheiding, maar ook om de borging dat (digitaal) vastgelegde gegevens alleen toegankelijk zijn voor diegenen die daartoe bevoegd zijn.

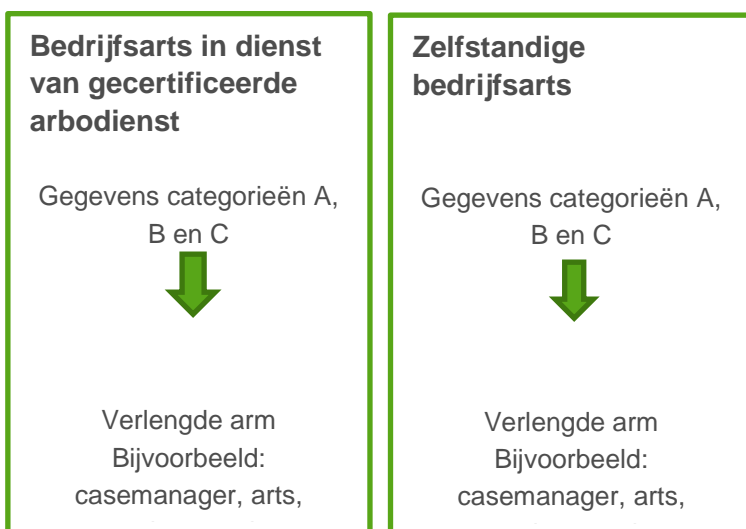
De medisch adviseur van de inkomensverzekeraar in zijn rol van re-integratiebedrijf mag via de bedrijfsarts beschikken over gegevens categorie A, B en C ten behoeve van de te verrichten re-integratie indien deze gegevens noodzakelijk zijn voor de bevordering van de re-integratie. De medisch adviseur is de beheerder van deze gegevens in categorie C. De medisch adviseur blijft de eindverantwoordelijke en is tuchtrechtelijk aan te spreken op de activiteiten van degenen die onder zijn verantwoordelijkheid werken.

Ook binnen de eenheid re-integratiebedrijf of -afdeling dient een strikte scheiding te zijn tussen enerzijds de medische advisering en beoordeling door de medisch adviseur/medische staf en de beslissing door medewerkers van het re-integratiebedrijf/- afdeling bijvoorbeeld ter zake van het al dan niet inzetten van een interventie.

De scheiding tussen beide bedrijven/afdelingen is essentieel en is vastgelegd in artikel 6.1 van de Gedragscode Verwerking Persoonsgegevens Financiële Instellingen.

De inkomensverzekeraar in zijn hoedanigheid van claimbeoordelaar mag gegevens categorie A verwerken en dus ook de NAW-gegevens van de door de werkgever ziek gemelde werknemers. Hij mag deze informatie doorgeven aan het re-integratiebedrijf/-afdeling in geval vanuit de werkgever in het contract met de inkomensverzekeraar tevens de opdracht tot re-integratie is opgenomen. Voor zover het daarbij gaat om gegevens categorie A en het belang van de zieke en/of arbeidsongeschikte werknemer niet wordt geschaad, is uitwisseling van die gegevens aan het re-integratiebedrijf, voor zover dit voor de claimbeoordeling van belang is, mogelijk.

Arbodienst/bedrijfsarts



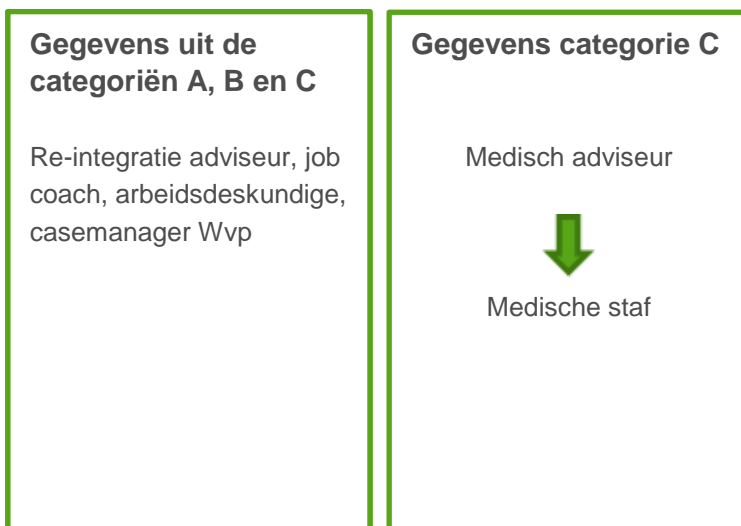
De wetgever maakt geen onderscheid tussen een arbodienst en een bedrijfsarts. Dat betekent dat een arbodienst in het kader van verzuimbegeleiding geen andere gegevens mag verzamelen en verstrekken dan een bedrijfsarts. Afhankelijk van het doel en de noodzaak voor het verwerken van gegevens kan het daarbij gaan om gegevens uit de categorieën A, B en C.

De wetgeving kent een systeem van certificering van arbodiensten. Een lijst van gecertificeerde arbodiensten is te vinden op de website van de Stichting Beheer Certificering Arbodiensten (www.sbca.nl)¹². Bedrijfsartsen dienen zich als zodanig te registreren in het BIG-register.

De bedrijfsarts kan taken laten verrichten door onder zijn verantwoordelijkheid werkende functionarissen in verzuimbegeleiding en re-integratie, als de (basis-)arts, de casemanager of de verzuimconsulent. Zij werken dan onder de verlengde armconstructie. Aan deze constructie zijn strikte voorwaarden verbonden ten aanzien van competenties, scholing, toezicht, geheimhouding en overdracht.

Het is dus niet voldoende om iemand administratief onder de verlengde arm te plaatsen; ook inhoudelijk zal de functionaris moeten voldoen aan bepaalde kwalificaties waaronder geheimhouding. De bedrijfsarts blijft de eindverantwoordelijke en is tuchtrechtelijk aan te spreken op de activiteiten van degenen die onder zijn verantwoordelijkheid werken.

Re-integratiebedrijf



Een re-integratiebedrijf is, volgens de beschrijving in de Wet WIA, een natuurlijk dan wel rechtspersoon die in het kader van de uitoefening van beroep of bedrijf de inschakeling van personen in de arbeid bevordert. Het gaat hier om een interventiebedrijf.

Ook in een re-integratiebedrijf is een scheiding van functies vanwege het voorbehouden gebruik van gegevens categorie C aan een bedrijfsarts of medisch adviseur noodzakelijk. De casemanager Wvp in dienst van het re-integratiebedrijf werkt in opdracht van de werkgever. Op advies van en/of in overleg met de bedrijfsarts zet de casemanager Wvp een interventie in. Een van de verantwoordelijkheden van het re-integratiebedrijf betreft het optreden als gemachtigde bij herbeoordelingen en bezwaar- en beroepszaken in het kader van de WIA.

¹² Bij de brancheorganisatie OVAL zijn gecertificeerde arbodiensten aangesloten.

Loket (werkgever – verzekeraar)



Verzekeraars (en hun gevolmachtigde agenten) en brancheorganisaties bieden de werkgever vaak een zogenoemd verzuimloket waarin de verzuimregistraties en begeleiding al dan niet geautomatiseerd wordt verwerkt. Het gaat hier uitsluitend om de verwerking van gegevens categorie A en dus geen gegevens uit de categorieën B en C. Er mag tussen het loket en de inkomensverzekeraar geen andere informatie worden uitgewisseld dan die tussen werkgever en inkomensverzekeraar.

8.1 Procesbeschrijving interventies

Uitgangspunten

In het kader van het bepalen welke interventie, wanneer kan worden ingezet, is een aantal partijen afhankelijk van de te volgen stappen (hierna beschreven) betrokken: het gaat om de bedrijfsarts, re-integratiebedrijf/-afdeling van de verzekeraar en medisch adviseur van een re-integratiebedrijf/-afdeling van een verzekeraar.¹³

- In het kader van een re-integratietraject kan een voorstel voor inzet van interventie worden gedaan. Hierbij zijn verschillende partijen vanuit hun rol betrokken en worden (mogelijk) verschillende categorieën gegevens gewisseld. De verschillende situaties worden hierna beschreven onder de 'stappen 1a en 1b'.
- Het interventieadvies behoort tot een normaal proces in het kader van de Wvp (Wet verbetering poortwachter). Daarnaast kunnen interventies worden ingezet in de WGA-periode. De beleidsregels beoordelingskader Poortwachter¹⁴ geven het beoordelingskader voor het re-integratieverslag aan zoals deze door het UWV moet worden gehanteerd bij de WIA aanvraag. In deze beleidsregels is onder andere het volgende opgenomen voor de bedrijfsarts: *“De probleemanalyse (of bijstelling) dient tevens een advies te bevatten over de wijze waarop de mogelijkheden tot herstel en werkhervatting kunnen worden benut of vergroot. Het advies kan bijvoorbeeld betrekking hebben op een aanpassing van het werk, een specifieke interventie of een specifieke behandeling. Ook kan advies worden gegeven over de wenselijkheid van mediation.”*
- De werkgever krijgt, na toestemming van de werknemer, het interventie-advies via de bedrijfsarts. In de WGA-periode komt het voor dat er niet medische interventies worden ingezet, zoals scholing in verband met het verbeteren van arbeidsmogelijkheden. Bij dit soort interventies is en hoeft de

¹³ Waar gesproken wordt over 're-integratiebedrijf/-afdeling van een verzekeraar' geldt voor verzekeraars die geen re-integratiebedrijf/-afdeling hebben dat de medisch adviseur van de verzekeraar deze rol vervult.

¹⁴ <http://wetten.overheid.nl/BWBR0014375/2006-11-18>

bedrijfsarts niet altijd betrokken te zijn cq worden. Vanzelfsprekend overlegt het re-integratiebedrijf/-afdeling van de verzekeraar met de werknemer over inzet van dergelijke interventies.

- Werkgevers hebben met verzekeraars diverse overeenkomsten waarbij de verzuimverzekeraar niet alleen de loondoorbetaling bij ziekte vergoedt maar ook andere diensten levert zoals:
 - Re-integratiebedrijf/-afdeling van een verzekeraar: treedt op als casemanager poortwachter voor werknemer en werkgever vanaf de 6^e verzuimweek (gegevens categorie A en B) of
 - Re-integratiebedrijf/-afdeling van een verzekeraar: treedt op als ondersteuning / vraagbaak/coach voor de werkgever na een ziekmelding (gegevens categorie A en B).

In deze situaties is er sprake van een:

- Claimbehandelaar: handelt de claim af (gegevens categorie A)
- Re-integratiebedrijf/-afdeling van een verzekeraar (gegevens categorie A en B)
- Medisch adviseur van een re-integratiebedrijf of re-integratiebedrijf/-afdeling van een verzekeraar: overleg tussen een medisch adviseur en bedrijfsarts (gegevens categorie C). Hiermee wordt ook bedoeld de onder de verantwoordelijkheid van de medisch adviseur werkenden.

Mogelijke stappen Inzet interventie en facturering interventies

Stap 1a De bedrijfsarts stelt een interventie-advies op en verstuurt het advies

De bedrijfsarts overlegt met de werknemer en zorgt voor een goede uitleg aan de werknemer waarvoor het interventieadvies dient. De werknemer kan in vrijheid beslissen of hij/zij akkoord is, dat het interventieadvies wordt verzonden aan de werkgever en re-integratiebedrijf/-afdeling van een verzekeraar of medisch adviseur van een re-integratiebedrijf/-afdeling van een verzekeraar. Als de werknemer akkoord gaat, stuurt de bedrijfsarts het advies naar de werkgever en re-integratiebedrijf/-afdeling van een verzekeraar of medisch adviseur van een re-integratiebedrijf/-afdeling van een verzekeraar.

Of

Stap 1b Re-integratiebedrijf/-afdeling van een verzekeraar maakt op basis van advies beperking en mogelijkheden van een bedrijfsarts voorstel voor interventie

De bedrijfsarts geeft inzicht in beperkingen en mogelijkheden van de zieke en/of arbeidsongeschikte werknemer aan re-integratiebedrijf/-afdeling van een verzekeraar. Re-integratiebedrijf/-afdeling van een verzekeraar maakt op basis van dit inzicht een voorstel voor in te zetten interventie. Na afstemming met de bedrijfsarts stemt re-integratiebedrijf/-afdeling van een verzekeraar het voorstel af met de werknemer en werkgever. In de situatie dat de bedrijfsarts het advies van het re-integratiebedrijf/-afdeling nog niet heeft besproken met werknemer, informeert de bedrijfsarts de werknemer.

Re-integratiebedrijf/-afdeling of medisch adviseur van een re-integratiebedrijf/-afdeling van een verzekeraar beoordeelt het interventieadvies in relatie tot de polis van de werkgever. En besluit of 0%, deel% of 100% vergoeding mogelijk is.

- Bij 100% vergoeding informeert Re-integratiebedrijf/-afdeling of medisch adviseur van een re-integratiebedrijf/-afdeling van een verzekeraar de werkgever. En de Re-integratiebedrijf/-afdeling of medisch adviseur van een re-integratiebedrijf/-afdeling van een verzekeraar zet interventie in.
- Bij een deel%-vergoeding informeert Re-integratiebedrijf/-afdeling of medisch adviseur van een re-integratiebedrijf/-afdeling van een verzekeraar de werkgever. Als de werkgever akkoord is met de deelvergoeding, informeert Re-integratiebedrijf/-afdeling of medisch adviseur van een re-integratiebedrijf/-afdeling van een verzekeraar de betreffende dienstverlener dat de interventie kan starten.

- Bij 0% informeert re-integratiebedrijf/-afdeling of medisch adviseur van een re-integratiebedrijf/-afdeling van een verzekeraar de werkgever en zet eventueel na akkoord interventie in.

Stap 2 De uitvoerder van de interventie stuurt proces- of medische informatie op

Als de uitvoerder van de interventie tussentijdse en eindrapportages oplevert, dat stuurt de uitvoerder van de interventie deze rapportages naar:

Categorie B gegevens:

- naar de werknemer en werkgever
- naar de arbodienst/bedrijfsarts
- naar Re-integratiebedrijf/-afdeling of medisch adviseur van een re-integratiebedrijf/-afdeling van een verzekeraar van de verzuimverzekeraar

Categorie C gegevens:

- naar de bedrijfsarts

De verschillende betrokken partijen verwerken deze gegevens in hun eigen dossier.

Stap 3 De uitvoerder van de interventie stuurt de factuur

Uitgangspunt:

- De claimafdeling mag geen combinatie ontvangen van factuur met inhoudelijke gegevens van de interventie en persoonlijke gegevens. Een persoon en soort interventie moeten niet met elkaar kunnen worden gekoppeld. De factuur wordt direct ontvangen door en gecontroleerd door Re-integratiebedrijf/-afdeling of medisch adviseur van een re-integratiebedrijf/-afdeling van een verzekeraar. De betaling vindt plaats op basis van een bericht van het re-integratiebedrijf/-afdeling van een verzekeraar aan de claim- of betalingsafdeling.
- De claim- of betalingsafdeling ontvangt een bericht/factuur met naam werknemer en hoogte van het bedrag van de interventie voor de financiële afhandeling van de factuur. Op deze wijze kan wel budgetbewaking plaatsvinden maar is de soort interventie niet herleidbaar. Voorkomen moet worden dat buiten Re-integratiebedrijf/-afdeling of medisch adviseur van een re-integratiebedrijf/-afdeling van een verzekeraar een factuur met persoonsgegevens verwerkt wordt. Uit de factuur en de persoonsgegevens zijn immers bijzondere gezondheidsgegevens af te leiden.

Kwaliteits- en privacyborging

In de overeenkomst tussen de arbodienst en de verzuimverzekeraar is het volgende afgesproken ter borging van een zorgvuldige omgang met bijzondere persoonsgegevens door re-integratiebedrijf/-afdeling van een verzekeraar:

De verzuimverzekeraar stelt aan de arbodienst/bedrijfsarts bij contracteren:

- a. Een verklaring dat medewerkers van re-integratiebedrijf/-afdeling van een verzekeraar/medisch adviseur van een verzekeraar zodra zij daar komen werken een **geheimhoudingsverklaring** ondertekenen met betrekking tot de omgang met bijzondere persoonsgegevens (interventieadvies bedrijfsarts). In deze geheimhoudingsverklaring is ook opgenomen dat deze medewerkers een instructie krijgen over omgang met bijzondere persoonsgegevens;
- b. Een **procesbeschrijving** van re-integratiebedrijf/-afdeling van een verzekeraar en medisch adviseur van een verzekeraar ten aanzien van verwerking van de persoonsgegevens van het interventieadvies inclusief communicatie met de provider en factuur. Verzekeraar verplicht zich, als een arbodienst dit wenst, een gecombineerde verklaring van competenties medewerkers en geheimhoudingsverklaring van een medewerker aan de desbetreffende arbodienst te sturen. In geval van de medisch adviseur van een re-integratiebedrijf/-afdeling van een verzekeraar ontvangt de arbodienst:
 1. de naam en het **BIG** registratienummer van de medische adviseur

-
2. de **namen van de medewerkers** die onder verantwoordelijkheid van de medisch adviseur het interventieadvies en nadere correspondentie verwerken.

9 Vragen en antwoorden privacy verzuimverzekeringen

1. Welke soorten gegevens onderscheidt de Wet bescherming persoonsgegevens bij verzuimbegeleiding?

De Wet bescherming persoonsgegevens kent persoonsgegevens en bijzondere persoonsgegevens. Tot de persoonsgegevens behoren alle gegevens betreffende een geïdentificeerde of te identificeren persoon. Tot de bijzondere persoonsgegevens behoren onder meer de gegevens over iemands gezondheid en medische gegevens.

2. Welke gegevens mag de inkomensverzekeraar verwerken?

Hierbij maken we een onderscheid tussen de inkomensverzekeraar in zijn hoedanigheid van claimbeoordelaar en in die van re-integratiebedrijf of re-integratie-afdeling.

De claimbeoordelaar mag alleen gegevens verwerken voor de beoordeling van het recht op vergoeding van loondoorbetaling. De claimbeoordelaar dient daarbij uit te gaan van het oordeel van de arbodienst/bedrijfsarts.

De verzekeraar in zijn rol als re-integratiebedrijf mag gegevens uit de categorieën A en B verwerken. De medisch adviseur van de afdeling re-integratie mag gegevens categorie C verwerken die hij van de arbodienst/bedrijfsarts krijgt, voor zover dit noodzakelijk is voor de re-integratieactiviteiten. De arbodienst/bedrijfsarts informeert de zieke en/of arbeidsongeschikte werknemer over het doel en de aard van de verstrekte gegevens in het eerstvolgende spreekuur contact. Het re-integratiebedrijf/-afdeling van de verzekeraar mag die gegevens niet delen met de afdeling claimbeoordeling bij de inkomensverzekeraar. Uitsluitend gegevens categorie A mogen worden gedeeld met de afdeling claimbeoordeling.

3. Welke bevoegdheden heeft de claimbeoordelaar bij de inkomensverzekeraar en wat betekent dat voor de verwerking van persoonsgegevens?

De claimbeoordelaar geeft uitvoering aan de met de werkgever gesloten verzuimverzekering en ziet toe op naleving door de werkgever van de met hem gesloten verzekeringsovereenkomst. De claimbeoordelaar moet voor de uitvoering van de verzekeringsovereenkomst als het gaat om de beoordeling van de claim voor de loondoorbetaling weten wanneer hij gehouden is tot looncompensatie aan de werkgever. Dat betekent dat de claimbeoordelaar alleen gegevens categorie A mag verwerken die hij van de werkgever en/of de arbodienst/bedrijfsarts of het re-integratiebedrijf verkrijgt. Het gaat dan om NAW gegevens van de zieke en/of arbeidsongeschikte werknemer, de datum van ziek- en betermelding, het loon of salaris, het aantal inzetbare uren eigen of vervangend werk. De claimbeoordelaar verwerkt dus geen gegevens uit de categorieën B en C.

4. Hoe weet de claimbeoordelaar bij de inkomensverzekeraar of bij langdurig verzuim voldoende re-integratie plaatsvindt?

Bij langdurig verzuim is van belang dat de verzekeraar weet of de stappen die de Wet verbetering poortwachter voorschrijft ook daadwerkelijk worden genomen. De claimbeoordelaar kan daarvoor ook informatie krijgen over of de werkgever en werknemer samen een plan van aanpak hebben opgesteld en of de daarin opgenomen stappen plaatsvinden. Hij kan deze informatie krijgen van de werkgever en/of de arbodienst/bedrijfsarts. De verzekeraar mag het plan van aanpak niet opvragen.

5. Welke bevoegdheden heeft de medisch adviseur bij de inkomensverzekeraar en wat betekent dat voor de verwerking van persoonsgegevens?

De inkomensverzekeraar in zijn hoedanigheid van claimbeoordelaar mag alleen gegevens categorie A verwerken. Bij de claimbeoordeling is dus geen plaats voor een medisch adviseur. De afdeling

re-integratie of het re-integratiebedrijf van de verzekeraar mag ten behoeve van de re-integratie wel meer gegevens verwerken.

De medisch adviseur van de afdeling re-integratie van de verzekeraar mag ten behoeve van de re-integratie doelgericht gegevens categorie C opvragen bij de bedrijfsarts. De bedrijfsarts mag die informatie verstrekken na de werknemer daarover te hebben geïnformeerd. De medisch adviseur van de afdeling re-integratie mag die informatie niet delen met de afdeling claimbeoordeling. Uitsluitend gegevens categorie A mogen met de afdeling claimbeoordeling worden gedeeld.

6. Mag de verzekeraar gegevens categorie C ook opvragen bij de werkgever?

Nee, dat mag hij niet. Ook de werkgever mag geen gegevens categorie C van de werknemer opvragen en verwerken.

7. Wanneer zijn de gegevens noodzakelijk?

Het noodzakelijkheidvereiste is nauwelijks uitgewerkt. De Autoriteit Persoonsgegevens (Cbp) merkt in de notitie *'De zieke werknemer en privacy; regels voor de verwerking van persoonsgegevens van zieke werknemers'* op, dat zowel met betrekking tot de ziekmelding en de daaraan gekoppelde verzuimverzekering, als met betrekking tot de financiering van re-integratieactiviteiten de verzekeraar voor haar beslissingen dient af te gaan op het (medisch) oordeel van de arbodienst/bedrijfsarts. Het Cbp beschrijft dit voor de inkomensverzekeraar in de hoedanigheid van claimbeoordelaar.

Het Cbp noemt nog als voorbeeld 'wachtlijstbemiddeling'. Dat suggereert in ieder geval dat de verwerking van persoonsgegevens in het belang moet zijn van de zieke en/of arbeidsongeschikte werknemer en kan bijdragen aan versnelling van het herstel en dus de werkhervatting.

8. Mag de verzekeraar in zijn polisvoorwaarden een verplichting tot levering van de gegevens door de werkgever opnemen?

Ja, dat mag de verzekeraar voor zover het gaat om gegevens categorie A. De verzekeraar mag in zijn polisvoorwaarden de werkgever niet aanzetten tot levering van gegevens die de werkgever de verzekeraar op grond van de Wbp niet mag hebben en dus ook niet mag leveren. Een dergelijke polisvoorwaarde zou in strijd zijn met de wet en is dus niet geoorloofd.

De verzekeraar mag in de polisvoorwaarden regelen dat hij in zijn hoedanigheid van re-integratiebedrijf door de werkgever geïnformeerd wordt over de door de werkgever aan een re-integratiebedrijf opgedragen werkzaamheden.¹⁵ De verzekeraar mag die informatie niet verwerken ten behoeve van de claimbeoordeling.

9. Wat doet een verzekeraar als hij ongevraagd informatie van de werkgever krijgt die hij als verzekeraar niet mag hebben?

Een verzekeraar kan hierop anticiperen door met de werkgever in contracten/standaard-formulieren e.d. aan te geven welke informatie hij wil ontvangen. De ontrect ontvangen informatie moet de verzekeraar vernietigen of zo mogelijk terugsturen. De verzekeraar doet er goed aan contact op te nemen met de werkgever om hem te melden dat hij de betreffende ongewenste gegevens niet wil ontvangen.

10. Hoe kan een verzekeraar in de hoedanigheid van claimbeoordelaar beoordelen of er wel de juiste re-integratieactiviteiten zijn ingezet en wat daarvan het resultaat is? En wat als een (deel van) die activiteiten voor vergoeding door de verzekeraar in aanmerking komt?

De verzekeraar mag daarvoor aan de werkgevers of diens arbodienst/bedrijfsarts vragen of er een plan van aanpak is, en of en wanneer de daarin opgenomen activiteiten zijn gestart/uitgevoerd. Hij

¹⁵ Zie artikel BW boek 7 artikel 658a, lid 5

moet daarbij uitgaan van het oordeel van de arbodienst/ bedrijfsarts, ook over de resultaten van de ingezette interventies.

Om te kunnen beoordelen of een re-integratieactiviteit voor vergoeding in aanmerking komt op grond van de polisvoorwaarden moet de claimbeoordelaar eigenlijk over meer informatie beschikken dan waar hij wettelijk recht op heeft. De claimbeoordelaar moet hier vertrouwen op het oordeel van de arbodienst/bedrijfsarts als het gaat over de noodzaak van de interventie en hij is de enige die de effectiviteit beoordeelt. Hij kan zich daarbij laten adviseren door het re-integratiebedrijf.

11. Wat is precies de rol van de casemanager die de werkgever en werknemer aanwijzen? Is dat ook de casemanager die het Cbp bedoelt in zijn uitwerking van het poortwachterproces?

De Wet verbetering poortwachter schrijft voor dat de werkgever en werknemer vanaf de achtste week van verzuim gezamenlijk een casemanager Wvp aanwijzen die het proces rond de verzuimbegeleiding van de zieke en/of arbeidsongeschikte werknemer verder begeleidt. Deze casemanager Wvp ziet toe op de procesgang. Dit is ook de casemanager die het Cbp bedoelt in zijn beschrijving van het poortwachterproces. Deze casemanager Wvp mag gegevens uit de categorieën A en B verwerken van de zieke en/of arbeidsongeschikte werknemer.

12. De inkomensverzekeraar besteedt de re-integratieactiviteiten uit aan een re-integratiebedrijf. Mag de inkomensverzekeraar aan dat re-integratiebedrijf de namen doorgeven van de door de werkgever bij hem ziek gemelde medewerkers?

De inkomensverzekeraar in zijn hoedanigheid van claimbeoordelaar mag gegevens categorie A verwerken en dus ook de NAW-gegevens van de door de werkgever ziek gemelde werknemers verzamelen en verwerken. Hij mag deze informatie ook doorgeven aan het re-integratiebedrijf. Voor zover het daarbij het belang van de zieke en/of arbeidsongeschikte werknemer niet wordt geschaad, is uitwisseling van deze gegevens aan het re-integratiebedrijf, voor zover dit voor de uitvoering van de re-integratieactiviteiten van belang is, mogelijk.

13. Wat mag een verzekeringsadviseur weten? Welke rol mag hij spelen bij de verzuimbegeleiding? Kan een verzekeringsadviseur ook de rol van casemanager Wvp vervullen?

Een verzekeringsadviseur begeleidt de werkgever bij zijn keuze voor een verzekering en bemiddelt eventueel bij de totstandkoming van de verzekering. Hij heeft geen rol bij de verzuimbegeleiding van zieke werknemers en mag dus niets daarover weten.

Een door een inkomensverzekeraar gevolmachtigde agent dient bij de uitvoering van de door hem aan werkgevers aangeboden verzuimverzekeringen de privacy wet- en regelgeving zoals die geldt voor inkomensverzekeraars na te leven. Een gevolmachtigde agent kan dan ook niet als casemanager Wvp optreden.

Indien de gevolmachtigde agent naast claimbeoordelaar ook optreedt als re-integratiebedrijf of -adviseur dan dient er een strikte scheiding in informatiebeheer te zijn tussen de claimbeoordeling en de re-integratie activiteiten. Bovendien moet worden geborgd dat (digitaal) vastgelegde gegevens alleen toegankelijk zijn voor degenen die daartoe bevoegd zijn.

14. Indien de werkgever en/of de werknemer onvoldoende medewerking verlenen aan de re-integratie dan is informatie daarover voor de claimbeoordelaar van de inkomensverzekeraar van belang. Mag een arbodienst/bedrijfsarts de verzekeraar daarover informeren?

De arbodienst/bedrijfsarts zal de claimbeoordelaar van de inkomensverzekeraar alleen kunnen informeren over de voortgang (of het ontbreken van) een plan van aanpak indien deze daarnaar vraagt bij de arbodienst/bedrijfsarts. De arbodienst/bedrijfsarts moet de werkgever daar wel actief

over informeren. De werkgever heeft naar de claimbeoordelaar van de inkomensverzekeraar een informatieplicht.

15. Mogen inkomensverzekeraars voor de uitwisseling van informatie het BSN van de zieke werknemer als uniek identificatienummer gebruiken?

Volgens artikel 24 lid 1 van de Wbp mag het BSN alleen gebruikt worden als daar een wettelijke basis voor is. Inkomensverzekeraars in de hoedanigheid van claimbeoordelaar hebben deze basis op grond van het bepaalde in artikel 73, lid 3, sub b (tot 1 januari 2014 lid 11, sub b) van de Wet SUWI¹⁶. Hierin is geregeld dat verzekeraars het BSN mogen gebruiken bij de uitvoering van verzekeringsovereenkomsten met werkgevers voor het risico van loondoorbetaling bij ziekte en het eigen risicodragers zijn voor de uitkering op grond van de Wet WIA. Door een redactionele aanpassing was per 1 januari 2014 deze bevoegdheid per abuis komen te vervallen. Dit is per 1 januari 2016 gerepareerd.

16. Hoe weet een verzekeraar of een arbodienst zorgvuldig handelt?

Gecertificeerde arbodiensten moeten aan allerlei eisen voldoen en ook hun systemen goed beveiligen. Arbodiensten met een wettelijk certificaat worden periodiek getoetst door certificerende instellingen volgens de Certificeringsregeling Arbodiensten. De inhoud van de certificering is geborgd via de **Stichting Beheer Certificatieregeling Arbodiensten (SBCA)** met inbreng van werkgevers, werknemers, certificerende instellingen en arbodiensten. Daarnaast zal de verzekeraar zijn afspraken met de arbodienst geregeld toetsen en zo nodig herzien.

17. Mag een inkomensverzekeraar in zijn rol van claimbeoordelaar ...

- medische informatie categorie C opvragen bij een bedrijfsarts/arbodienst?
- weten welke behandelend arts(en) zijn ingeschakeld bij het verzuim van de zieke en/of arbeidsongeschikte werknemer?
- weten welke beperkingen er zijn voor het verrichten van arbeid?
- weten of een ziekmelding arbeidgerelateerd is?

Het antwoord op deze vraag is in alle gevallen 'nee'. Dit zijn gegevens die verder gaan dan gegevens categorie A.

18. Mag een claimbeoordelaar van de verzekeraar bij de werkgever het plan van aanpak en de niet-medische spreekuurverslagen opvragen?

Nee, dat mag de verzekeraar niet. De werkgever mag aan de verzekeraar slechts gegevens categorie A verstrekken die voor de claimbeoordelaar van belang zijn. Ten aanzien van de financiering van re-integratieactiviteiten mag de verzekeraar aan de werkgever vragen of en wanneer de in het plan van aanpak opgenomen activiteiten zijn uitgevoerd. De verzekeraar heeft geen recht op inzage in het plan van aanpak noch op de inhoudelijke informatie over de aard en de voortgang van de verschillende (re-integratie)activiteiten.

19. Hoe borgt de verzekeraar dat de werkgever hem zo spoedig mogelijk meldt dat de werknemer weer hersteld is? Hoe kan de verzekeraar controleren of de datum juist is?

De verzekeraar kan daarover een bepaling in de polisvoorwaarden opnemen. Voor controle op de juistheid van de informatie die hij van de werkgever ontvangt kan hij deze procesinformatie toetsen bij de arbodienst/bedrijfsarts.

¹⁶ De Wet SUWI bevat een uitzondering op de vermelding van het Cbp dat het gebruik van het BSN door verzekeraars niet is toegestaan.

20. Kan een arbodienst/bedrijfsarts of een verzekeraar een casemanager inzetten onder de verlengde arm constructie van de bedrijfsarts respectievelijk medisch adviseur?

De arbodienst/bedrijfsarts is te allen tijde eindverantwoordelijk voor de begeleiding van de zieke werknemer wanneer daarbij medisch-inhoudelijke aspecten een rol spelen. Ook de medisch adviseur bij de verzekeraar in zijn hoedanigheid van re-integratiebedrijf is allen tijde eindverantwoordelijk voor zijn betrokkenheid bij de medische aspecten van de re-integratie. Beide dienen ervoor zorg te dragen dat onder de verlengde arm constructie respectievelijk de medische staf uitsluitend ter zake bekwaam personeel wordt ingezet. Dat kan dus ook een casemanager zijn, mits hij over de benodigde bekwaamheden beschikt. Het is de verantwoordelijkheid van de bedrijfsarts respectievelijk medisch adviseur om bij delegatie van taken daarop toe te zien. Belangrijk hierbij is dat personen die onder de verantwoordelijkheid van de medisch adviseur werken, niet tevens een besluitvormende rol mogen hebben in de uitvoering van de verzekeringsovereenkomst.

10 Revelante wetteksten

Wetteksten, geldend 2 januari 2014.

Wet bescherming persoonsgegevens

Artikel 1

In deze wet en de daarop berustende bepalingen wordt verstaan onder:

- a. persoonsgegeven: elk gegeven betreffende een geïdentificeerde of identificeerbare natuurlijke persoon;
- b. verwerking van persoonsgegevens: 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 door middel van doorzending, verspreiding of enige andere vorm van terbeschikkingstelling, samenbrengen, met elkaar in verband brengen, alsmede het afschermen, uitwissen of vernietigen van gegevens;
- c. bestand: elk gestructureerd geheel van persoonsgegevens, ongeacht of dit geheel van gegevens gecentraliseerd is of verspreid is op een functioneel of geografisch bepaalde wijze, dat volgens bepaalde criteria toegankelijk is en betrekking heeft op verschillende personen;
- d. verantwoordelijke: de natuurlijke persoon, rechtspersoon of ieder ander die of het bestuursorgaan dat, alleen of tezamen met anderen, het doel van en de middelen voor de verwerking van persoonsgegevens vaststelt;
- e. bewerker: degene die ten behoeve van de verantwoordelijke persoonsgegevens verwerkt, zonder aan zijn rechtstreeks gezag te zijn onderworpen;
- f. betrokkene: degene op wie een persoonsgegeven betrekking heeft;
- g. derde: ieder, niet zijnde de betrokkene, de verantwoordelijke, de bewerker, of enig persoon die onder rechtstreeks gezag van de verantwoordelijke of de bewerker gemachtigd is om persoonsgegevens te verwerken;
- h. ontvanger: degene aan wie de persoonsgegevens worden verstrekt;
- i. toestemming van de betrokkene: elke vrije, specifieke en op informatie berustende wilsuiting waarmee de betrokkene aanvaardt dat hem betreffende persoonsgegevens worden verwerkt;
- j. Onze minister: Onze minister van Veiligheid en Justitie;
- k. het College bescherming persoonsgegevens of het College: het College als bedoeld in artikel 51;
- l. functionaris: de functionaris voor de gegevensbescherming als bedoeld in artikel 62;
- m. voorafgaand onderzoek: een onderzoek als bedoeld in artikel 31;
- n. verstrekken van persoonsgegevens: het bekend maken of ter beschikking stellen van persoonsgegevens;
- o. verzamelen van persoonsgegevens: het verkrijgen van persoonsgegevens;
- p. de Kaderwet: de Kaderwet zelfstandige bestuursorganen.

Artikel 2

Deze wet is van toepassing op de geheel of gedeeltelijk geautomatiseerde verwerking van persoonsgegevens, alsmede de niet geautomatiseerde verwerking van persoonsgegevens die in een bestand zijn opgenomen of die bestemd zijn om daarin te worden opgenomen.

Artikel 4

Deze wet is van toepassing op de verwerking van persoonsgegevens in het kader van activiteiten van een vestiging van een verantwoordelijke in Nederland.

Artikel 6

Persoonsgegevens worden in overeenstemming met de wet en op behoorlijke en zorgvuldige wijze verwerkt.

Artikel 7

Persoonsgegevens worden voor welbepaalde, uitdrukkelijk omschreven en gerechtvaardigde doeleinden verzameld.

Artikel 8

Persoonsgegevens mogen slechts worden verwerkt indien:

- a. de betrokkene voor de verwerking zijn ondubbelzinnige toestemming heeft verleend;
- b. de gegevensverwerking noodzakelijk is voor de uitvoering van een overeenkomst waarbij de betrokkene partij is, of voor het nemen van precontractuele maatregelen naar aanleiding van een verzoek van de betrokkene en die noodzakelijk zijn voor het sluiten van een overeenkomst;
- c. de gegevensverwerking noodzakelijk is om een wettelijke verplichting na te komen waaraan de verantwoordelijke onderworpen is;
- d. de gegevensverwerking noodzakelijk is ter vrijwaring van een vitaal belang van de betrokkene;
- e. de gegevensverwerking noodzakelijk is voor de goede vervulling van een publiekrechtelijke taak door het desbetreffende bestuursorgaan dan wel het bestuursorgaan waaraan de gegevens worden verstrekt, of
- f. de gegevensverwerking noodzakelijk is voor de behartiging van het gerechtvaardigde belang van de verantwoordelijke of van een derde aan wie de gegevens worden verstrekt, tenzij het belang of de fundamentele rechten en vrijheden van de betrokkene, in het bijzonder het recht op bescherming van de persoonlijke levenssfeer, prevaleert.

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;
 - 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

Persoonsgegevens worden niet langer bewaard in een vorm die het mogelijk maakt de betrokkene te identificeren, dan noodzakelijk is voor de verwerkelijking van de doeleinden waarvoor zij worden verzameld of vervolgens worden verwerkt.

Artikel 11

1. Persoonsgegevens worden slechts verwerkt voor zover zij, gelet op de doeleinden waarvoor zij worden verzameld of vervolgens worden verwerkt, toereikend, ter zake dienend en niet bovenmatig zijn.
2. De verantwoordelijke treft de nodige maatregelen opdat persoonsgegevens, gelet op de doeleinden waarvoor zij worden verzameld of vervolgens worden verwerkt, juist en nauwkeurig zijn.

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. verzekeraars als bedoeld in artikel 1:1 van de Wet op het financieel toezicht en financiële dienstverleners die bemiddelen in verzekeringen als bedoeld in artikel 1:1 van die wet, voor zover dat noodzakelijk is voor:
 - 1°. de beoordeling van het door de verzekeraar te verzekeren risico en de betrokkene geen bezwaar heeft gemaakt;
 - 2°. de uitvoering van de overeenkomst van verzekering;
 - 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; 2°. de re-integratie of begeleiding van werknemers of uitkeringsgerechtigden in verband met ziekte of arbeidsongeschiktheid.
2. In de gevallen als bedoeld in het eerste lid worden de gegevens alleen verwerkt door personen die uit hoofde van ambt, beroep of wettelijk voorschrift, dan wel krachtens een overeenkomst tot geheimhouding zijn verplicht. Indien de verantwoordelijke gegevens persoonlijk verwerkt en op hem niet reeds uit hoofde van ambt, beroep of wettelijk voorschrift een geheimhoudingsplicht rust, is hij verplicht tot geheimhouding van de gegevens, behoudens voor zover de wet hem tot mededeling verplicht of uit zijn taak de noodzaak voortvloeit dat de gegevens worden meegedeeld aan anderen die krachtens het eerste lid bevoegd zijn tot verwerking daarvan.

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 verdediging van de vitale belangen van de betrokkene of van een derde en het vragen van diens uitdrukkelijke toestemming onmogelijk blijkt;

- e. dit noodzakelijk is ter voldoening aan een volkenrechtelijke verplichting;
 - f. 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;
 - g. de gegevens worden verwerkt door het College of een ombudsman als bedoeld in artikel 9:17 van de Algemene wet bestuursrecht en dit noodzakelijk is met het oog op een zwaarwegend algemeen belang, voor de uitvoering van de hun wettelijk opgedragen taken en bij die uitvoering is voorzien in zodanige waarborgen dat de persoonlijke levenssfeer van de betrokkene niet onevenredig wordt geschaad.
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; d. bij de uitvoering is voorzien in zodanige waarborgen dat de persoonlijke levenssfeer van de betrokkene niet onevenredig wordt geschaad.

Arbeidsomstandighedenwet

Bijstand deskundige werknemers op het gebied van preventie en bescherming

Artikel 13

1. De werkgever laat zich ten aanzien van de naleving van zijn verplichtingen op grond van deze wet bijstaan door een of meer deskundige werknemers.
2. Voor zover de mogelijkheden onvoldoende zijn om de bijstand binnen het bedrijf of de inrichting te organiseren, wordt de bijstand verleend door een combinatie van deskundige werknemers en andere deskundige personen.
3. Indien er geen mogelijkheden zijn om de bijstand binnen het bedrijf of de inrichting te organiseren, wordt de bijstand verleend door andere deskundige personen.
4. De werknemers en de andere deskundige personen beschikken over een zodanige deskundigheid, ervaring en uitrusting, zijn zodanig in aantal, gedurende zoveel tijd beschikbaar en zodanig georganiseerd, dat zij de bijstand naar behoren kunnen verlenen.
5. De werkgever stelt de werknemers in de gelegenheid de bijstand zelfstandig en onafhankelijk te verlenen. De werknemers worden uit hoofde van een juiste taakuitoefening niet benadeeld in hun positie in het bedrijf of de inrichting. Artikel 21, vierde zin, van de Wet op de ondernemingsraden is van overeenkomstige toepassing.
6. De deskundige personen verlenen hun bijstand met behoud van hun zelfstandigheid en van hun onafhankelijkheid ten opzichte van de werkgever.
7. Het verlenen van bijstand omvat in ieder geval:
 - a. het verlenen van medewerking aan het verrichten en opstellen van een risico-inventarisatie en -evaluatie als bedoeld in artikel 5;
 - b. het adviseren aan onderscheidenlijk nauw samenwerken met de ondernemingsraad of de personeelsvertegenwoordiging, of, bij het ontbreken daarvan, de belanghebbende werknemers, inzake de genomen en de te nemen maatregelen, gericht op een zo goed mogelijk arbeidsomstandighedenbeleid;
 - c. de uitvoering van de maatregelen, bedoeld in onderdeel b, dan wel de medewerking daaraan.
8. Een afschrift van een advies als bedoeld in het zevende lid, onderdeel b, wordt aan de werkgever gezonden.

9. In de risico-inventarisatie en -evaluatie, bedoeld in artikel 5, worden de maatregelen beschreven die nodig zijn om te voldoen aan het vierde en tiende lid.
10. In afwijking van het eerste tot en met het derde lid, kunnen bij werkgevers met niet meer dan 25 werknemers de taken in het kader van de bijstand ook worden verricht door de werkgever zelf, indien deze natuurlijk persoon is, of door de directeur indien de werkgever rechtspersoon is, indien deze personen beschikken over voldoende deskundigheid, ervaring en uitrusting om deze taken naar behoren te vervullen.

Maatwerkregeling aanvullende deskundige bijstand bij specifieke taken op het gebied van preventie en bescherming

Artikel 14

1. In aanvulling op artikel 13 laat de werkgever zich bij de volgende taken bijstaan door een of meer deskundige personen ten behoeve van wie overeenkomstig artikel 20 een certificaat is afgegeven of die als bedrijfsarts is ingeschreven in een erkend specialistenregister als bedoeld in artikel 14 van de Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg:
 - a. het toetsen van de risico-inventarisatie en -evaluatie, bedoeld in artikel 5, en daarover adviseren;
 - b. de bijstand bij de begeleiding van werknemers die door ziekte niet in staat zijn hun arbeid te verrichten, met inbegrip van de bijstand bij de uitvoering van bij of krachtens artikel 25, eerste, tweede, derde, vierde en zevende lid van de Wet werk en inkomen naar arbeidsvermogen, dan wel bij of krachtens artikel 71a, eerste, tweede, derde, vierde en zevende lid, van de Wet op de arbeidsongeschiktheidsverzekering gestelde regels;
 - c. het uitvoeren van:
 - 1° het arbeidsgezondheidskundig onderzoek, bedoeld in artikel 18;
 - 2° de aanstellingskeuring, indien de werkgever deze laat verrichten.
2. Bij de toepassing van het eerste lid wordt het volgende in acht genomen:
 - a. de bijstand bij de taken, bedoeld in het eerste lid, wordt doeltreffend uitgevoerd;
 - b. de bijstand bij de taak, bedoeld in het eerste lid, onderdeel a, wordt binnen het bedrijf of de inrichting georganiseerd;
 - c. voor zover de mogelijkheden onvoldoende zijn om de bijstand bij de taak, bedoeld in het eerste lid, onderdeel a, binnen het bedrijf of de inrichting te organiseren, wordt de bijstand verleend door een of meer andere deskundige personen als bedoeld in het eerste lid, aanhef;
 - d. de personen die de bijstand verrichten, hebben een zodanige uitrusting en zijn zodanig in aantal, gedurende zoveel tijd beschikbaar en zodanig georganiseerd, dat zij de bijstand bij de taken, bedoeld in het eerste lid, naar behoren kunnen verlenen.
3. Een afschrift van een advies als bedoeld in het eerste lid, onderdeel a, wordt door de degene die dit advies heeft opgesteld gezonden aan de ondernemingsraad of de personeelsvertegenwoordiging. Bij het ontbreken van een ondernemingsraad of personeelsvertegenwoordiging wordt een afschrift van dit advies zo spoedig mogelijk door de werkgever gezonden aan de belanghebbende werknemers.
4. De wijze waarop de bijstandverlening plaatsvindt met betrekking tot de taak, bedoeld in het eerste lid, onderdeel b, wordt schriftelijk vastgelegd.
5. Bij de gegevensverwerking noodzakelijk voor de uitvoering van de taak, bedoeld in het eerste lid, onderdeel b, kan gebruik worden gemaakt van het Burgerservicenummer of, bij het ontbreken daarvan, het sociaalfiscaalnummer.
6. Artikel 464 van Boek 7 van het Burgerlijk Wetboek voor het betreft de overeenkomstige toepassing van de artikelen 457 en 464, tweede lid, onder b, van Boek 7 van het Burgerlijk Wetboek, is niet van toepassing indien in verband met de uitvoering van deze wet handelingen worden verricht op het

- gebied van de geneeskunst door personen die zijn belast met de taken, bedoeld in het eerste lid, onderdeel b.
7. De deskundige werknemers en andere deskundige personen, bedoeld in artikel 13, en de personen, bedoeld in het eerste lid, werken bij het verlenen van bijstand aan een werkgever samen.
 8. Artikel 13, vijfde en zesde lid, is van overeenkomstige toepassing.
 9. De organisatie van de bijstand bij de taken, bedoeld in het eerste lid, kan, met inachtneming van het tweede lid, plaatsvinden bij:
 - a. collectieve arbeidsovereenkomst of bij regeling door of namens een daartoe bevoegd bestuursorgaan;
 - b. regeling waaromtrent de werkgever schriftelijk overeenstemming heeft bereikt met de ondernemingsraad of de personeelsvertegenwoordiging.
 10. Indien zowel een collectieve arbeidsovereenkomst of een regeling als bedoeld in het negende lid, onderdeel a, als een regeling als bedoeld in het negende lid, onderdeel b, gelden, zijn de in die overeenkomst en regelingen gegeven bepalingen naast elkaar van toepassing. In geval van strijd zijn de bepalingen van de collectieve arbeidsovereenkomst of de regeling, bedoeld in het negende lid, onderdeel a, van toepassing.
 11. Voor de toepassing van dit artikel en de daarop berustende bepalingen geldt een collectieve arbeidsovereenkomst als bedoeld in het negende lid, onderdeel a, en een regeling als bedoeld in het negende lid, onderdelen a en b, gedurende 5 jaren, te rekenen vanaf het tijdstip waarop die collectieve arbeidsovereenkomst of die regeling ingaat. Bij wijziging van de in de eerste zin bedoelde collectieve arbeidsovereenkomst of regeling binnen 5 jaren na inwerkingtreding, wordt het in de eerste zin bedoelde tijdvak beëindigd op het tijdstip van inwerkingtreding van de gewijzigde collectieve arbeidsovereenkomst of regeling.
 12. Het eerste lid, aanhef en onderdeel a, is niet van toepassing ten aanzien van de werkgever:
 - a. die werknemers arbeid laat verrichten voor een tijdsduur van in totaal ten hoogste 40 uur per week;
 - b. met in de regel ten hoogste 25 werknemers, indien voor het opstellen van een risico-inventarisatie en -evaluatie gebruik wordt gemaakt van:
 - 1° een model dat is opgenomen in een collectieve arbeidsovereenkomst of in een regeling door een daartoe bevoegd bestuursorgaan en een onverplicht karakter heeft;
 - 2° een instrument dat is aangemeld bij Onze Minister dan wel bij een door Onze Minister aangewezen instelling.
 13. Bij of krachtens algemene maatregel van bestuur worden regels gesteld voor:
 - a. de tijdsduur van arbeid die buiten beschouwing wordt gelaten bij de toepassing van het twaalfde lid, onderdeel a;
 - b. het model en het instrument, bedoeld in het twaalfde lid, onderdeel b.
 14. Bij of krachtens algemene maatregel van bestuur kan worden bepaald dat de bijstand bij een of meer taken als bedoeld in het eerste lid, onderdelen b en c, niet verplicht is met inachtneming van bij of krachtens die algemene maatregel van bestuur gegeven voorschriften.

Vangnetregeling aanvullende deskundige bijstand op het gebied van preventie en bescherming

Artikel 14a

1. Indien de bijstand bij de taken, bedoeld in artikel 14, eerste lid, niet is georganiseerd met toepassing van artikel 14, negende lid, wordt deze bijstand georganiseerd met inachtneming van dit artikel.
2. De werkgever laat zich met betrekking tot de taken, bedoeld in artikel 14, eerste lid, bijstaan door een arbodienst, ten behoeve waarvan overeenkomstig artikel 20 een certificaat is afgegeven en die deel uitmaakt van de organisatie van het bedrijf of de inrichting.

3. Voor zover de mogelijkheden onvoldoende zijn om de bijstand binnen het bedrijf of de inrichting te organiseren, wordt de bijstand verleend door een andere arbodienst ten behoeve waarvan, overeenkomstig artikel 20, een certificaat is afgegeven.
4. De deskundige werknemers en andere deskundige personen, bedoeld in artikel 13, en de werknemers van een arbodienst, werken bij het verlenen van bijstand aan een werkgever samen.
5. Artikel 13, vijfde en zesde lid, is van overeenkomstige toepassing.
6. Artikel 14, derde tot en met zesde lid, twaalfde tot en met veertiende lid, is van toepassing.

Artikel 25. Re-integratieverplichtingen en verplichte loondoorbetaling werkgever

1. De werkgever jegens wie de verzekerde, bij ongeschiktheid tot het verrichten van arbeid wegens ziekte, recht heeft op loon als bedoeld in artikel 629 van Boek 7 van het Burgerlijk Wetboek dan wel aanspraak heeft op bezoldiging op grond van artikel 76a, eerste lid, van de Ziektewet houdt aantekening van het verloop van de ziekte en de re-integratie van de verzekerde.
2. De werkgever, bedoeld in het eerste lid, stelt binnen een bij ministeriële regeling nader te bepalen termijn, in overeenstemming met de verzekerde een plan van aanpak op. De afspraken die in het plan van aanpak zijn gemaakt worden door werkgever en verzekerde nageleefd. Het plan van aanpak wordt periodiek geëvalueerd.
3. Uiterlijk dertien weken voor het verstrijken van de wachttijd stelt de werkgever, bedoeld in het eerste lid, in overleg met de verzekerde een re-integratieverslag op en verstrekt hiervan een afschrift aan de verzekerde.
4. Indien artikel 24, eerste lid, toepassing heeft gevonden:
 - a. stelt de werkgever in overleg met de verzekerde, indien hij nog geen re-integratieverslag heeft opgesteld, in afwijking van het derde lid, het re-integratieverslag uiterlijk dertien weken voor het verstrijken van het door het UWV vastgestelde verlengde tijdvak, bedoeld in artikel 24, eerste lid, op en verstrekt een afschrift daarvan aan de verzekerde;
 - b. vult de werkgever in overleg met de verzekerde, indien hij al een re-integratieverslag heeft opgesteld dit re-integratieverslag uiterlijk dertien weken voor het verstrijken van het door het UWV vastgestelde verlengde tijdvak, bedoeld in artikel 24, eerste lid, aan en verstrekt een afschrift daarvan aan de verzekerde, tenzij de verzekerde verzoekt dit, in verband met het doen van een aanvraag als bedoeld in artikel 64 eerder te doen. De werkgever komt binnen twee weken aan dit verzoek tegemoet.
5. Bij de uitvoering van het eerste tot en met het vierde lid laat de werkgever zich bijstaan door een persoon als bedoeld in artikel 14, eerste lid, van de Arbeidsomstandighedenwet die belast is met de bijstand, bedoeld in artikel 14, eerste lid, onderdeel b, van die wet of door een arbodienst.
6. De verzekerde verleent zijn medewerking bij het opstellen van het plan van aanpak en het opstellen van het re-integratieverslag.
7. Bij ministeriële regeling kunnen regels met betrekking tot het eerste tot en met zesde lid worden gesteld.
8. Indien bij de behandeling van de aanvraag, bedoeld in artikel 64 blijkt dat de werkgever zijn verplichting om een re-integratieverslag op te stellen niet of niet volledig is nagekomen, stelt het UWV aan de werkgever een termijn waarbinnen het re-integratieverslag wordt verstrekt of aangevuld.
9. Indien bij de behandeling van de aanvraag, bedoeld in artikel 64 en de beoordeling, bedoeld in artikel 65 blijkt dat de werkgever zonder deugdelijke grond zijn verplichtingen op grond van het eerste, tweede, derde, vierde of vijfde lid dan wel de krachtens het zevende lid gestelde regels niet of niet volledig nakomt of onvoldoende re-integratie-inspanningen heeft verricht, verlengt het UWV het tijdvak gedurende welke de verzekerde jegens die werkgever recht heeft op loon op grond van artikel 629 van Boek 7 van het Burgerlijk Wetboek dan wel aanspraak op bezoldiging op grond van artikel 76a, eerste lid, van de Ziektewet, opdat de werkgever zijn tekortkoming ten aanzien van de bedoelde verplichtingen of re-integratie-inspanningen kan herstellen. Het tijdvak bedoeld in de

eerste zin, is ten hoogste 52 weken. Indien op het moment van verlenging van het tijdvak, bedoeld in de eerste zin, recht bestaat op verlof op grond van artikel 3:1, van de Wet arbeid en zorg, vangt het tijdvak aan met ingang van de dag waarop dat verlof eindigt. Indien tijdens het verlengde tijdvak, bedoeld in de eerste zin, recht ontstaat op verlof als bedoeld in de derde zin, wordt het tijdvak onderbroken voor de duur van dat verlof.

10. Het UWV geeft de beschikking omtrent de toepassing van het negende lid uiterlijk zes weken voor de afloop van de wachttijd, bedoeld in artikel 23, of indien toepassing is gegeven aan artikel 24 voor de afloop van het verlengde tijdvak, indien de aanvraag, bedoeld in artikel 64, tijdig is gedaan. Indien de aanvraag, bedoeld in artikel 64, niet tijdig is gedaan, wordt de in de vorige zin bedoelde beschikking uiterlijk zes weken voor de afloop van het tijdvak, bedoeld in artikel 629 lid 11, onderdeel a, van Boek 7 van het Burgerlijk Wetboek, gegeven dan wel van het tijdvak, bedoeld in artikel 76a, zesde lid, onderdeel a, van de Ziektewet.
11. Verlenging van het tijdvak als bedoeld in het negende lid vindt niet plaats indien het UWV de beschikking omtrent de toepassing van het negende lid niet geeft voor de afloop van de wachttijd, bedoeld in artikel 23, of indien toepassing is gegeven aan artikel 24 van deze wet dan wel aan het artikel 629 lid 11, onderdeel a, van Boek 7 van het Burgerlijk Wetboek, of artikel 76a, zesde lid, onderdeel a, van de Ziektewet, voor afloop van het verlengde tijdvak.
12. Indien de werkgever na toepassing van het negende lid van mening is dat hij zijn tekortkoming ten aanzien van de in het negende lid bedoelde verplichtingen of re-integratie-inspanningen heeft hersteld, meldt hij dit aan het UWV, waarbij hij aantoont dat hij de tekortkoming heeft hersteld.
13. Het UWV geeft de beschikking waarin wordt vastgesteld of de tekortkoming, bedoeld in het negende lid, is hersteld binnen drie weken na de ontvangst van de melding, bedoeld in het twaalfde lid.
14. Het tijdvak, bedoeld in het negende lid, eindigt zes weken nadat het UWV heeft vastgesteld dat de werkgever zijn tekortkoming ten aanzien van de in het negende lid bedoelde verplichtingen of re-integratie-inspanningen heeft hersteld, maar niet later dan na 52 weken. Indien het UWV de beschikking omtrent de toepassing van het negende lid, de beschikking waarin wordt vastgesteld dat een tekortkoming is hersteld of de beschikking waarin wordt vastgesteld dat een tekortkoming niet is hersteld, te laat geeft, eindigt het tijdvak zoveel eerder als de beschikking later is afgegeven.
15. Indien het UWV heeft vastgesteld dat de tekortkoming, bedoeld in het negende lid, is hersteld, geeft het UWV binnen zes weken een beschikking over het ontstaan van het recht op een uitkering als bedoeld in hoofdstuk 6 en 7.
16. Bij ministeriële regeling kunnen voor de toepassing van het negende tot en met het vijftiende lid nadere regels worden gesteld.

Artikel 26. Vangnetsituaties

1. Ten aanzien van de verzekerde die op grond van artikel 29, tweede lid, onderdelen a, b, c of d, van de Ziektewet recht heeft op ziekingeld, is op het UWV artikel 25, tweede, vierde, vijfde, en achtste tot en met zestiende lid, niet van toepassing en is artikel 25, eerste, derde en zesde lid, van overeenkomstige toepassing. Het UWV stelt, binnen een bij ministeriële regeling nader te bepalen termijn, in overleg met die verzekerde, een plan van aanpak op. Het plan van aanpak wordt periodiek geëvalueerd. Artikel 30a, zesde en zevende lid, van de Wet structuur uitvoeringsorganisatie werknemersverzekeringen is van overeenkomstige toepassing, waarbij voor «de re-integratievisie» telkens wordt gelezen: het plan van aanpak.
2. In afwijking van het eerste lid is artikel 25, eerste, tweede, derde, vijfde, zesde, zevende en achtste lid, van overeenkomstige toepassing op de eigenrisicodrager, bedoeld in artikel 1, eerste lid, onderdeel h, van de Ziektewet ten aanzien van de personen, bedoeld in artikel 29, tweede lid, onderdelen a, b en c, van die wet, die laatstelijk tot hem in dienstbetrekking stonden. Indien bij de behandeling van de aanvraag, bedoeld in artikel 64 en de beoordeling, bedoeld in artikel 65 blijkt dat de eigenrisicodrager, bedoeld in de eerste zin, zonder deugdelijke grond de uit die zin voortvloeiende verplichtingen niet of niet volledig nakomt of onvoldoende re-integratie-inspanningen

heeft verricht, verlengt het UWV het tijdvak gedurende welke de persoon, bedoeld in de eerste zin recht op ziekgeld heeft op grond van artikel 29 van de Ziektewet, op dat de werkgever zijn tekortkoming ten aanzien van de in de tweede zin bedoelde verplichtingen of re-integratie-inspanningen kan herstellen. Artikel 25, tiende tot en met zestiende lid, is van overeenkomstige toepassing.

3. Het eerste lid is niet van toepassing ten aanzien van de verzekerde die een werkgever als bedoeld in artikel 25, eerste lid, heeft en op die op de dag voordat recht op ziekgeld op grond van artikel 29, tweede lid, onderdeel d, van de Ziektewet ontstond, uitsluitend recht op een uitkering op grond van de Werkloosheidswet had, omdat artikel 20, zesde lid, onderdeel b, van die wet van toepassing was.

Wet Beroepen individuele gezondheidszorg (Wet BIG)

Artikel 88

Een ieder is verplicht geheimhouding in acht te nemen ten opzichte van al datgene wat hem bij het uitoefenen van zijn beroep op het gebied van de individuele gezondheidszorg als geheim is toevertrouwd, of wat daarbij als geheim te zijner kennis is gekomen of wat daarbij te zijner kennis is gekomen en waarvan hij het vertrouwelijke karakter moest begrijpen.

Burgerlijk Wetboek Boek 7

Artikel 629

1. Voor zover het loon niet meer bedraagt dan het bedrag, bedoeld in artikel 17, eerste lid, van de Wet financiering sociale verzekeringen, met betrekking tot een loontijdvak van een dag, behoudt de werknemer voor een tijdvak van 104 weken recht op 70% van het naar tijdruimte vastgestelde loon, maar de eerste 52 weken ten minste op het voor hem geldende wettelijke minimumloon, indien hij de bedongen arbeid niet heeft verricht omdat hij in verband met ongeschiktheid ten gevolge van ziekte, zwangerschap of bevalling daartoe verhinderd was.
2. Het in lid 1 bedoelde recht geldt voor een tijdvak van zes weken voor de werknemer die doorgaans op minder dan vier dagen per week uitsluitend of nagenoeg uitsluitend diensten verricht ten behoeve van het huishouden van de natuurlijke persoon tot wie hij in dienstbetrekking staat.
3. De werknemer heeft het in lid 1 bedoelde recht niet:
 - a. indien de ziekte door zijn opzet is veroorzaakt of het gevolg is van een gebrek waarover hij in het kader van een aanstellingskeuring valse informatie heeft verstrekt en daardoor de toetsing aan de voor de functie opgestelde belastbaarheidseisen niet juist kon worden uitgevoerd;
 - b. voor de tijd, gedurende welke door zijn toedoen zijn genezing wordt belemmerd of vertraagd;
 - c. voor de tijd, gedurende welke hij, hoewel hij daartoe in staat is, zonder deugdelijke grond passende arbeid als bedoeld in artikel 658a lid 4 voor de werkgever of voor een door de werkgever aangewezen derde, waartoe de werkgever hem in de gelegenheid stelt, niet verricht;
 - d. voor de tijd, gedurende welke hij zonder deugdelijke grond weigert mee te werken aan door de werkgever of door een door hem aangewezen deskundige gegeven redelijke voorschriften of getroffen maatregelen die erop gericht zijn om de werknemer in staat te stellen passende arbeid als bedoeld in artikel 658a lid 4 te verrichten;
 - e. voor de tijd, gedurende welke hij zonder deugdelijke grond weigert mee te werken aan het opstellen, evalueren en bijstellen van een plan van aanpak als bedoeld in artikel 658a lid 3;
 - f. voor de tijd gedurende welke hij zonder deugdelijke grond zijn aanvraag om een uitkering als bedoeld in artikel 64, eerste lid, van de Wet werk en inkomen naar arbeidsvermogen later indient dan in dat artikel is voorgeschreven.

4. In afwijking van lid 1 heeft de vrouwelijke werknemer het in dat lid bedoelde recht niet gedurende de periode dat zij zwangerschaps- of bevallingsverlof geniet overeenkomstig artikel 3:1, tweede en derde lid, van de Wet arbeid en zorg.
5. Het loon wordt verminderd met het bedrag van enige geldelijke uitkering die de werknemer toekomt krachtens enige wettelijke voorgeschreven verzekering of krachtens enige verzekering of uit enig fonds waarin de werknemer niet deelneemt, voor zover deze uitkering betrekking heeft op de bedongen arbeid waaruit het loon wordt genoten. Het loon wordt voorts verminderd met het bedrag van de inkomsten, door de werknemer in of buiten dienstbetrekking genoten voor werkzaamheden die hij heeft verricht gedurende de tijd dat hij, zo hij daartoe niet verhinderd was geweest, de bedongen arbeid had kunnen verrichten.
6. De werkgever is bevoegd de betaling van het in het lid 1 bedoelde loon op te schorten voor de tijd, gedurende welke de werknemer zich niet houdt aan door de werkgever schriftelijk gegeven redelijke voorschriften omtrent het verstrekken van de inlichtingen die de werkgever behoeft om het recht op loon vast te stellen.
7. De werkgever kan geen beroep meer doen op enige grond het loon geheel of gedeeltelijk niet te betalen of de betaling daarvan op te schorten, indien hij de werknemer daarvan geen kennis heeft gegeven onverwijld nadat bij hem het vermoeden van het bestaan daarvan is gerezen of redelijkerwijs had behoren te rijzen.
8. Artikel 628 lid 3 is van overeenkomstige toepassing.
9. Van dit artikel kan ten nadele van de werknemer slechts in zoverre worden afgeweken dat bedongen kan worden dat de werknemer voor de eerste twee dagen van het in lid 1 of lid 2 bedoelde tijdvak geen recht op loon heeft.
10. Voor de toepassing van de leden 1, 2 en 9 worden perioden, waarin de werknemer in verband met ongeschiktheid ten gevolge van ziekte, zwangerschap of bevalling verhinderd is geweest zijn arbeid te verrichten, samengeteld indien zij elkaar met een onderbreking van minder dan vier weken opvolgen, of indien zij direct voorafgaan aan en aansluiten op een periode waarin zwangerschaps- of bevallingsverlof wordt genoten als bedoeld in artikel 3:1, tweede en derde lid, van de Wet arbeid en zorg, tenzij de ongeschiktheid redelijkerwijs niet geacht kan worden voort te vloeien uit dezelfde oorzaak.
11. Het tijdvak van 104 weken, bedoeld in lid 1, wordt verlengd:
 - a. met de duur van de vertraging indien de aanvraag, bedoeld in artikel 64, eerste lid, van de Wet werk en inkomen naar arbeidsvermogen later wordt gedaan dan in of op grond van dat artikel is voorgeschreven;
 - b. met de duur van het verlengde tijdvak dat het Uitvoeringsinstituut werknemersverzekeringen op grond van artikel 24, eerste lid, van de Wet werk en inkomen naar arbeidsvermogen heeft vastgesteld en met de duur van het tijdvak, bedoeld in artikel 25, negende lid, eerste zin, van die wet;
 - c. met de duur van de verlenging van de wachttijd, bedoeld in artikel 19, eerste lid, van de Wet op de arbeidsongeschiktheidsverzekering, indien die wachttijd op grond van het zevende lid van dat artikel wordt verlengd; en
 - d. met de duur van het tijdvak dat het Uitvoeringsinstituut werknemersverzekeringen op grond van artikel 71a, negende lid, van de Wet op de arbeidsongeschiktheidsverzekering heeft vastgesteld.
12. Indien de werknemer passende arbeid als bedoeld in artikel 658a lid 4 verricht, blijft de arbeidsovereenkomst onverkort in stand.

Artikel 658a

1. De werkgever bevordert ten aanzien van de werknemer die in verband met ongeschiktheid ten gevolge van ziekte verhinderd is de bedongen arbeid te verrichten, de inschakeling in de arbeid in zijn bedrijf. Indien vaststaat dat de eigen arbeid niet meer kan worden verricht en in het bedrijf van

- de werkgever geen andere passende arbeid voorhanden is, bevordert de werkgever, gedurende het tijdvak waarin de werknemer jegens hem recht op loon heeft op grond van artikel 629, artikel 71a, negende lid, van de Wet op de arbeidsongeschiktheidsverzekering of artikel 25, negende lid, van de Wet werk en inkomen naar arbeidsvermogen, de inschakeling van de werknemer in voor hem passende arbeid in het bedrijf van een andere werkgever.
2. Uit hoofde van de uitoefening van zijn taak, bedoeld in lid 1, is de werkgever verplicht zo tijdig mogelijk zodanige maatregelen te treffen en aanwijzingen te verstrekken als redelijkerwijs nodig is, opdat de werknemer, die in verband met ongeschiktheid ten gevolge van ziekte verhinderd is de bedongen arbeid te verrichten, in staat wordt gesteld de eigen of andere passende arbeid te verrichten.
 3. Uit hoofde van de uitoefening van zijn taak, bedoeld in lid 1, stelt de werkgever in overeenstemming met de werknemer een plan van aanpak op als bedoeld in artikel 71a, tweede lid, van de Wet op de arbeidsongeschiktheidsverzekering en artikel 25, tweede lid, van de Wet werk en inkomen naar arbeidsvermogen. Het plan van aanpak wordt met medewerking van de werknemer regelmatig geëvalueerd en zo nodig bijgesteld.
 4. Onder passende arbeid als bedoeld in lid 1 en 2 wordt verstaan alle arbeid die voor de krachten en bekwaamheden van de werknemer is berekend, tenzij aanvaarding om redenen van lichamelijke, geestelijke of sociale aard niet van hem kan worden gevergd.
 5. De werkgever en degene door wie de werkgever zich op grond van de artikelen 13, 14 en 14a van de Arbeidsomstandighedenwet laat bijstaan, verstrekken een re-integratiebedrijf als bedoeld in artikel 1 van de Wet werk en inkomen naar arbeidsvermogen gegevens voor zover deze noodzakelijk zijn voor de uitvoering van de door de werkgever aan dit bedrijf opgedragen werkzaamheden, alsmede het Burgerservicenummer of, bij het ontbreken daarvan, het sociaalfiscaalnummer van de persoon wiens inschakeling in de arbeid door dat re-integratiebedrijf wordt bevorderd. Het re-integratiebedrijf verwerkt deze gegevens slechts voor zover dat noodzakelijk is voor deze werkzaamheden en gebruikt slechts met dat doel het Burgerservicenummer of, bij het ontbreken daarvan, het sociaalfiscaalnummer bij die verwerking.
 6. Dit artikel is van overeenkomstige toepassing op de eigenrisicodrager, bedoeld in artikel 1, eerste lid, onderdeel h, van de Ziektewet en de personen, bedoeld in artikel 29, tweede lid, onderdelen a, b en c, van die wet, die laatstelijk met hem een arbeidsovereenkomst zijn aangegaan, gedurende de periode dat de eigenrisicodrager aan die personen ziekingeld moet betalen.

artikel 941

1. Zodra de verzekeringnemer of de tot uitkering gerechtigde van de verwezenlijking van het risico op de hoogte is, of behoort te zijn, is hij verplicht aan de verzekeraar de verwezenlijking te melden. Dit geschiedt zo spoedig als redelijkerwijs mogelijk is.
2. De verzekeringnemer en de tot uitkering gerechtigde zijn verplicht binnen redelijke termijn de verzekeraar alle inlichtingen en bescheiden te verschaffen welke voor deze van belang zijn om zijn uitkeringsplicht te beoordelen.
3. Indien door de tot uitkering gerechtigde een verplichting als bedoeld in de leden 1 of 2 niet is nagekomen, kan de verzekeraar de uitkering verminderen met de schade die hij daardoor lijdt.
4. De verzekeraar kan het vervallen van het recht op uitkering wegens niet-nakoming van een verplichting als bedoeld in de leden 1 en 2 slechts bedingen voor het geval hij daardoor in een redelijk belang is geschaad.
5. Het recht op uitkering vervalt indien de verzekeringnemer of de tot uitkering gerechtigde een verplichting als bedoeld in de leden 1 en 2 niet is nagekomen met het opzet de verzekeraar te misleiden, behoudens voor zover deze misleiding het verval van het recht op uitkering niet rechtvaardigt.

Artikel 957

1. Zodra de verzekeringnemer of de verzekerde van de verwezenlijking van het risico of het ophanden zijn daarvan op de hoogte is, of behoort te zijn, is elk hunner, naar mate hij daartoe in de gelegenheid is, verplicht binnen redelijke grenzen alle maatregelen te nemen, die tot voorkoming of vermindering van de schade kunnen leiden.
2. De verzekeraar vergoedt de kosten aan het nemen van de in lid 1 bedoelde maatregelen verbonden, en de schade aan zaken die daarbij worden ingezet.
3. Indien de verzekerde de in lid 1 bedoelde verplichting niet is nagekomen, kan de verzekeraar de uitkering verminderen met de schade die hij daardoor lijdt.

Wet werk en inkomen naar arbeidsvermogen

§ 1.2. Begrip volledig en duurzaam arbeidsongeschikt en gedeeltelijk arbeidsongeschikt

Artikel 4. Definitie volledig en duurzaam arbeidsongeschikt

1. Volledig en duurzaam arbeidsongeschikt is hij die als rechtstreeks en objectief medisch vast te stellen gevolg van ziekte, gebrek, zwangerschap of bevalling duurzaam slechts in staat is om met arbeid ten hoogste 20 procent te verdienen van het maatmaninkomen per uur.
2. In het eerste lid wordt onder duurzaam verstaan een medisch stabiele of verslechterende situatie.
3. Onder duurzaam wordt mede verstaan een medische situatie waarbij op lange termijn een geringe kans op herstel bestaat.

Artikel 5. Definitie gedeeltelijk arbeidsongeschikt

Gedeeltelijk arbeidsongeschikt is hij die als rechtstreeks en objectief medisch vast te stellen gevolg van ziekte, gebrek, zwangerschap of bevalling slechts in staat is met arbeid ten hoogste 65% te verdienen van het maatmaninkomen per uur, doch die niet volledig en duurzaam arbeidsongeschikt is.

Artikel 6. Nadere bepalingen definitie volledig en duurzaam arbeidsongeschikt en definitie gedeeltelijk arbeidsongeschikt

1. De beoordeling of iemand volledig en duurzaam arbeidsongeschikt of gedeeltelijk arbeidsongeschikt is, wordt gebaseerd op een verzekeringsgeneeskundig en een arbeidskundig onderzoek.

2. Bij het vaststellen van volledige en duurzame arbeidsongeschiktheid of gedeeltelijke arbeidsongeschiktheid wordt, zo mogelijk, rekening gehouden met verkregen nieuwe bekwaamheden, maar wordt buiten beschouwing gelaten of de verzekerde de arbeid feitelijk kan verkrijgen.
3. Onder arbeid als bedoeld in artikel 4, eerste lid, en 5 wordt verstaan alle algemeen geaccepteerde arbeid waartoe de verzekerde met zijn krachten en bekwaamheden in staat is.
4. Bij of krachtens algemene maatregel van bestuur kunnen met betrekking tot het eerste, tweede en derde lid, en de artikelen 4 en 5 nadere en zo nodig afwijkende regels worden gesteld die voor volledig en duurzaam arbeidsongeschikten en gedeeltelijk arbeidsongeschikten verschillend kunnen zijn. Hierbij kan tevens onderscheid worden gemaakt tussen de situaties, bedoeld in artikel 4, tweede en derde lid.
5. De voordracht voor een krachtens het vierde lid vast te stellen algemene maatregel van bestuur, dan wel de vaststelling van een ministeriële regeling op basis van een dergelijke algemene maatregel van bestuur, wordt niet gedaan dan nadat het ontwerp in de Staatscourant is bekendgemaakt en aan een ieder de gelegenheid is geboden om binnen vier weken na de dag waarop de bekendmaking is geschied, wensen en bedenkingen ter kennis van Onze Minister te brengen. Gelijktijdig met de bekendmaking wordt het ontwerp aan de beide kamers der Staten-Generaal overgelegd.
6. Bij de beoordeling, bedoeld in het eerste lid, maakt de verzekeringsarts zo veel mogelijk gebruik van wetenschappelijke inzichten die de beoordeling van de arbeidsongeschiktheid of de gedeeltelijke arbeidsongeschiktheid kunnen ondersteunen.

Hoofdstuk 4. Rechten en plichten in verband met het recht op een uitkering op grond van deze wet

§ 4.1. Verplichtingen van de verzekerde

Artikel 27 Informatieplicht en medewerking aan controle

1. De verzekerde die een aanvraag voor een uitkering heeft ingediend of een recht heeft op een uitkering op grond van deze wet en de instelling waaraan op grond van artikel 71 een uitkering op grond van deze wet wordt uitbetaald, verstrekt op verzoek of uit eigen beweging zo spoedig mogelijk alle informatie, waarvan het hem redelijkerwijs duidelijk moet zijn dat die van invloed kan zijn op het recht op uitkering, de hoogte van de uitkering of de betaling van de uitkering, waaronder mede is begrepen informatie in het kader van re-integratie, aan het UWV. Deze verplichting geldt niet indien die feiten en omstandigheden door het UWV kunnen worden vastgesteld op grond van bij wettelijk voorschrift als authentiek aangemerkte gegevens of kunnen worden verkregen uit bij ministeriële regeling aan te wijzen administraties. Bij ministeriële regeling wordt bepaald voor welke gegevens de tweede zin van toepassing is.
2. De verzekerde die een aanvraag voor een uitkering heeft ingediend of een recht heeft op een uitkering op grond van deze wet is verplicht:
 - a. te voldoen aan elke oproep van het UWV of van een of meer door het UWV aangewezen personen om aanwezig te zijn op een door of vanwege het UWV te bepalen plaats voor beantwoording van vragen als bedoeld in onderdeel b het meewerken aan onderzoek als bedoeld in onderdeel c of het naleven van de controlevoorschriften, bedoeld in onderdeel d;
 - b. vragen te beantwoorden die door het UWV of door een of meer door het UWV aangewezen personen in verband met het recht op uitkering op grond van deze wet worden gesteld;
 - c. mee te werken door zich te laten onderzoeken door het UWV of door een of meer daartoe door het UWV aangewezen personen;
 - d. tot naleving van door het UWV vastgestelde controlevoorschriften die noodzakelijk zijn voor een juiste uitvoering van deze wet;

Artikel 29. Plichten gericht op vergroten van mogelijkheden tot het verrichten van arbeid

1. De verzekerde die recht heeft op een WGA-uitkering is verplicht in voldoende mate te trachten mogelijkheden tot het verrichten van passende arbeid te behouden of te verkrijgen.
2. Ter naleving van de plicht, bedoeld in het eerste lid, is de verzekerde die recht heeft op een WGA-uitkering in elk geval verplicht:
 - a.** zich geneeskundig te laten behandelen of aanwijzingen van een arts op te volgen indien het UWV of de eigenrisicodrager of het reïntegratiebedrijf in opdracht van het UWV of de eigenrisicodrager, daartoe opdracht geeft en zijn genezing niet te belemmeren;
 - b.** mee te werken aan activiteiten of werkzaamheden, gericht op zijn inschakeling in de arbeid, die het UWV of de eigenrisicodrager wenselijk acht voor verkrijging van mogelijkheden tot verrichten van passende arbeid ;
 - c.** mee te werken aan aanpassing van de arbeidsplaats en aan persoonsgebonden voorzieningen die het UWV of de eigenrisicodrager verstrekt voor verkrijging van mogelijkheden tot verrichten van passende arbeid en zo nodig trachten die aanpassing en die voorzieningen te verkrijgen;
 - d.** mee te werken aan het opstellen van de reïntegratievisie en het reïntegratieplan;
 - e.** te voldoen aan verplichtingen die zijn opgenomen in de reïntegratievisie en het reïntegratieplan.

Artikel 30. Plichten gericht op inschakeling in de arbeid

1. De verzekerde die recht heeft op een WGA-uitkering is verplicht:
 - a.** passende arbeid te verrichten indien hij daartoe in de gelegenheid wordt gesteld;
 - b.** in voldoende mate te trachten passende arbeid te verkrijgen; en
 - c.** geen eisen te stellen in verband met door hem te verrichten arbeid die het aanvaarden of verkrijgen van passende arbeid belemmeren.
2. De verzekerde die zijn resterende verdiencapaciteit als bedoeld in paragraaf 7.2 niet volledig benut en die recht heeft op een WGA-uitkering, is verplicht zich als werkzoekende bij het UWV te laten registreren, indien hem daartoe het recht toekomt op grond van artikel 30b, eerste lid, van de Wet structuur uitvoeringsorganisatie werk en inkomen en het UWV of de eigenrisicodrager hem dit opdraagt.
3. De verzekerde die recht heeft op een loongerelateerde uitkering van de WGA-uitkering en arbeid in dienstbetrekking verricht is verplicht:
 - a.** zich te onthouden van verwijtbaar gedrag dat aangemerkt kan worden als een dringende reden in de zin van artikel 678 van boek 7 van het Burgerlijk Wetboek;
 - b.** de dienstbetrekking niet door of op zijn verzoek te laten beëindigen zonder dat aan de voortzetting ervan zodanige bezwaren waren verbonden, dat deze voortzetting redelijkerwijs niet van hem kon worden gevergd.
4. Onder passende arbeid als bedoeld in het eerste lid, wordt verstaan alle arbeid die voor de krachten en bekwaamheden van de werknemer is berekend, tenzij aanvaarding om redenen van lichamelijke, geestelijke of sociale aard niet van hem kan worden gevergd. Niet als passend wordt beschouwd arbeid op grond van een dienstbetrekking als bedoeld in hoofdstuk 2 of 3 van de Wet sociale werkvoorziening en arbeid op grond waarvan men niet als werknemer in de zin van de Werkloosheidswet wordt aangemerkt. Bij of krachtens algemene maatregel van bestuur kunnen nadere regels worden gesteld omtrent het begrip passende arbeid.
5. Het door de verzekerde, bedoeld in het derde lid, niet voeren van verweer tegen of het instemmen met een beëindiging van de dienstbetrekking door of op verzoek van de werkgever leidt niet tot overtreding van de verplichting, bedoeld in het derde lid, aanhef en onderdeel a.

11 Nuttige verwijzingen

Hieronder vindt u een niet limitatief overzicht van gedragscodes, leidraden en richtlijnen over toepasselijkheid van privacy wet- en regelgeving en de bescherming van medische informatie.

1. Wet bescherming persoonsgegevens.
2. De zieke werknemer. Beleidsregels voor de verwerking van persoonsgegevens over de gezondheid van zieke werknemers, AP, 2016.
3. Gedragscode verwerking persoonsgegevens financiële instellingen.
4. Vragen en antwoorden bij de Gedragscode verwerking persoonsgegevens financiële instellingen.
5. Protocol gegevensuitwisseling tussen arbodiensten en verzekeraars op het gebied van verzuim van Verbond en Boaborea, 2005.
6. Code gegevensverkeer en samenwerking bij arbeidsverzuim en re-integratie van de KNMG.
7. Leidraad samenwerking bedrijfsarts en casemanager, NVAB.
8. Leidraad bedrijfsarts en privacy; hoe om te gaan met privacy gevoelige informatie in de bedrijfsgezondheidszorg in het bijzonder met medische gegevens bij ziekteverzuim-begeleiding? Van NVBA en OVAL.
9. Richtlijn inzake het omgaan met medische gegevens, KNMG.
10. Handleiding privacy voor werknemers, OVAL en NVAB.
11. Zieke werknemers; *do's* en *dont's* voor werkgevers en werknemers, CPB 2014.