
121

Besluit van 13 maart 2000, houdende aanwijzing van situaties, bedoeld in artikel 464 van Boek 7 van het Burgerlijk Wetboek, waarvoor dit artikel later dan met ingang van 1 mei 2000 in werking zal treden

Wij Beatrix, bij de gratie Gods, Koningin der Nederlanden, Prinses van Oranje-Nassau, enz. enz. enz.

Op de voordracht van Onze Minister van Justitie van 21 december 1999, Directie Wetgeving, nr. 5001375/99/6, gedaan mede namens Onze Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport en in overeenstemming met Onze Minister van Sociale Zaken en Werkgelegenheid;

Gelet op artikel V, tweede lid, aanhef en onder *a*, van de wet van 17 november 1994, tot wijziging van het Burgerlijk Wetboek en enige andere wetten in verband met de opnemings van bepalingen omtrent de overeenkomst tot het verrichten van handelingen op het gebied van de geneeskunst (Stb. 837);

De Raad van State gehoord (advies van 3 februari 2000, nr. W03.99.0629/I);

Gezien het nader rapport van Onze Minister van Justitie van 10 maart 2000, Directie Wetgeving, nr. 5014869/00/6, uitgebracht mede namens Onze Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport en in overeenstemming met Onze Minister van Sociale Zaken en Werkgelegenheid;

Hebben goedgevonden en verstaan:

Enig artikel

Artikel 464 van Boek 7 van het Burgerlijk Wetboek treedt voor de hierna aangegeven situaties, bedoeld in dat artikel, in werking op het desbetreffende daarbij telkens vermelde latere tijdstip:

a. indien het betreft handelingen op het gebied van de geneeskunst die worden verricht in inrichtingen als bedoeld in artikel 65 van de Wet op de jeugdhulpverlening, en uitsluitend voor zover het betreft de overeenkomstige toepassing van de artikelen 448 tot en met 451, 454 tot en met 457, 459 en 465 van Boek 7 van het Burgerlijk Wetboek: op het tijdstip waarop het bij koninklijke boodschap van 27 april 1998 ingediende voorstel van wet houdende vaststelling van een Beginselenwet justitiële jeugdinrichtingen en daarmee verband houdende wijzigingen van het Wetboek van Strafrecht, het Wetboek van Strafvordering en de Wet op de jeugdhulpverlening alsmede enige andere wetten (Beginselenwet justitiële jeugdinrichtingen), nadat het tot wet is verheven, in werking treedt;

Het advies van de Raad van State is openbaar gemaakt door terinzagelegging bij het Ministerie van Justitie.
Tevens zal het advies met de daarbij ter inzage gelegde stukken worden opgenomen in het bijvoegsel bij de Staatscourant van 11 april 2000, nr. 72.

b. indien het betreft handelingen op het gebied van de geneeskunst die worden verricht in verband met de uitvoering van wettelijke voorschriften op het terrein van de arbeidsomstandigheden, de sociale zekerheid en de sociale voorzieningen, alsmede van pensioenregelingen en collectieve arbeidsovereenkomsten, en uitsluitend voor zover het betreft de overeenkomstige toepassing van de artikelen 457 en 464, tweede lid, onder b, van Boek 7 van het Burgerlijk Wetboek: met ingang van 1 mei 2005;

c. indien het betreft handelingen omschreven in artikel 446, vijfde lid, van Boek 7 van het Burgerlijk Wetboek die worden verricht in verband met een tot stand gekomen arbeidsverhouding, een tot stand gekomen burgerrechtelijke verzekering dan wel een opleiding waartoe de betrokkene is toegelaten, en uitsluitend voor zover het betreft de overeenkomstige toepassing van artikel 464, tweede lid, onder b, van Boek 7 van het Burgerlijk Wetboek: met ingang van 1 mei 2005.

Lasten en bevelen dat dit besluit met de daarbij behorende nota van toelichting in het Staatsblad zal worden geplaatst.

's-Gravenhage, 13 maart 2000

Beatrix

De Minister van Justitie,
A. H. Korthals

De Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport,
E. Borst-Eilers

Uitgegeven de *drieëntwintigste* maart 2000

De Minister van Justitie,
A. H. Korthals

Algemeen

Bij wet van 17 november 1994 (Stb. 837) is het Burgerlijk Wetboek (BW) gewijzigd in verband met de opnemings van bepalingen omtrent de overeenkomst tot het verrichten van handelingen op het gebied van de geneeskunst, verder ook wel te noemen de Wet Geneeskundige Behandelingsovereenkomst (WGBO). Deze wet is in werking getreden met ingang van 1 april 1995 (Stb. 1994, 845). De WGBO bevat een aantal overgangsbepalingen. Een daarvan – artikel V – heeft betrekking op de mogelijkheid van latere inwerkingtreding van artikel 464 van Boek 7 BW. De onderhavige maatregel van bestuur strekt tot uitstel van de inwerkingtreding van een aantal bepalingen van de WGBO voor enige specifieke situaties.

Waarom dit uitstel nodig is gebleken wordt hierna in zijn algemeenheid toegelicht, een specifieke toelichting volgt in de paragrafen 2, 3, en 4 van deze nota.

Artikel 7:464 BW verklaart afdeling 5 van titel 7 van boek 7 BW (de WGBO) van overeenkomstige toepassing op handelingen die op het gebied van de geneeskunst worden verricht in de uitoefening van een geneeskundig beroep of bedrijf anders dan krachtens een behandelingsovereenkomst, voor zover de aard van de rechtsbetrekking zich daartegen niet verzet. Artikel V, tweede lid, bepaalt dat artikel 7:464 in werking treedt met ingang van de eerste kalendermaand na verloop van vijf jaren na inwerkingtreding van de WGBO, derhalve per 1 mei 2000. Dit met onder andere de volgende uitzondering: «tenzij bij algemene maatregel van bestuur voor daarin aan te geven situaties, bedoeld in artikel 464, een eerder of later tijdstip van inwerkingtreding is bepaald.» (artikel V, tweede lid onder a).

Voor handelingen omschreven in artikel 7:446 lid 5 BW (medische keuringen), die worden verricht in verband met een beoogde arbeidsverhouding, een beoogde burgerrechtelijke verzekering, dan wel de toelating tot een opleiding zijn de artikelen van de WGBO met de inwerkingtreding daarvan reeds van toepassing geworden (Artikel V, tweede lid, onder c).

De achtergrond van de van overeenkomstige toepassingverklaring van de WGBO op situaties waarin in de uitoefening van een geneeskundig beroep of bedrijf anders dan krachtens een behandelingsovereenkomst handelingen op het gebied van de geneeskunst worden verricht, is de volgende. De WGBO beoogt bescherming van de rechten van de patiënt met dienovereenkomstige verplichtingen voor de arts in de behandelings-situatie. Immers, in de behandelingssituatie bevindt de patiënt zich in een afhankelijke positie die gelijkwaardige verhoudingen in de weg kan staan.

Mensen worden evenwel niet zelden ook buiten een contractuele behandelingssituatie betrokken bij handelen van artsen, al dan niet in het kader van de uitvoering van wettelijke regelingen. Daarbij is, evenals bij een behandelingsovereenkomst, veelal sprake van afhankelijkheid, mede omdat er een zekere drang (of dwang) is om geneeskundige handelingen te ondergaan bijvoorbeeld met het oog op aanspraken die afhankelijk zijn van de gezondheidstoestand van betrokkene. Betrokkenheid bij handelen van een arts in niet-contractuele situaties komt voor indien het betreft handelingen van medische aard in het kader van de uitvoering van wettelijke voorschriften op het terrein van de arbeidsomstandigheden, de sociale zekerheid en de sociale voorzieningen, maar ook bijvoorbeeld bij ter beschikking gestelden en gedetineerden. Een ander voorbeeld is de periodieke medische keuring indien voor de functie bijzondere eisen moeten worden gesteld ten aanzien van de medische geschiktheid. De beschermingsbehoefte waarvan de WGBO uitgaat is ook aanwezig voor

militairen, of in verband met medische keuringen met het oog op het afsluiten van een privaatrechtelijke verzekering.

Ook in situaties waarin handelingen op het gebied van de geneeskunst worden verricht, zonder dat een behandelingsovereenkomst aanwezig kan worden geacht, is er derhalve behoefte aan bescherming van de positie van de consument (patiënt). De van overeenkomstige toepassing-verklaring van de WGBO-bepalingen door artikel 7:464 BW strekt ertoe in die beschermingsbehoefte te voorzien.

Door af te zien van integrale inwerkingtreding op het moment van het van kracht worden van de WGBO voor de hier bedoelde buitencontractuele situaties is er evenwel destijds ruimte geschapen na te gaan of er situaties zijn waarin hetzij

a. rechtstreeks uitzonderingen kunnen worden gemaakt op basis van het criterium van artikel 7:464 lid 1 (dat wil zeggen: voor zover (en dus: omdat) de aard van de rechtsbetrekking zich tegen toepasselijkheid verzet), hetzij

b. een regeling overeenkomstig de WGBO beter in specifieke wetgeving kan worden neergelegd omdat voor wat betreft de overeenkomstige toepasselijkheid van bepaalde artikelen van de WGBO toch uitzonderingen moeten worden gemaakt. (MvT, kamerstukken II 1989/90, 21 561, nr. 3, p. 47).

Het betreft in de kern omstandigheden waarbij vrijwilligheid zich aan medische handelingen te onderwerpen geheel of ten dele ontbreekt omdat er een feitelijke of juridische verplichting is zich aan die handelingen te onderwerpen.

a. In de eerst bedoelde situaties (overeenkomstige toepassing van de WGBO, voor zover de aard van de rechtsbetrekking zich daar tegen niet verzet) gaat het om een situatie waarin medische handelingen plaatsvinden en de WGBO overigens volledige toepassing kan krijgen. Een voorbeeld hiervan is de medische zorg voor en aan militairen. Naast bestaande wettelijke verplichtingen met het oog op operationele inzetbaarheid kan er in voorkomend geval mee worden volstaan terug te vallen op het criterium voor zover de aard van de rechtsbetrekking zich niet verzet tegen overeenkomstige toepassing van de WGBO.

Een ander voorbeeld van een situatie waarin de aard van de rechtsbetrekking zich verzet tegen overeenkomstige toepassing, genoemd door Gevers (De WGBO, van tekst naar toepassing, 1998, p. 117 ev), is het optreden van de arts als getuige-deskundige, in welk geval artikel 7: 460 BW (behoudens gewichtige redenen kan de arts de behandelings-overeenkomst niet opzeggen) geen betekenis heeft.

b. Voor de tweede hiervoor bedoelde situaties, waar de wet zich onvoldoende leent voor volledige overeenkomstige toepassing, strekt Artikel V WGBO ertoe ruimte te bieden om, voor zover dit nodig is naast al reeds bestaande wetgeving, een afzonderlijke wettelijke regeling te treffen.

Er zijn overigens reeds voorbeelden van situaties waarin de wetgeving al van de WGBO afwijkende bepalingen bevat. Een daarvan is die met betrekking tot het medisch handelen bij infectieziektebestrijding (Infectieziektenwet). Evenals bij de Wet BOPZ geldt ook voor deze wet dat de WGBO aanvullend werkt. Ook de wet op de medische keuringen kan genoemd worden als een *lex specialis* ten opzichte van de WGBO. Een ander voorbeeld is het verplichte bloedonderzoek ingevolge artikel 163 van de Wegenverkeerswet 1994.

Andere specifieke situaties waar op onderdelen aparte rechtbescherming aangewezen is liggen op het terrein van sociale verzekeringen, bij geneeskundig onderzoek van werknemers bijvoorbeeld om na te gaan of terecht aanspraak op loon wordt gemaakt, bij ter beschikking gestelden en gedetineerden. Voor die situaties is inmiddels bezien in hoeverre naast de al aanwezige, van de WGBO afwijkende regelingen en tot stand gekomen zelfregulering, aparte wetgeving noodzakelijk is. Dit blijkt inderdaad het geval te zijn.

In het hierna volgende wordt beredeneerd aangeven waarom bepaalde artikelen van de WGBO vanaf 1 mei 2000 zonder bezwaar van overeenkomstige toepassing kunnen zijn. Voor een aantal andere bepalingen, waar zulks op problemen zou stuiten, bevat het besluit een voorziening: de inwerkingtreding van artikel 7:464 BW wordt, voor wat betreft de WGBO-bepalingen die niet zonder bezwaar overeenkomstig kunnen worden toegepast, verder uitgesteld.

Aan een aantal van de situaties waarvoor de onderhavige algemene maatregel van bestuur een regeling bevat ligt ten grondslag het gegeven dat wetgeving momenteel in behandeling is bij de Staten-Generaal. Dit betreft met name het voorstel van Wet bescherming persoonsgegevens (WBP) (kamerstukken I 1999/2000, 25 892, nr. 92), hetwelk in nauw verband staat met de WGBO voor wat betreft de omgang met medische persoonsgegevens. Met de in de WBP opgenomen bepalingen inzake gevoelige gegevens zal, zoals hierna nog wordt aangegeven, de situatie ten aanzien van de van overeenkomstige toepassing verklaring aanmerkelijk anders komen te liggen dan in 1995 het geval was. Ook kan nog genoemd worden het wetsvoorstel Beginselenwet justitiële jeugdinrichtingen (kamerstukken II 1997/98, 26 016, nrs. 1–3 (e.v.)).

Ten slotte. Voor bestaande arbeidsverhoudingen en burgerrechtelijke verzekeringsovereenkomsten en voorts voor keuringen gedurende opleidingen, die bepalend kunnen zijn voor de vraag of de opleiding mag worden voortgezet, wordt de inwerkingtreding van artikel 7:464 BW eveneens verder uitgesteld. Het ligt in de bedoeling om de werking van lid 2 onder *b* van dit artikel voor wat betreft de handelingen bedoeld in artikel 7:446 lid 5 BW, die nu beperkt is tot de situaties, bedoeld in artikel V, tweede lid onder *c*, ook na 1 mei 2000 blijvend te beperken tot beoogde arbeidsverhoudingen en burgerrechtelijke verzekeringen alsmede tot de toelating tot een opleiding. Daarvoor is echter formele wetgeving nodig. Zie verder de toelichting op onderdeel *c* van het enig artikel, in paragraaf 4 van de nota van toelichting.

2. Justitie-situaties

2.1 Algemeen

Globaal gezien zijn er drie terreinen die onder de verantwoordelijkheid van het Ministerie van Justitie vallen waar zich problemen kunnen voordoen indien de bepalingen van de geneeskundige behandelingsovereenkomst onverkort zouden gelden. In de eerste plaats gaat het om de tenuitvoerlegging van vrijheidsstraffen en vrijheidsbenemende maatregelen. In het kader van deze tenuitvoerlegging worden soms handelingen verricht die onder de reikwijdte van het begrip handeling op het gebied van de geneeskunst uit Boek 7 van het Burgerlijk Wetboek vallen. De omstandigheid dat personen gedwongen hun vrijheid is ontnomen stelt bijzondere eisen aan de regelgeving. Een tweede terrein is dat van de observatie en rapportage. Observatie en rapportage kan plaatsvinden ten behoeve van de rechter voor een beslissing over de op te leggen sanctie, maar ook in het kader van het toezicht op de tenuitvoer-

legging van een bepaalde sanctie. Het gaat bij dit laatste om straffen of maatregelen die geen vrijheidsontneming tot gevolg hebben. Het derde terrein betreft de handelingen op het gebied van de geneeskunst die in het kader van de opsporing van strafbare feiten kunnen worden verricht. In het navolgende zal per terrein nader worden gezien hoe de regelgeving in het strafrecht of het sanctierecht zich verhoudt met de bepalingen omtrent de geneeskundige behandelingsovereenkomst.

In het algemeen kan worden gesteld dat de problemen zich toespitsen op de navolgende bepalingen van het Burgerlijk Wetboek. De inlichtingplicht van de hulpverlener jegens de patiënt (artikelen 7:448 en 7:449), de instemming voor de behandeling (artikelen 7:450 en 7:451), de dossierplicht waaronder de vernietiging en het inzagerecht (artikelen 7:454, 7:455 en 7:456), de geheimhoudingsplicht (artikel 7:457), het verrichten van handelingen buiten de waarneming van anderen (artikel 7:459) en de extra verplichtingen ten aanzien van minderjarige kinderen en wilsonbekwamen (artikel 7:465).

De bepalingen die zien op het goed hulpverlenerschap (artikel 7:453), het wetenschappelijk onderzoek (artikelen 7:458 en 7:467), de onopzeggbaarheid van de overeenkomst door de hulpverlener en diens loon (artikelen 7:460 en 7:461), de mede-aansprakelijkheid van het ziekenhuis en het verbod op beperkingen van de aansprakelijkheid van de hulpverlener (artikelen 7:462 en 7:463) leveren voor het Justitie-terrein geen problemen op.

Om de knelpunten te beoordelen is het nodig een duidelijk beeld te hebben van de reikwijdte van het begrip handelingen op het gebied van de geneeskunst (artikel 7:446 lid 2). De bepalingen inzake de geneeskundige behandelingsovereenkomst regelen de handelingen op het gebied van de geneeskunst indien deze worden verricht in de uitoefening van een geneeskundig beroep of bedrijf (artikel 7:446 lid 1). Onder handelingen op het gebied van de geneeskunst worden verstaan:

- a. alle verrichtingen – het onderzoeken en het geven van raad daaronder begrepen – rechtstreeks betrekking hebbende op een persoon en ertoe strekkende hem van een ziekte te genezen, hem voor het ontstaan van een ziekte te behoeden of zijn gezondheidstoestand te beoordelen, dan wel deze verloskundige bijstand te verlenen;
- b. andere dan de onder a bedoelde handelingen, rechtstreeks betrekking hebbende op een persoon, die worden verricht door een arts of een tandarts in die hoedanigheid.

2.2 Vrijheidsontneming

De tenuitvoerlegging van vrijheidsstraffen en vrijheidsbenemende maatregelen bestrijkt drie terreinen, het gevangeniswezen, de TBS-inrichtingen en de justitiële jeugdinrichtingen. Voor deze terreinen geldt specifieke wetgeving. Voor het gevangeniswezen is dit de Penitentiaire beginselenwet (Pbw), voor de TBS-inrichtingen is dit de Beginselenwet verpleging ter beschikking gestelden. Aan beide beginselenwetten is de nodige uitvoeringsregelgeving verbonden waarbij verschillende onderwerpen, die op hoofdlijnen in de beginselenwetten zijn geregeld, nader worden uitgewerkt. Voor de justitiële jeugdinrichtingen is een voorstel voor een Beginselenwet justitiële jeugdinrichtingen bij de Tweede Kamer in behandeling (kamerstukken 26 016).

In de Beginselenwet verpleging ter beschikking gestelden (Bvt) en in het wetsvoorstel Beginselenwet justitiële jeugdinrichtingen (Bjj) is expliciet een aantal uitzonderingen op de bepalingen over de geneeskundige behandelingsovereenkomst opgenomen. In de artikelen 19 en 20 Bvt zijn ten aanzien van de dossierplicht, de vernietiging van dossiers respectievelijk het inzagerecht in het dossier uitzonderingen gegeven. In het

wetsvoorstel Beginselenwet justitiële jeugdinrichtingen is in artikel 63 een soortgelijke uitzondering gegeven ten aanzien van de dossiers van jeugdigen. In de memorie van toelichting bij de Bvt is uitvoerig op de relatie met de bepalingen over de geneeskundige behandelingsovereenkomst ingegaan (kamerstukken II 1993/94, 23 445, nr. 3, paragraaf 2.5). Ten aanzien van deze zaken is wettelijk bepaald dat bepaalde bepalingen over de geneeskundige behandelingsovereenkomst niet van toepassing zijn. Zoals aangegeven is het wetsvoorstel Beginselenwet justitiële jeugdinrichtingen nog in het parlement in behandeling. De beoogde inwerkingtreding van dit wetsvoorstel ligt thans in het najaar van 2000. Dit wetgevingstraject heeft vertraging opgelopen. Het was de bedoeling dat de Beginselenwet justitiële jeugdinrichtingen thans reeds in werking zou zijn getreden. Dit is de reden waarom in dit besluit voor het terrein van de justitiële jeugdinrichtingen wordt bepaald dat de bepalingen omtrent de geneeskundige behandelingsovereenkomst in werking treden op het moment dat voornoemde beginselenwet in werking treedt. Zie daarvoor onderdeel a van het enig artikel.

Gelet op de reikwijdte van de definitie van handelingen op het gebied van de geneeskunst geldt dat de bepalingen van de geneeskundige behandelingsovereenkomst eerst van toepassing kunnen zijn voor zover het dit soort handelingen betreft. De beslissing tot het doen van een urinecontrole bijvoorbeeld is als zodanig geen handeling op het gebied van de geneeskunst. De gedetineerde wordt geen urine afgenomen, hij doet dit zelf en geeft vervolgens een bekertje met urine aan het personeel van de inrichting ten behoeve van onderzoek. Ook de beslissing van de directeur (die wordt genomen op geleide van de arts) om een gedetineerde over te brengen naar een ziekenhuis is als zodanig geen handeling op het gebied van de geneeskunst.

De reikwijdte van het begrip handelingen op het gebied van de geneeskunst houdt tevens in dat handelingen die niet door een arts of tandarts worden verricht, maar door inrichtingspersoneel of verpleegkundigen alleen dan onder de bepalingen van de geneeskundige behandelingsovereenkomst vallen, voor zover deze zijn gericht op de beoordeling van de gezondheidstoestand van de betrokkene. Handelingen die in dit verband worden verricht in het kader van – onder meer – de orde en veiligheid in de inrichting zijn hierop niet gericht en vallen derhalve niet onder de bepalingen over de geneeskundige behandelingsovereenkomst.

Wanneer het gaat om handelingen op het gebied van de geneeskunst die wél onder de definitie van artikel 7:446 lid 2 vallen zijn er voorbeelden te noemen waarbij de regeling in de beginselenwetten als een *lex specialis* ten opzichte van die over de geneeskundige behandelingsovereenkomst dient te worden gezien. Dit doet zich bijvoorbeeld voor bij de bepalingen over de toepassing van een geneeskundige handeling onder dwang (artikelen 26 Bvt, 32 Pbw en 37 Bjj). In deze bepalingen is aangegeven in welke gevallen het noodzakelijk kan zijn dat een geneeskundige handeling onder dwang wordt toegepast, namelijk ter afwending van ernstig gevaar voor de handhaving van de orde of de veiligheid in de inrichting of ernstig gevaar voor de gezondheid of de veiligheid van de gedetineerde. De handeling wordt verricht door de arts of, in diens opdracht, door een verpleegkundige. Bij algemene maatregel van bestuur zijn nog nadere regels over de toepassing en de uitvoering van deze maatregel gesteld. Voor zover het om een handeling op het gebied van de geneeskunst gaat volgens de definitie van artikel 7:446 lid 2 dienen deze regels gezien te worden als een speciale regeling die vóórgaat op onder andere het instemmingsvereiste zoals opgenomen in de bepalingen over de geneeskundige behandelingsovereenkomst. Beginselen ten aanzien van de handelingen op het gebied van de geneeskunst die het goed hulpverlenerschap betreffen als ook de verplichting de betrokkene goed in te lichten over de geneeskundige behandeling zijn in deze gevallen vanzelfsprekend van kracht.

Het bovenstaande geldt eveneens daar waar het gaat om handelingen van een arts, ook wanneer deze niet zien op een van de aspecten, genoemd in artikel 7:446 lid 2 onder a. (N.B. onder het begrip «inrichtings-arts» in de penitentiaire regelgeving vallen niet alleen de arts die de normale huisartszorg biedt, doch ook de tandarts en de psychiater die aan de inrichting verbonden zijn). Dit betekent dat, voor zover een arts in een inrichting bij controlemiddelen betrokken is, de regels in, of voorvloeiende uit de beginselenwetten als *lex specialis* worden gezien ten opzichte van de bepalingen inzake de geneeskundige behandelingsovereenkomst. Hierbij valt te denken aan onderzoek in het lichaam (artikelen 25 Bvt, 31 Pbw, 36 Bjj), de betrokkenheid bij het aanwenden van mechanische middelen (artikelen 27 Bvt, 33 Pbw, 38 Bjj), controle van de gedetineerde voor deelname aan arbeid, sport of andere activiteiten (artikelen 41 Bvt, 42 Pbw, 47 Bjj), of afzondering in verband met de gezondheidstoestand van de gedetineerde (artikelen 34 Bvt, 24 Pbw, 25 Bjj). Van een instemmingsvereiste van de betrokkene jegens de arts kan in deze gevallen naar zijn aard geen sprake zijn, aangezien de maatregelen gedwongen worden opgelegd door de directeur van de inrichting. De beginselenwetten en de daarop berustende uitvoeringsregelgeving geven speciale regels voor de registratie van dergelijke maatregelen in het verpleeggedossier, penitentiair dossier respectievelijk opvang/behandelddossier. Voor zover de arts bij dergelijke beslissingen een taak heeft en er geen specifieke penitentiaire regels zijn gegeven ligt het voor de hand dat hij van zijn bevindingen aantekening houdt in de medische dossiers.

Ten aanzien van de medische dossiers die in het gevangeniswezen door de inrichtingsartsen worden bijgehouden worden in beginsel de bepalingen van de geneeskundige behandelingsovereenkomst gevolgd. Dat betekent onder meer dat de dossiers voor een periode van tien jaar worden bewaard.

In de verschillende justitiële inrichtingen wordt normale huisartszorg door de inrichtingsarts verleend. In beginsel zijn op deze zorg de bepalingen over de geneeskundige behandelingsovereenkomst van toepassing. De bepalingen omtrent het goed hulpverlenerschap, de inlichtingenplicht naar de patiënt toe en het instemmingsrecht voor behandeling kunnen hier onverkort worden toegepast. Toch kunnen zich ook hier situaties voordoen waarin de bepalingen van de geneeskundige behandelingsovereenkomst spanning veroorzaken. Met name moet dan gedacht worden aan de geheimhoudingsverplichting van de arts. De arts oefent zijn medisch beroep in de inrichting zelfstandig of in samenwerking met medewerkers van de medische dienst uit. Aangezien deze bij het hulpverleningsproces zijn betrokken geldt jegens hen de geheimhoudingsplicht van de arts niet. Het komt voor dat de medische dienst over informatie van de betrokkene beschikt die van belang is voor het overige personeel van de inrichting. Penitentiair inrichtingswerkers zijn bijvoorbeeld belast met de verzorging van de gedetineerden in de uren dat de medische dienst onbemenst is. Zij verstrekken in dat kader bijvoorbeeld medicijnen aan de gedetineerden. In situaties waarin de medische toestand van de gedetineerde zorgvuldig gecontroleerd moet worden is het van belang dat het niet-verpleegkundige personeel voldoende geïnformeerd kan worden over de situatie van betrokkene. In deze gevallen dienen de penitentiair inrichtingswerkers te worden gezien als bij de behandeling betrokkenen en geldt de geheimhoudingsplicht jegens hen niet, voor zover de informatie voor hen in dat kader noodzakelijk is.

Bij de tenuitvoerlegging van de straf of maatregel zijn ook personen betrokken die geen directe taak daarbij hebben, maar die bijvoorbeeld toezicht houden op de bejegening van de gedetineerden, zoals de leden van de commissies van toezicht. De commissie van toezicht waakt ervoor dat de rechten van de gedetineerden niet ten onrechte of onevenredig worden geschaad. In de penitentiaire regelgeving is bepaald dat de directeur het aan de commissie van toezicht meldt wanneer ten aanzien

van een bepaalde gedetineerde in de regelgeving aangegeven maatregelen zijn genomen (bij voorbeeld de toepassing van dwangmedicatie). Desgewenst kan een lid van de commissie de betrokkene bezoeken en in het kader van de beoordeling van de rechtmatigheid van de genomen beslissing gegevens omtrent een handeling op het gebied van de geneeskunst opvragen. Vanwege de toezichthoudende taak bij de toepassing van een handeling op het gebied van de geneeskunst vallen ook de leden van de commissie van toezicht onder de degene die bij de behandeling zijn betrokken. De geheimhouding van dergelijke derden naar anderen is in de penitentiaire regelgeving gewaarborgd (artikelen 80 Reglement verpleging ter beschikking gestelden en 58 Penitentiaire maatregel). Ook deze regels dienen gelet op het voorgaande gezien te worden als *lex specialis*.

Een onderdeel van het takenpakket van de inrichtingsarts is de beoordeling van de gedetineerden voor de geschiktheid voor deelname aan arbeid en sport (artikelen 41, derde lid, onderdeel c, Bvt, 42, derde lid, onderdeel c, Pbw en 47, derde lid, onderdeel c, Bjj). Er zijn in dit kader geen specifieke penitentiaire regels betreffende de informatieverstrekking van de arts naar de gedetineerde toe. Hier gelden derhalve de bepalingen over de geneeskundige behandelingsovereenkomst. Dat betekent dat de gedetineerde er aanspraak op kan maken om als eerste de visie van de inrichtingsarts te horen te krijgen. Indien de gedetineerde geheimhouding van de arts verlangt zal dit gerespecteerd moeten worden. Dat kan anders zijn in het geval de gedetineerde door de informatie geheim te houden zichzelf in gevaar brengt. In die gevallen is het juist goed hulpverlenerschap om de gedetineerde tegen zichzelf te beschermen. Te denken valt aan het volgende voorbeeld. Een gedetineerde die door de arts arbeidsongeschikt wordt geacht wil toch werken omdat hij anders een groot deel van de dag op zijn cel zal moeten verblijven. Hij vraagt de inrichtingsarts derhalve de afkeuring geheim te houden. Deelname aan arbeid of sport kan evenwel nadelig zijn voor zijn gezondheid. Er kunnen zich immers ongevallen voordoen tijdens de deelname aan de arbeid. In zo'n geval kan de arts de arbeidsongeschiktheid toch aan de directeur melden, ter bescherming van de gedetineerde tegen zichzelf. Overigens zal de arts in een dergelijk geval niet de (alle) medische details aan de directeur (te) hoeven door te geven. Hij kan volstaan met de melding dat de betrokken gedetineerde niet aan (bepaalde) werkzaamheden kan deelnemen. Wanneer de melding slechts het vaststellen dat de betrokkene arbeidsongeschikt is betreft, gaat het niet om medische gegevens in de zin van de bepalingen van de WGBO, en is er derhalve ook geen strijd met deze bepalingen.

Terzake van de minderjarigen in justitiële jeugdinrichtingen en de wilsonbekwamen in de TBS-inrichtingen (en eventueel ook in het gevangeniswezen, bijvoorbeeld TBS-passanten of gedetineerden in de forensische observatie en begeleidingsafdeling of het Pieter Baan Centrum) leidt de onverkorte toepassing van de artikelen 7:450 en 7:465 tot problemen. Deze bepalingen geven aan dat in deze gevallen de instemming voor een handeling op het gebied van de geneeskunst tevens verkregen dient te worden van de ouders, andere wettelijke vertegenwoordigers, respectievelijk van een door de patiënt opgegeven gemachtigde. De beginselenwetten alsmede de uitvoeringsregelingen voorzien slechts in zeer beperkte mate in de rol van genoemde personen. Voor de TBS-sector en het gevangeniswezen geldt dat de ouders van minderjarigen, de curator of de mentor gelijke rechten hebben als de gedetineerde voor zover het gaat om het beklag- en beroepsrecht. In het wetsvoorstel Bjj is terzake van een aantal beslissingen voorzien in een mededelingsplicht van de directeur naar de ouders of wettelijke vertegenwoordigers van de jeugdige (artikelen 25, 26 en 27 Bjj betreffende respectievelijk de plaatsing in afzondering wanneer deze langer dan 24 uur duurt, afzondering die in een andere inrichting ten uitvoer wordt gelegd en de

tijdelijke overplaatsing), evenwel is niet voorzien in een instemmingsrecht. Zoals hiervoor al is aangegeven zijn de handelingen op het gebied van de geneeskunst die in het kader van het penitentiaire recht kunnen worden verricht omgeven door speciale regelgeving. Deze regelgeving beoogt ervoor te waken dat niet lichtvaardig bepaalde beslissingen worden genomen. Daarom zijn de beslissingen tot vergaande beperkingen (zoals dwangmedicatie) voorbehouden aan de directeur van de inrichting en is geregeld dat multidisciplinair advies aan hem gegeven wordt. Nu met de bepalingen op dit punt over de geneeskundige behandelingsovereenkomst eenzelfde doel wordt nagestreefd, kan ook terzake van deze situaties aangegeven worden dat de penitentiair-rechtelijke bepalingen zich als *lex specialis* ten opzichte van die inzake de geneeskundige behandelingsovereenkomst verhouden.

Concluderend wordt terzake van de bepalingen in de beginselenwetten alsmede de uitvoeringsregelgeving gesteld dat zij, daar waar het gaat om handelingen op het gebied van de geneeskunst, zich als *lex specialis* verhouden tot de bepalingen over de geneeskundige behandelings-overeenkomst. Aangezien één van de drie beginselenwetten, die voor de justitiële jeugdinrichtingen, nog niet in werking is getreden wordt uitstel van inwerkingtreding ter zake gegeven.

2.3 Observatie en rapportage

Een tweede categorie handelingen waarbij er een relatie bestaat tussen de bepalingen inzake de geneeskundige behandelingsovereenkomst en de bepalingen uit het strafrecht zijn de handelingen op het gebied van de geneeskunst die in het kader van verschillende vormen van justitiële rapportage worden verricht. Aan de rapportage ligt doorgaans observatie ten grondslag. Observatie valt onder de reikwijdte van de term handeling op het gebied van de geneeskunst als bedoeld in artikel 7:446 lid 2. Waar hierna van observatie wordt gesproken wordt daarmee zowel klinische observatie bedoeld, als het voeren van gesprekken en ander onderzoek (bijv. dossieronderzoek) ten behoeve van de rapportage.

Deze verrichtingen zijn neergelegd in de straf- of penitentiaire regelgeving. Het gaat hier om de volgende situaties:

- Observatie ten behoeve van rapportages pro justitia (artikelen 37, 37a, 77s Wetboek van Strafrecht, en 147, 151, 177, 196–198, 208, 227, 310, 509g, 509o Wetboek van Strafvordering). Het betreft hier zowel werkzaamheden van het Pieter Baan Centrum, TBS-inrichtingen, de Forensisch Psychiatrische Dienst, de consulent psychiater of psycholoog van de reclassering als externe deskundigen.

- Observatie en rapportage ten behoeve van de behandeling en verpleging in TBS-inrichtingen en behandel(jeugd)inrichtingen. Dergelijke handelingen dienen als onderdeel van de verpleging en behandeling te worden gezien, die onder de specifieke regelgeving vallen. Hetgeen hiervoor in paragraaf 2.2 is aangegeven geldt ook hier.

- Observatie en rapportage ten behoeve van de tenuitvoerlegging van ambulante vormen van sancties (voorwaardelijke veroordeling tot een vrijheidsstraf met als bijzondere voorwaarde behandeling (artikel 14a en 14c Wetboek van Strafrecht), TBS met voorwaarden (artikel 38 Wetboek van Strafrecht), voorwaardelijke beëindiging bevel verpleging (artikel 38h Wetboek van Strafrecht), proefverlof bij TBS (artikel 51 Bvt), etc.) door consulent psychiaters en psychologen van de reclassering aan de inrichtingen of het ministerie van Justitie, dan wel het openbaar ministerie of de rechter.

Ook de regels die over dergelijke handelingen in de straf- of penitentiaire regelgeving zijn opgenomen dienen als *lex specialis* te worden gezien ten opzichte van de regels over de geneeskundige behandelings-overeenkomst. Nu er steeds een opdracht van de rechter of andere

justitiële autoriteit aan de observatie en rapportage ten grondslag ligt wordt het instemmingsvereiste van artikel 7:450 alsmede de geheimhoudingsplicht van artikel 7:457 terzijde gesteld. Hetzelfde geldt in situaties waarin er nog geen «opdracht» is gegeven, maar er sprake is van een verzoek van de officier van justitie. Wanneer een verdachte in verzekering is gesteld worden de gedragsdeskundigen van de Forensisch Psychiatrische Dienst vaak verzocht een gesprek met hem te voeren om een eerste indruk te krijgen van de (geestes-) toestand van de betrokkene. In het nieuwe artikel 151 Wetboek van Strafvordering (1 februari 2000 in werking getreden) is deze praktijk wettelijk neergelegd. Ook een dergelijk verzoek zet het instemmingsvereiste en de geheimhoudingsplicht opzij.

Externe gedragskundigen die (veelal gecoördineerd door de Forensisch Psychiatrische Dienst) op ambulante wijze rapportages opstellen over de geestelijke gezondheidstoestand van de verdachte, doen dit steeds in opdracht van de officier van justitie dan wel een rechter(-commissaris). Ten behoeve van de rapportage worden zij dan als deskundige aangewezen (vgl. de artikelen 151, 208 en 227 e.v. Wetboek van Strafvordering). Ten aanzien van de rapportages die door de reclassering ten behoeve van de rechter worden opgesteld geldt hetzelfde (vgl. de artikelen 147, 177 en 310 Wetboek van Strafvordering). De regelingen voorzien in een mogelijkheid voor de verdachte om een tegendeskundige te benoemen.

Het Wetboek van Strafvordering biedt ook de mogelijkheid om een bevel tot klinische observatie te geven ten behoeve van het opstellen van rapportage over de geestelijke toestand van de verdachte (artikelen 196 e.v.). Het bevel behelst tevens dat de verdachte wordt overgebracht naar een inrichting tot klinische observatie bestemd (bijvoorbeeld het Pieter Baan Centrum). Ook hier wordt derhalve door het justitiële bevel de instemmingsplicht terzijde wordt geschoven. Bij deze meer vergaande regeling kent de wet een voorziening waarin de betrokkene bezwaar kan maken tegen de beslissing tot overbrenging ter observatie. Tegen het bevel tot klinische observatie pro justitia is beroep bij de rechter mogelijk (artikel 197 Wetboek van Strafvordering).

In veel gevallen wordt de betrokken gedetineerde van een normaal huis van bewaring tijdelijk ter observatie overgeplaatst naar het Pieter Baan Centrum, hetgeen tevens de status heeft van huis van bewaring. Het betreft hier een overplaatsing van het ene huis van bewaring naar het andere, zoals gereguleerd in de Penitentiaire beginselenwet. Alhoewel aan een dergelijke overplaatsing dus niet een bevel ex artikel 196 Wetboek van Strafvordering is verbonden, is het wel zo dat het Pieter Baan Centrum in die gevallen als deskundige wordt aangewezen, conform hetgeen hiervoor is opgemerkt bij de ambulante pro justitia rapportage. Tegen een overplaatsing van een huis van bewaring naar een ander huis van bewaring staat bezwaar open bij de selectiefunctionaris gevolgd door beroep bij de Centrale Raad voor Strafrechtstoepassing.

In de situaties waarin observatie en rapportage ten behoeve van de tenuitvoerlegging van ambulante vormen van sancties plaatsvindt, stemt de delinquent in met de gestelde voorwaarden waaronder mede begrepen de rapportage. Bij het opleggen van een TBS met voorwaarden bijvoorbeeld wordt de sanctie niet opgelegd dan nadat de veroordeelde daarmee heeft ingestemd (artikel 38, derde lid, Wetboek van Strafrecht). Met het instemmen met de voorwaarden wordt de delinquent tevens verondersteld in te stemmen met de wijze waarop op hem toezicht wordt gehouden en gerapporteerd. Het toezicht en de rapportage is in regelgeving neergelegd. Met het karakter van een handeling op het gebied van de geneeskunst als observatie is het bovendien niet altijd verenigbaar dat deze buiten de waarneming van anderen plaatsvindt. Ten aanzien van observatie kan het uitgangspunt van goed hulpverlenerschap vanzelfsprekend wel onverkort gelden.

Ten aanzien van de hiervoor omschreven situaties wordt niet alleen het instemmingsrecht ten aanzien van de daadwerkelijke observatie opzij

gezet door de specifieke regelingen in het strafrecht, een en ander geldt evenzeer voor het gebruiken van gegevens die in het kader van het onderzoek verkregen worden. Hierbij kan gedacht worden aan gegevens van de medische dienst van het huis van bewaring van waar de betrokkene is overgeplaatst of rapportages over de geestelijke gezondheidstoestand die in een eerder stadium ten aanzien van betrokkene zijn opgesteld. Uiteraard geldt ook hier het noodzakelijkheidsvereiste, de gegevens worden slechts verstrekt voor zover deze in het kader van de situatie noodzakelijk zijn. In het kader van observatie en rapportage kunnen ook medische onderzoeken worden verricht. Zo worden in (of in opdracht van) het Pieter Baan Centrum EEG-onderzoeken verricht voor zover dat voor de rapportage van belang is. Nu dergelijke onderzoeken deel uitmaken van de observatie geldt hiervoor evenmin het toestemmingsvereiste (alhoewel duidelijk zal zijn dat bij een weigerachtige persoon het onderzoek feitelijk niet zal kunnen plaatsvinden). Hetgeen in paragraaf 2.2 is opgemerkt over de wilsonbekwaamheid geldt evenzeer in observatiesituaties.

2.4 Handelingen op het gebied van de geneeskunst in het kader van de opsporing van strafbare feiten

Onlangs is het wetsvoorstel tot wijziging van het Wetboek van Strafvordering over toepassing van maatregelen in het belang van het onderzoek aan de Raad van State voor advies aangeboden. Hierin worden maatregelen als onderzoek aan het lichaam, onderzoek in het lichaam en urinecontroles geregeld, voor zover die nodig zijn in het belang van het onderzoek naar strafbare feiten. Zoals in het voorgaande is gesteld geldt ook hier dat de strafwetgeving gezien moet worden als een *lex specialis* ten opzichte van de bepalingen van de geneeskundige behandelingsovereenkomst.

Het toestemmingsvereiste en het vernietigingsrecht worden door de strafvorderlijke bepalingen uitgeschakeld. De verplichtingen tot informatie, dossiervorming en inzage gelden in beginsel wel. De geheimhoudingsplicht kan niet gelden voor zover de handeling ten behoeve van strafrechtelijk onderzoek wordt verricht. De gegevens mogen worden gebruikt voor strafvorderlijke doeleinden binnen de grenzen van het Wetboek van Strafvordering. Degenen van wie beroepshalve de medewerking bij uitvoering van de verrichting noodzakelijk is, mogen op grond van artikel 7:459 aanwezig zijn. Daarnaast zullen in het kader van dergelijke onderzoeken personen aanwezig mogen zijn voor zover zulks nodig is ter vaststelling van wat geschiedt en ter waarborging van de veiligheid en voorkoming van ontvluchting.

2.5 Ten slotte

Zoals in het paragraaf 2.2 van deze toelichting is aangegeven is het wetsvoorstel Beginselenwet justitiële jeugdinrichtingen nog in het parlement in behandeling. De beoogde inwerkingtreding van dit wetsvoorstel ligt in het najaar van 2000. Dit wetgevingstraject heeft vertraging opgelopen. Het was de bedoeling dat de Beginselenwet justitiële jeugdinrichtingen thans reeds in werking zou zijn getreden. In de Beginselenwet justitiële jeugdinrichtingen wordt ten aanzien van de dossiervorming een expliciete uitzondering gegeven op de bepalingen over de geneeskundige behandelingsovereenkomst. In artikel 63 van het wetsvoorstel worden de artikelen 7:454, 455 en 456 expliciet uitgezonderd. Dit is de reden waarom voor het terrein van de justitiële jeugdinrichtingen wordt bepaald dat de bepalingen omtrent de geneeskundige behandelingsovereenkomst in werking treden op het moment dat voornoemde beginselenwet in werking treedt. Zie daarvoor onderdeel a van het enig artikel van het onderhavige besluit.

De latere inwerkingtreding wordt slechts gegeven voor zover het om bepalingen over de geneeskundige behandelingsovereenkomst gaat die tot problemen zouden leiden. Voor de overige bepalingen, die derhalve op 1 mei 2000 ook voor de justitiële jeugdinrichtingen in werking zullen treden, worden geen problemen voorzien. Wanneer bij inwerkingtreding van de Beginselenwet justitiële jeugdinrichtingen ook de overige bepalingen over de geneeskundige behandelingsovereenkomst van kracht zullen worden, wil dit evenwel nog niet zeggen dat deze in alle gevallen onverkort van toepassing zijn. Zoals in paragraaf 2.2 van deze toelichting is aangegeven vormen de regels uit deze Beginselenwet vaak een speciale regeling die voorgaan op de bepalingen van de geneeskundige behandelingsovereenkomst.

3. Sociale Zaken en Werkgelegenheid

3.1. Algemeen

Op een aantal beleidsterreinen van het Ministerie van Sociale Zaken en Werkgelegenheid (SZW) spelen artsen een grote rol, zonder dat sprake is van een behandelingsovereenkomst in de zin van artikel 7:446 tussen die artsen en degenen die zij onderzoeken (verder cliënten genoemd).

Het gaat hier allereerst om de bedrijfsartsen van de arbo-dienst, die in opdracht van hun werkgevers werknemers met gezondheidsklachten onderzoeken om, zo mogelijk, te voorkomen dat zij ziek uitvallen, om na te gaan of zij, eenmaal uitgevallen, inderdaad ziek zijn en om te bevorderen dat zieke werknemers weer in eigen of ander passend werk bij hun eigen werkgever of eventueel bij een nieuwe werkgever aan de slag gaan. Overigens wordt hier direct al opgemerkt dat bedrijfsartsen van arbo-diensten soms ook wél in het kader van een behandelingsovereenkomst werken. Dit is het geval indien werknemers op eigen initiatief – bijvoorbeeld voor advies of begeleiding – op het spreekuur van een bedrijfsarts komen of zich door de bedrijfsarts laten onderzoeken. In dergelijke gevallen is de WGBO nu al van toepassing. Het hiernavolgende ziet dan ook alleen op de situatie waarin de bedrijfsarts handelingen verricht op grond van specifieke wet- en regelgeving of in opdracht van een ander dan de cliënt, en dus niet op basis van een behandelingsovereenkomst werkt.

Ten tweede gaat het om verzekeringsartsen die ten behoeve van de zogenaamde «uitvoeringsinstellingen» (uvi's) medische beoordelingen in het kader van de Wet op de arbeidsongeschiktheidsverzekering (WAO), de Wet arbeidsongeschiktheidverzekering zelfstandigen (WAZ), de Wet arbeidsongeschiktheidsvoorziening jonggehandicapten (WAJONG), het zogenoemde «vangnet Ziektewet (ZW)» en de Wet op de (re)integratie arbeidsgehandicapten (Wet REA) verrichten. Dergelijke beoordelingen vormen de basis op grond waarvan de arbeidsdeskundigen en juridisch medewerkers van de uvi kunnen vaststellen of recht op arbeidsongeschiktheidsuitkering bestaat en zo ja, naar welke hoogte. Bovendien wordt het oordeel van de verzekeringsarts gebruikt om vast te stellen of de beoordeelde arbeidsgehandicapte is in de zin van de Wet REA en dus in aanmerking kan komen voor de bij en krachtens die wet geregelde reïntegratie-instrumenten, alsmede bij het reïntegreren zelve van de betrokken arbeidsgehandicapte (bij voorbeeld bij het beoordelen van de vraag of het beroep waarnaar een arbeidsgehandicapte omgeschoold wil worden, gezien zijn ziekte voor die arbeidsgehandicapte wel te beoefenen zal zijn).

Overigens zijn ook op andere deeltherreinen van SZW artsen werkzaam, zij het niet in zulke grote getale als op het terrein van de

arbeidsomstandigheden- en de arbeidsongeschiktheidsregelingen. Gewezen kan bij voorbeeld worden op de medische adviezen die de Sociale Verzekeringsbank (SVb) nodig heeft voor een goede uitvoering van de Algemene nabestaandenwet (ANW), de Algemene Kinderbijslagwet (AKW) en de Regeling tegemoetkoming onderhoudskosten thuiswonende gehandicapte kinderen 2000 (TOG 2000), op de medische gegevens die de gemeenten nodig hebben voor de uitvoering van de sociale voorzieningen (met name de regelingen bij en krachtens de Algemene bijstandswet (Abw), de Wet inkomensvoorziening oudere en gedeeltelijk arbeidsongeschikt werkloze werknemers (IOAW), de Wet inkomensvoorziening oudere en gedeeltelijk arbeidsongeschikte gewezen zelfstandigen (IOAZ), de Wet voorzieningen gehandicapten (WVG), de Wet sociale werkvoorziening (WSW) en de Wet inschakeling werkzoekenden (WIW)), alsmede op medische informatie die pensioenfondsen en andere instellingen nodig kunnen hebben bij de uitvoering van regelingen inzake invaliditeitspensioen of (andere) bovenwettelijke arbeidsongeschiktheidsregelingen.

In al deze gevallen bestaat er geen behandelingsovereenkomst tussen de arts en degene die hij onderzoekt, zodat er geen sprake is van directe toepasbaarheid van de artikelen die voor deze overeenkomst geschreven zijn. Artikel 7:464 leidt er, zoals eerder aangegeven, toe dat deze artikelen in eerdergenoemde gevallen wel van overeenkomstige toepassing worden, voor zover althans de aard van de rechtsbetrekking zich daar niet tegen verzet. Een van de redenen om artikel 7:464 de eerste vijf jaar na inwerkingtreding van de WGBO buiten werking te laten, was dat overeenkomstige toepassing van de hele WGBO-afdeling zonder nadere maatregelen tot problemen op eerdergenoemde SZW-beleidssterreinen zou kunnen leiden. Met name voor de sectoren van de arbeidsomstandigheden (arbo) en de sociale verzekeringen (sv) tekende zich dat indertijd al af. Beoogd werd in die vijfjaarsperiode te inventariseren welke WGBO-artikelen bij overeenkomstige toepassing op SZW-terrein tot problemen zouden leiden. Vervolgens zou de SZW-wetgeving zo worden gewijzigd, dat vanwege de bijzondere verhoudingen in die sectoren noodzakelijke uitzonderingen zouden worden gemaakt op de betreffende WGBO-artikelen. Na inwerkingtreding van artikel 7:464 zouden de nieuwe artikelen in de SZW-wetgeving dan als specifieke regelingen ten opzichte van de desbetreffende WGBO-artikelen gelden (*lex specialis*).

Tot dergelijke specifieke wetgeving is het de afgelopen vijf jaar niet gekomen. Dit houdt verband met het feit dat juist die terreinen, waarop de overeenkomstige toepassing van de WGBO de grootste gevolgen zou hebben, dat wil zeggen het beleidssterrein van de arbeidsomstandigheden en de arbeidsongeschiktheidsregelingen, in deze vijf jaar herhaaldelijk ingrijpend gewijzigd zijn. Gewezen kan worden op de Wet uitbreiding loondoorbetaling bij ziekte (WULBZ) die op 1 maart 1996 in werking trad, het op 1 januari 1998 in werking getreden zogenaamde «PEMBA-complex», leidende tot introductie van premiedifferentiatie en eigen risico dragen in de WAO en tot de nieuwe wetten WAZ en WAJONG onder gelijktijdige afschaffing van de Algemene Arbeidsongeschiktheidswet (AAW), en ten slotte op de Wet REA, die op 1 juli 1998 in werking trad. Deze wetten waren erop gericht de verantwoordelijkheid voor preventie van arbeidsongeschiktheid en voor reïntegratie van ziek uitgevallen werknemers via financiële prikkels meer bij de werkgever te leggen en ook meer algemeen de reïntegratie van arbeidsgehandicapten te bevorderen. Aangezien werkgevers zich bij hun verzuimbegeleiding en bij hun reïntegratiepogingen moeten laten bijstaan door arbo-diensten, leidden de wetten tot een toename en intensivering van de taken van de bedrijfsartsen, terwijl ook de taken van de uvi's en daarmee van de verzekeringssartsen telkens werden aangepast. Na 1 juli 1998 leidden vervolgens de

discussies omtrent de zogenaamde «poortwachter WAO» en het plan van aanpak WAO ertoe dat nog niet met eerdergenoemde wetgeving is gestart. Ook op het terrein van de sociale voorzieningen is de laatste jaren overigens zoveel veranderd (inwerkingtreding nieuwe WSW en WIW per 1 januari 1998), dat het niet mogelijk is gebleken tijdig tot bovenbedoelde specifieke wetgeving te komen.

Wel is een inventarisatie gemaakt van de WGBO-artikelen die niet of niet zonder meer van overeenkomstige toepassing kunnen worden op de arbo- en de sv-sector. Deze is weergegeven in paragraaf 3.2. De uitkomst van deze inventarisatie is, dat twee WGBO-artikelen, te weten de artikelen 7:457 en 7:464 lid 2 onder b, bij overeenkomstige toepassing zowel in de arbo- als in de sv-sector tot problemen zullen leiden. Deze artikelen leiden overigens ook tot problemen bij de uitvoering van een aantal sociale voorzieningen, invaliditeitspensioenen en in het kader van collectieve arbeidsovereenkomsten overeengekomen (andere) bovenwettelijke arbeidsongeschiktheidsregelingen. De onderhavige algemene maatregel van bestuur strekt ertoe voor de hier bedoelde situaties de overeenkomstige toepassing van de WGBO op te schorten tot een passende wettelijke oplossing getroffen is (zie het enig artikel, onder b).

Overigens wordt opgemerkt, dat het feit dat de WGBO op dit moment nog niet van overeenkomstige toepassing is op de SZW-sectoren, niet betekent dat de artsen werkzaam bij of ten behoeve van de uitvoeringsinstanties in die sectoren in het geheel geen rekening houden met de inhoud van de WGBO. Integendeel, vaak wordt al naar de strekking van een groot aantal WGBO-artikelen gehandeld. In dit verband zij in ieder geval gewezen op de standaard «Beheer gegevens vallend onder het medisch beroepsgeheim van de verzekeringsarts» (verder afgekort tot «de BMG») en de «gedragscode voor verzekeringsartsen werkzaam voor de uitvoeringsinstellingen sv», waarin is opgenomen dat gehandeld moet worden als ware een aantal WGBO-bepalingen van overeenkomstige toepassing. Beide betreffen beleidsregels van het Landelijk instituut sociale verzekeringen (Lisv), de instantie die verantwoordelijk is voor onder meer de uitvoering van de arbeidsongeschiktheidswetten, de ZW en de Wet REA. De verzekeringartsen werkzaam bij de uvi's, waaraan het Lisv de uitvoering van eerdergenoemde wetten sectorsgewijs heeft opgedragen, dienen zich aan deze regels te houden. Ook kan nog genoemd worden de «Code samenwerking bij arbeidsverzuim» die de KNMG in 1998 heeft vastgesteld (gepubliceerd in Medisch Contact 5 maart 1999, jrg. 54, nr. 9).

3.2. Inventarisatie

Een inventarisatie van de gevolgen die de WGBO-artikelen zouden hebben indien deze van overeenkomstige toepassing zouden zijn op de relatie arts–cliënt in arbo- en sv-sfeer, leidt tot de conclusie dat deze artikelen in drie groepen kunnen worden ingedeeld:

- a. artikelen die zonder meer van overeenkomstige toepassing kunnen worden (en vaak al toegepast worden);
- b. artikelen die bij overeenkomstige toepassing tot problemen in de arbo- en/of sv-sfeer leiden dan wel waarbij in geval van overeenkomstige toepassing onduidelijkheid kan rijzen over de vraag welke bepalingen voorgaan, die in de arbo-regelingen en de sociale verzekeringen – hetgeen in deze gevallen de bedoeling is – of de desbetreffende WGBO-bepaling;
- c. artikelen die zodanig op het bestaan van een (geneeskundige behandelings)overeenkomst zijn toegeschreven, dat de aard van de rechtsbetrekking tussen arts en cliënt binnen arbo en de sociale verzekeringen alleen al aan overeenkomstige toepassing in de weg staat.

Het zijn de WGBO-artikelen bedoeld onder b, die de aanleiding vormen voor het in de voorliggende algemene maatregel van bestuur geregelde (verdere) uitstel (zie voor de duur van het uitstel paragraaf 3.3). Wellicht ten overvloede wordt opgemerkt dat de onder c bedoelde artikelen niet buiten de overeenkomstige toepassing behoeven te worden gebracht. Artikel 7:464 bepaalt immers, dat de overeenkomstige toepassing slechts geldt voor zover de aard van de rechtsbetrekking zich daar niet tegen verzet, en in de onder c bedoelde gevallen is daar nu juist sprake van.

Ad a. WGBO-artikelen die van overeenkomstige toepassing kunnen worden op de relatie arts–cliënt in arbo- en sv-verband

Het gaat hier allereerst om *artikel 7:447*, dat bepaalt dat een minderjarige die de leeftijd van 16 jaar heeft bereikt, bekwaam is tot het aangaan van een behandelingsovereenkomst ten behoeve van zichzelf, alsmede tot het verrichten van rechtshandelingen die met de overeenkomst onmiddellijk verband houden. Ook is de minderjarige ingevolge dit artikel aansprakelijk voor de daaruit voortvloeiende verbintenissen. Aangezien personen van 16 jaar en ouder nu al zelfstandig een uitkering kunnen aanvragen, door bedrijfs- en verzekeringsartsen kunnen worden onderzocht, en loondoorbetaling bij ziekte of – uiteraard wel binnen de leeftijdsgrenzen die de SZW-wetten bevatten – een uitkering c.q. reïntegratie-instrument kunnen krijgen, zal overeenkomstige toepassing van dit artikel niet tot problemen leiden. Ook dienen deze minderjarigen de verplichtingen voortvloeiend uit het recht op loondoorbetaling bij ziekte, de uitkering of het reïntegratie-instrument (bijvoorbeeld gericht op reïntegratie) op te volgen.

Ook overeenkomstige toepassing van *artikel 7:448* zal niet op problemen stuiten. In de BMG wordt de arts van de uvi's al opgedragen de cliënt te informeren over de manier waarop zijn claim behandeld zal worden, wat de positie van de cliënt daarin is, en wie de verzekeringsarts op welke wijze over zijn conclusies en bevindingen zal informeren. Veelal zal dit via voorlichtingsfolders gebeuren. Daarnaast krijgt de cliënt een afschrift van de door de arts opgestelde verzekeringsgeneeskundige rapportage en het zogenoemde belastbaarheidsprofiel. Ook bedrijfsartsen voldoen reeds aan de inhoud van *artikel 7:448*.

In de «Gedragscode voor verzekeringsartsen werkzaam voor de uitvoeringsinstellingen sv» van het Lisv, is opgenomen dat de verzekeringsarts geen (verzekeringsgeneeskundige) rapportage aan de cliënt overhandigt indien deze daar geen prijs op stelt. Aangenomen kan worden, dat de arts zich ook, indien door de cliënt gewenst, van het geven van andere medische informatie onthoudt, tenzij het belang van de cliënt niet opweegt tegen het nadeel dat daaruit voor hemzelf of anderen kan voortvloeien. Hetzelfde geldt voor de bedrijfsartsen. De norm van *artikel 7:449* wordt binnen uvi's en de arbo-diensten derhalve al nagevolgd.

Artikel 7:450 vereist voor verrichtingen ter uitvoering van een behandelingsovereenkomst de toestemming van de patiënt. Dit artikel dient gelezen te worden in samenhang met *artikel 7:466 lid 2* en *artikel 7:451*. Het tweede lid van *artikel 7:466* bepaalt dat een volgens *artikel 450* vereiste toestemming mag worden verondersteld te zijn gegeven, indien de desbetreffende verrichting niet van ingrijpende aard is. Aan de andere kant eist *artikel 7:451* dat de hulpverlener op verzoek van de patiënt in ieder geval schriftelijk vastlegt voor welke verrichtingen van ingrijpende aard deze toestemming heeft gegeven. Deze drie artikelen tezamen gelezen, leiden tot de conclusie dat een arts niet verplicht is voor iedere verrichting telkens expliciet toestemming te vragen (en te hebben verkregen). Gaat het echter om verrichtingen van ingrijpende aard, dan

dient er er wel expliciete toestemming te zijn voor de desbetreffende handeling.

Overeenkomstige toepassing van deze drie bepalingen op de arbo- en sv-sector zal er derhalve niet toe leiden, dat bedrijfs- en verzekeringsartsen voorafgaande aan iedere beoordeling expliciet voor elke voorgenomen verrichting toestemming van de cliënt moeten hebben verkregen, voordat met die beoordeling kan worden gestart, mits de cliënt uiteraard van te voren duidelijk en adequaat is geïnformeerd (conform het van overeenkomstige toepassing zijnde artikel 7:448). Dit ligt ook voor de hand. Immers voor de arbo-sector kan gesteld worden dat het aangaan van een dienstverband al met zich brengt dat iemand die bij ziekte aanspraak wil maken op loondoorbetaling van zijn werkgever, impliciet akkoord gaat met de beoordeling die nodig is om het recht op die aanspraak vast te stellen. Binnen de sv-sector geldt, dat men door het aanvragen van een uitkering of een op een arbeidsgehandicapte gericht reïntegratie-instrument in wezen al impliciet toestemming geeft voor een beoordeling. Waar het om gaat is dat een en ander behoorlijk verloopt, dat de betrokkene voldoende kenbaar is gemaakt om welke handelingen het gaat en dat in voorkomend geval wordt gevraagd of men het begrepen heeft en er mee eens is. De juiste aanpak moet van geval tot geval worden gezien.

Wel is het zo, aldus ook pagina 24 van de memorie van antwoord bij het wetsvoorstel dat tot de WGBO heeft geleid (kamerstukken II 1990/91, 21 561, nr. 6), dat een arts in een keuringssituatie zich ervan bewust moet zijn, dat de toestemming weleens minder vrijwillig gegeven kan zijn dan in de situatie waarin een patiënt op eigen initiatief naar de arts gaat om zich te laten behandelen. Dientengevolge zal een arts een verrichting in het kader van een beoordeling eerder als ingrijpend dienen te kwalificeren en toestemming hiervoor aan de cliënt moeten vragen. Bedacht moet daarbij worden dat het gaat om het perspectief van degene die aan de beoordeling wordt onderworpen en niet om het perspectief van de arts. Overigens laat een en ander onverlet dat een betrokkene in de loop van een beoordeling verder onderzoek kan weigeren (de eerder impliciet verleende toestemming intrekt), met alle mogelijke gevolgen van dien voor zijn aanspraken.

Overeenkomstige toepassing van artikel 7:450 j° 7:451 brengt vervolgens, als gezegd, wel met zich, dat een bedrijfs- of verzekeringsarts vooraf expliciete toestemming vraagt en verkrijgt voor ingrijpende verrichtingen. Artikel 7:451 vereist voorts, dat deze toestemming – indien de cliënt dat vraagt – in het dossier wordt opgenomen. Bedrijfs- en verzekeringsartsen zullen overigens zelden ingrijpende handelingen verrichten. Voor zover dit wel voorkomt, is er geen reden de arbo- en sv-sector uit te zonderen van de norm die artikel 7:451 bevat. De conclusie uit het voorgaande is, dat overeenkomstige toepassing van de artikelen 7:450, 451 en 466 lid 2 op de arbo- en sv-sector geen problemen oplevert.

Artikel 7:452 regelt dat de patiënt verplicht is de hulpverlener naar beste weten de inlichtingen en de medewerking te geven die deze redelijkerwijs behoeft. Gelijksortige verplichtingen zijn reeds in de sociale verzekerings- en de Arbeidsomstandighedenwet opgenomen, zodat overeenkomstige toepassing van dit artikel niet op problemen stuit.

Ook *artikel 7:453*, dat stelt dat de hulpverlener bij zijn werkzaamheden de zorg van een goed hulpverlener in acht moet nemen, wordt naar de inhoud op dit moment reeds toegepast. Wat betreft de «professionele standaard» waarnaar artsen ingevolge dit artikel moeten handelen, kan voor verzekeringsartsen onder meer gewezen worden op de diverse «Standaarden» (waaronder de BMG) die het Lisv in de loop der tijd heeft ontwikkeld en deels nog aan het ontwikkelen is. Ook voor de bedrijfs-

artsen is een standaard vastgelegd in het zogenoemde «professioneel statuut».

Artikel 7:454 bepaalt dat de bewaartermijn voor het medisch dossier tien jaar is, of zoveel langer als redelijkerwijs uit de zorg van een goed hulpverlener voortvloeit. In *artikel 7:464 lid 2 onder a* wordt echter een uitzondering gemaakt op art. 7:454 voor onder meer medische bescheiden die zijn opgesteld ten behoeve van het kunnen vaststellen van aanspraken of voor reïntegratie. In dat geval – en dat zijn juist de gevallen waarin het in de arbo- en sv-sector gaat – mogen de bescheiden volgens artikel 7:464 lid 2 onder a worden bewaard zolang dat noodzakelijk is in verband met het doel van het onderzoek, tenzij het bepaalde bij of krachtens de wet zich tegen vernietiging verzet.

De Arbeidsomstandighedenwet en de sociale verzekeringen of de krachtens die wetten gestelde regels bevatten geen expliciete regels met bewaartermijnen, terwijl het aan de andere kant duidelijk en ook praktijk is, dat bijvoorbeeld medische gegevens gegenereerd bij een onderzoek ten behoeve van het vaststellen van het recht op loondoorbetaling dan wel het recht op uitkering – voor zover niet verouderd – ook gebruikt moeten kunnen worden bij de reïntegratie, en andersom. Ook om andere redenen dienen medische gegevens bewaard te worden, bijvoorbeeld met het oog op herbeoordelingen, de uitvoering van de Wet beperking export uitkeringen, de mogelijkheid om op een verzoek om terug te komen op een rechtens vaststaand besluit te kunnen beoordelen, en het kunnen voeren van beroepszaken. Voor zover de gegevens niet verouderd zijn zou het immers ongewenst zijn de cliënt in dergelijke gevallen nogmaals een medisch onderzoek te laten ondergaan. Artikel 464 lid 2 onder a dient dan ook zo te worden begrepen, dat «doel van het onderzoek» in de arbo- en sv-sfeer zowel het doel omvat om gegevens te genereren ter beantwoording van de vraag met het oog waarop het onderzoek in eerste instantie aan de arts is gevraagd, als het doel dergelijke gegevens ook later voor zover nodig en mits niet verouderd voor een zorgvuldige uitvoering van de arbo- en sv-wetgeving te kunnen gebruiken. Hierbij dient overigens nog te worden opgemerkt, dat soms ook gegevens uit een eerder onderzoek gebruikt zullen moeten worden, en wel om deze af te zetten tegen gegevens uit nieuw onderzoek (vergelijkingsmaatstaf). Alleen zo zal soms kunnen worden nagegaan of de ziekte progressief is, op het zelfde niveau blijft of juist afneemt, hetgeen kan leiden tot wijziging in aanspraken of in reïntegratiemogelijkheden. De gegevens uit het eerdere onderzoek geven dan mogelijk niet meer de actuele gezondheidssituatie van de cliënt weer, maar zijn gelet op het doel van het onderzoek (nog) niet verouderd.

Op dit moment geldt voor de uitvoering in de arbo- en sv-sfeer de beleidsregel dat medische dossiers gedurende tien jaar worden bewaard. Hiervoor is gekozen juist met het oog op het adequaat kunnen uitvoeren van de claimbeoordeling en de reïntegratie; na deze termijnen zal het doel van het onderzoek meestal zijn bereikt (dit is bijvoorbeeld niet het geval als op dat moment nog beroepszaken lopen waarbij het medisch oordeel betrokken is). Gesteld kan derhalve worden, dat deze bewaartermijn van tien jaar een met het oog op de uitvoeringspraktijk haalbare en verantwoorde uitwerking van artikel 7:464 lid 2 onder a vormt en dat daarmee voldoende aan dit artikel tegemoet wordt gekomen. Overeenkomstige toepassing van de artikelen 7:454 juncto 7:464 lid 2 onder a levert daarom voor de arbo- en sv-sector geen problemen op. Eerdere vernietiging is overigens wel mogelijk indien de cliënt hierom vraagt en aannemelijk is dat vernietiging geen belangen van anderen schendt (zie hierna ad art. 7:455).

Artikel 7:455 bepaalt dat de hulpverlener de door hem bewaarde bescheiden binnen drie maanden na een daartoe strekkend verzoek van

de patiënt vernietigt, tenzij het gaat om bescheiden waarvan redelijkerwijs aannemelijk is dat de bewaring van aanmerkelijk belang is voor een ander dan de patiënt, of voor zover het bepaalde bij of krachtens de wet zich tegen vernietiging verzet. Het is evident dat de bedrijfs- en verzekeringsartsen ook (medische) gegevens moeten kunnen bewaren en in de praktijk ook bewaren indien dit de cliënt minder goed uitkomt. Zo zal de afwijzing van loondoorbetaling of een arbeidsongeschiktheidsuitkering in rechte verdedigd moeten kunnen worden. Aangezien onder «een ander» in artikel 7:455 ook rechtspersonen zijn begrepen, zal overeenkomstige toepassing van dit artikel geen problemen opleveren.

In *artikel 7:456* is als hoofdregel neergelegd dat de hulpverlener aan de patiënt desgevraagd zo spoedig mogelijk inzage in en afschrift van de in het medisch dossier opgenomen bescheiden verstrekt. De inhoud van deze bepaling wordt nu al door bedrijfs- en verzekeringsartsen in acht genomen, zodat overeenkomstige toepassing in de arbo- en sv-sector niet op problemen zal stuiten.

Artikel 7:459 beoogt zeker te stellen, dat medische onderzoeken en behandelingen alleen door derden worden bijgewoond indien de patiënt hiermee heeft ingestemd. Indien dit artikel van overeenkomstige toepassing wordt op de arbo-, sv-sector, leidt dit ertoe, dat voor aanwezigheid van derden bij medische beoordelingen toestemming van de cliënt nodig is. Dit wordt op dit moment al zo toegepast, zodat het artikel van overeenkomstige toepassing kan worden.

Artikel 7:463 bepaalt dat de aansprakelijkheid van de hulpverlener niet kan worden beperkt of uitgesloten. Artsen werkzaam in dienst van of voor arbo-diensten of uvi's zijn reeds strafrechtelijk, tuchtrechtelijk en civielrechtelijk (onrechtmatige daad) aansprakelijk. Overeenkomstige toepassing van dit artikel zal derhalve niet op problemen stuiten. Overigens laat dit onverlet, dat naast de aansprakelijkheid van de bedrijfs- en verzekeringsartsen een aansprakelijkheid van de arbo-dienst of de uvi kan bestaan (en in de praktijk ook bestaat, zie bij de bespreking van artikel 7:462 in categorie c hierna). Bovendien laat de aansprakelijkheid van de arts onverlet, dat in de relatie tussen de arts en de arbo-diensten respectievelijk uvi's, voor zover naast het bepaalde in artikel 6:170 BW nog nodig, afgesproken kan worden, dat het uiteindelijk die dienst of die uvi is, die eventueel uit die aansprakelijkheid voortvloeiende schadevergoeding aan de cliënt betaalt.

Artikel 7:465 bepaalt onder meer jegens wie de hulpverlener zijn uit de WGBO voortvloeiende verplichtingen moet nakomen, indien de patiënt jonger is dan twaalf jaar of ouder is dan twaalf jaar en niet in staat kan worden geacht tot een redelijke waardering van zijn belangen ter zake. Overeenkomstige toepassing van dit artikel zal binnen de arbo- en sv-sector niet tot problemen leiden.

Ad b. WGBO-artikelen die bij overeenkomstige toepassing op de relatie arts–cliënt in arbo- en sv-verband problemen opleveren

In *artikel 7:457 lid 1* staat, kort gezegd, dat de hulpverlener toestemming van de patiënt behoeft voor verstrekking van inlichtingen over de patiënt aan derden dan wel voor het verlenen van inzage in of afschrift van het medisch dossier. Het toestemmingsvereiste geldt echter niet indien het «bij of krachtens de wet bepaalde daartoe verplicht». De eerste vraag waartoe dit artikellid aanleiding geeft, is hoe breed het begrip «inlichtingen over de patiënt» moet worden geïnterpreteerd. Zijn de uitspraken «De heer De Boer is ziek», «mevrouw Van Dongen is arbeidsgehandicapt» of «De heer Meijer mag hoogstens tien keer per dag

vijf kilo tillen» al uitspraken die bij overeenkomstige toepassing van dit artikel slechts met toestemming van de cliënt aan derden mogen worden gedaan, dan kan het artikel alleen daarom al niet van overeenkomstige toepassing worden op de arbo- of sv-sfeer. Dergelijke uitspraken moeten immers, wil de regelgeving op arbo- en sv-terrein naar behoren kunnen worden uitgevoerd, veelvuldig en zonder voorafgaande toestemming van de cliënt gedaan kunnen worden.

De reikwijdte van eerdergenoemd begrip valt niet uit de parlementaire stukken van de WGBO (kamerstukken II en I, 1989/90, 21 561, nrs. 1–3 e.v.) af te leiden. Uit een artikel van J.K.M. Gevers (De bedrijfsarts en de uitwisseling van medische gegevens bij ziekteverzuim. SMA 1996, jrg. 51, nr. 11/12, p. 683 t/m 695) en een KNMG-code die hij in dat artikel aanhaalt blijkt, dat in ieder geval voor wat betreft het verstrekken van gegevens door bedrijfsartsen, de toestemmingsplicht slechts ziet op «harde» medische gegevens (diagnose, behandelingsgegevens) en in ieder geval niet ziet op mededelingen als bovengenoemde. Ook het belastbaarheidsprofiel – dat wil zeggen een document waarin de arts aangeeft welke werkzaamheden een cliënt, gezien zijn medische beperkingen, nog kan verrichten zonder dat hij de precieze aard van die beperkingen noemt – mag volgens deze interpretatie derhalve zonder toestemming aan derden worden verstrekt. Zo ook – naar aanleiding van de vraag welke gegevens een arts in het kader van de uitvoering van de WVG aan gemeenten mag doorgeven – de Registratiekamer in haar notitie «Medisch advies & privacy» van 14 februari 1996 (p. 9). Ook op andere terreinen is deze interpretatie van het in artikel 7:457 gebezigde begrip «inlichtingen over de patiënt» de praktijk.

Er van uitgaande, dat artikel 7:457 alleen het verstrekken van «harde» medische gegevens beoogt, zal overeenkomstige toepassing van dat artikel op de arbo-sector geen probleem opleveren, aangezien dergelijke harde medische gegevens ook nu al niet dan met toestemming van de werknemer door de bedrijfsarts aan derden worden meegedeeld. Gewezen kan bijvoorbeeld worden op de situatie waarin de bedrijfsarts het gewenst vindt informatie in te winnen bij de behandelend arts. Daarbij zal hij eerst zijn eigen bevindingen aan de behandelend arts mededelen (en dus medische gegevens verstrekken), en vervolgens zijn vragen stellen. Ook is het mogelijk dat de bedrijfsarts desgevraagd medische gegevens aan een behandelend arts verstrekt. In eerdergenoemde Code samenwerking bij arbeidsverzuim van de KNMG wordt geregeld dat het stellen en beantwoorden van vragen slechts geschiedt na geïnformeerde toestemming van de cliënt. Ook bevat de Code nog andere voorschriften, zoals de opdracht aan de artsen om gerichte vragen te stellen en in principe ook niet meer dan de gevraagde informatie, die beperkt dient te zijn tot feitelijke gegevens en bevindingen over de gezondheid van de cliënt/werknemer, te geven. Is aanvullend overleg tussen de artsen – waarbij het om meer kan gaan dan alleen feitelijke gegevens – nodig, dan dient de cliënt/werknemer hiertoe eerst een aanvullende toestemming te geven. Indien de patiënt/werknemer scherper controle wil houden op de gegevensuitwisseling, kan hij de toestemming voor mondelinge communicatie onthouden.

Bedoelde code, die voor het gegevensverkeer tussen bedrijfs- en behandelend artsen een nadere invulling van het begrip «toestemming» geeft, is een uiterst verantwoorde vormgeving van de privacy van de cliënt/werknemer via zelfregulering. Echter, dat een toestemming volgens de regels van die code verkregen is, impliceert nog niet, dat die toestemming in vrijheid is gegeven. Artikel 7:457 gaat wél van zo'n in vrijheid gegeven toestemming uit. Het is de vraag of de toestemming die cliënten aan bedrijfsartsen geven om medische gegevens aan derden te verstrekken, wel altijd kan worden beschouwd als zo'n vrije toestemming in de zin van artikel 7:457. Om discussie en daaruit mogelijk voortvloeiende

onduidelijkheid hierover te vermijden, is in de voorliggende algemene maatregel van bestuur de overeenkomstige toepassing van dat artikel op de arbo-sector nog tijdelijk verder uitgesteld.

In de sv-sector ligt het probleem anders. De verzekeringsarts van de uvi stelt na iedere beoordeling een verzekeringsgeneeskundige rapportage en – indien aan de orde – een belastbaarheidsprofiel op. De rapportage bevat onder meer de diagnose, gesteld in medische termen. De rapportage (en het profiel) worden niet alleen aan de cliënt uitgereikt of gezonden, maar moeten ook zonder diens aparte toestemming gebruikt kunnen worden door collega's van de verzekeringsarts binnen de uvi (zo stellen de arbeidsdeskundige en de juridisch medewerker op basis van deze stukken vast of er recht is op een uitkering en zo ja, hoe hoog deze is, bereidt een bezwaarverzekeringsarts op basis van deze stukken bezwaar- en beroeps-procedures voor en heeft de stafverzekeringsarts deze stukken nodig voor advisering aan en begeleiding van de verzekeringsarts) en daarbuiten (bijvoorbeeld rechters, arts-gemachtigden die de werkgever heeft ingeschakeld, deskundigen aan wie de verzekeringsarts een nader onderzoek opdraagt, arbeidsbemiddelaars, en de Regionaal Directeur voor de Arbeidsvoorziening).

Uiteraard is het niet zo, dat eerdergenoemde gegevens zonder toestemming van de cliënt aan iedere derde binnen en buiten de uvi mogen worden verstrekt. Juridisch is e.e.a. zo vormgegeven, dat in artikel 98 OSV 1997 is bepaald dat verzekeringsartsen een geheimhoudingsplicht hebben, behoudens voor zover enig wettelijk voorschrift hen tot mededeling verplicht, uit hun taak de noodzaak tot mededeling voortvloeit dan wel bij of krachtens de OSV 1997 gestelde regels hun mededeling is toegestaan. De bij en krachtens de OSV 1997 gestelde regels – zie voor de krachtens de OSV 1997 gestelde regels met name het Besluit gegevens-verstrekking sociale verzekeringen 1997 (BGSV 1997) – bepalen vervolgens limitatief aan welke instellingen of personen buiten het eigen sv-orgaan gegevens mogen worden verstrekt. Probleem is echter, dat daarbij nergens onderscheid is gemaakt tussen medische gegevens en andere sv-gegevens. In het algemeen is de gegevensverstrekking slechts beperkt tot (geparafaseerd): «die gegevens die noodzakelijk zijn voor de uitvoering van taken van – telkens met name genoemde – derde-organen of -personen». Hoewel het uitdrukkelijk de bedoeling is dat aan sommige van deze derde-organen c.q. -personen ook de verzekeringsgeneeskundige rapportage of nadere medische toelichtingen worden verstrekt, is dit dus – een enkele uitzondering daargelaten – niet met zoveel woorden bij of krachtens de wet geregeld. Wel is een en ander overigens gedetailleerd ingevuld in de BMG, maar de BMG is niet te zien als een regeling krachtens de wet. Zou per 1 mei 2000 artikel 7:457 op de sv-sector van overeenkomstige toepassing worden, dan ontstaat daarmee het risico dat dit artikel wordt beschouwd als een *lex specialis* t.o.v. de meer algemeen en globaal geformuleerde gegevensverstrekkingbepalingen die bij en krachtens de OSV 1997 zijn geregeld, met als gevolg dat verstrekking van medische gegevens aan bij of krachtens de OSV 1997 genoemde instanties of personen alsnog alleen na vrije toestemming mogelijk zou zijn. Hiermee zou binnen de sv-sector en de sectoren waaraan bij of krachtens de OSV 1997 zonder toestemming medische gegevens mogen worden verstrekt, een onwerkbare situatie ontstaan. Een gelijksoortig probleem doet zich overigens voor ten aanzien van de gegevens-verstrekking aan collega's binnen het sv-orgaan ten behoeve waarvan de verzekeringsarts werkt. De regelgeving op dit punt beperkt zich tot hetgeen in artikel 98 OSV 1997 is neergelegd, d.w.z. dat de verzekeringsarts gegevens mag verstrekken voor zover uit zijn taak de noodzaak tot mededeling voortvloeit. Overeenkomstige toepassing van art. 7:457 zou ook hier tot het risico kunnen leiden dat deze bepaling wat betreft de interne verstrekking van medische gegevens voorgaat op de algemenere

regel van artikel 98 OSV 1997, zodat telkens toestemming gevraagd zou moeten worden. Ook dat zou een ongewenste situatie zijn.

De conclusie uit het voorgaande is derhalve, dat mede ter wille van de duidelijkheid en rechtszekerheid artikel 7:457 vooralsnog niet van overeenkomstige toepassing kan worden op de arbo-en sv-sector.

In paragraaf 3.3 zal worden uiteengezet tot welk moment de overeenkomstige toepassing van artikel 7:457 moet worden uitgesteld.

Artikel 7: 464 lid 2 onder b regelt dat degene op wie het onderzoek betrekking heeft gehad in de gelegenheid wordt gesteld mee te delen of hij de uitslag en de gevolgtrekking van het onderzoek wenst te vernemen en zo ja, of hij daarvan als eerste kennis wenst te nemen teneinde te kunnen beslissen of daarvan mededeling aan anderen wordt gedaan. Dit laatste – de mogelijkheid om mededeling aan derden tegen te houden – wordt ook wel het blokkeringsrecht genoemd. Indien het blokkeringsrecht van overeenkomstige toepassing zou worden op de arbo-sector, zou dit tot problemen leiden. Immers, dit zou een werknemer de mogelijkheid geven te verhinderen dat een oordeel van de bedrijfsarts, dus ook een oordeel inhoudende dat de werknemer geheel of gedeeltelijk in staat is het werk te hervatten, bij zijn werkgever bekend wordt. Gevolg daarvan zou zijn dat een werkgever het loon zou moeten doorbetalen terwijl de betrokkene niet of minder ziek is. Dit zou natuurlijk zeer ongewenst zijn. Op zich zou dit voorkomen kunnen worden indien de bedrijfsarts na blokkering wel *iets* aan de werkgever zou doorgeven, namelijk *dat* geblokkeerd is. Denkbaar zou dan zijn, dat de werkgever – tenzij er redelijke gronden voor de blokkade zijn – vervolgens de doorbetaling van het loon opschort, omdat de werknemer zich niet houdt aan redelijke controlevoorschriften (artikel 7:629 lid 5). Echter, er is bij het opstellen van de arbeidsomstandighedenwetgeving bewust voor gekozen bedrijfsartsen geen controletaak te geven. Gevolg is, dat er niet op kan worden vertrouwd dat deze arts eerdere genoemde mededeling, *dat* geblokkeerd is, aan de werkgevers zouden doen. Eindconclusie is derhalve, dat het blokkeringsrecht niet van overeenkomstige toepassing kan worden op de arbo-sector.

Ook voor de sv-sector zou overeenkomstige toepassing van het blokkeringsrecht tot grote problemen leiden. Deze problemen zijn divers van aard. Het eerste probleem betreft het blokkeringsrecht in geval van herbeoordelingen. Iemand die recht heeft op een arbeidsongeschiktheidsuitkering dient periodiek te worden herbeoordeeld. Het is immers mogelijk dat er geheel of gedeeltelijk herstel is ingetreden, hetgeen gevolgen heeft voor de mate van arbeidsongeschiktheid (kan hierdoor lager worden) en daarmee voor de (hoogte van de) uitkering (kan lager worden of worden stopgezet), oftewel voor de vaststelling van zijn aanspraken in de zin van artikel 7:446 lid 5. Indien nu de uitkeringsgerechtigde het recht zou krijgen doorgifte van een uitslag of gevolgtrekking van een medische herbeoordeling tegen te houden, zou hij daarvan – met het oog op behoud van een ongewijzigde arbeidsongeschiktheidsuitkering – gebruik kunnen maken indien deze uitslag in zou houden dat hij geheel of gedeeltelijk hersteld is. Uiteraard zou ook dit zeer ongewenst zijn, omdat dan ten onrechte een uitkering of een te hoge uitkering zou moeten worden doorbetaald.

Het blokkeringsrecht staat er niet aan in de weg dat de verzekeringsarts in gevallen als deze aan zijn collega's binnen de uvi doorgeeft *dat* gebruik is gemaakt van het blokkeringsrecht (en verder niets). Men zou zich kunnen afvragen, of de uvi dan niet vervolgens louter op grond van de mededeling dat geblokkeerd is, een maatregel ten aanzien van de uitkering (blijvend of tijdelijk gehele of gedeeltelijke weigering daarvan) zou kunnen treffen. Dit is echter niet het geval. In de arbeidsongeschikt-

heidswetten zijn de gevallen waarin zo'n maatregel kan worden opgelegd nauwkeurig omschreven, en het blokkeren van doorgifte van de uitslag of gevolgtrekking van een (her)onderzoek is daarbij niet opgenomen. Gezien het karakter van dergelijke bepalingen, is het niet mogelijk de artikelen die bij overschrijding een maatregel op kunnen leveren naar de strekking te interpreteren. Derhalve zal het niet mogelijk zijn een maatregel te treffen ten aanzien van de uitkering van degene die van zijn blokkeringsrecht gebruik maakt. Een soortgelijk probleem speelt overigens bij degene die doorgifte van de uitslag of gevolgtrekking van een in het kader van zijn reïntegratie verricht onderzoek blokkeert. Het tweede probleem – dat zowel bij primaire beoordelingen als bij vervolgbesleedingen speelt – is dat verwacht kan worden dat vele cliënten, gesteld voor de keuze na afloop van de medische beoordeling als eerste de uitslag of gevolgtrekking ervan te krijgen en vervolgens te kunnen besluiten of deze wel of niet wordt doorgegeven aan anderen, inderdaad hiervoor zouden kiezen. Op zich is dit begrijpelijk: het gaat om zaken die de cliënt direct raken. Echter, dergelijke gesprekken kosten tijd, en bovendien zou de cliënt na zo'n gesprek enige tijd moeten worden gegund om te besluiten of de gegevens mogen worden doorgegeven of niet. Dit betekent dat het langer zal duren voordat de uiteindelijke beschikking kan worden afgegeven. Dit terwijl de beslistermijnen voor (her)beoordelingen op dit moment al met moeite worden gehaald en terwijl er bovendien een sterke druk vanuit de Tweede Kamer bestaat om desondanks de beslistermijnen nog verder te verkorten. (Zie de weergave van de plenaire Tweede Kamerbehandeling van het wetsvoorstel Veegwet SZW 1999 (kamerstukken II 1999/2000, 26 722) in handelingen II 16 november 1999, blz. 22–1644 tot en met 22–1646. Ten slotte zou het blokkeringsrecht leiden tot extra werkzaamheden van de verzekeringsartsen en daarmee tot extra uitvoeringskosten. Gezien het voorgaande wordt in de voorliggende amvb de overeenkomstige toepassing van artikel 7:464, tweede lid, onderdeel b, ook voor de sv-sector verder uitgesteld.

Ad c. WGBO-artikelen die naar hun aard niet van overeenkomstige toepassing kunnen zijn op de relatie arts–cliënt in arbo- en sv-verband

Het gaat hier allereerst om *artikel 7:458*. Dit artikel zou bij overeenkomstige toepassing problemen opleveren, indien die overeenkomstige toepassing met zich zou brengen, dat het gestelde in dat artikel ook geldt voor statistiek of wetenschappelijk onderzoek op het terrein van de sociale economie. De reden hiervoor is, dat de uvi's op dit moment niet-geanonimiseerde gegevens aan het Lisv aanleveren, die vervolgens overigens wel door het Lisv tot geanonimiseerde statistieken op sociaal-economisch terrein worden verwerkt. Ook voldoen de uvi's bij hun aanlevering aan het Lisv niet aan het in het derde lid van artikel 7:458 geregelde vereiste van een aantekening in het dossier. Gezien de bulk-processen waar het hier om gaat, is dit begrijpelijk. De overeenkomstige toepassing van artikel 7:458 betekent echter niet, dat voor «statistiek of wetenschappelijk onderzoek op het terrein van de volksgezondheid» ook moet worden gelezen: «statistiek of wetenschappelijk onderzoek op het terrein van de sociale economie».

Overeenkomstige toepassing van dit artikel zal er toe leiden dat de uvi's moeten voldoen aan de in artikel 7:458 gestelde voorwaarden voor zover de statistiek of het wetenschappelijk onderzoek betrekking heeft op de volksgezondheid. Er is geen reden hier voor verzekeringsartsen een van de voor behandelend artsen uit hoofde van de WGBO geldende afwijkende regeling te treffen. Voor sociaal-economische statistiek en sociaal-economisch onderzoek geldt dat de aanlevering van gegevens door uvi's aan het Lisv beheerst wordt door de bepalingen gesteld bij en krachtens de OSV 1997 – zie met name artikel 2 BGSV 1997 – en derhalve zonder toestemming vooraf mogelijk is (meer hierover bij b, ad artikel

7:457). Overeenkomstige toepassing van artikel 7:458 leidt derhalve niet tot problemen bij de uitvoering van de sociale verzekeringen. Ook voor de arbosector levert overeenkomstige toepassing van artikel 7:458 geen problemen op.

Ten tweede gaat het om de artikelen 7:460, 7:461 en 7:468, alsmede de artikelen waarnaar die artikelen verwijzen (7:404 t/m 7:406). Al deze artikelen zijn zodanig toegeschreven op het bestaan van een overeenkomst, tussen arts en patiënt, dat zij alleen daarom al niet overeenkomstig kunnen worden toegepast op de relatie arts-cliënt in de arbo- of sv-sectoren.

Ten derde is *artikel 7:462*, dat de mede-aansprakelijkheid van een ziekenhuis regelt indien dat ziekenhuis geen partij is bij de behandelings-overeenkomst, maar de schadeveroorzakende verrichtingen wel in het ziekenhuis plaatsvonden, minder geëigend om overeenkomstig te worden toegepast. De relatie tussen een hulpverlener (met name: een specialist) en een ziekenhuis is immers niet vergelijkbaar met de relatie tussen een bedrijfsrespectievelijk verzekeringsarts met de arbo-dienst respectievelijk de uvi (of die artsen nu bij de arbodienst of de uvi in dienst zijn dan wel door hen worden «ingehuurd»). Dit neemt niet weg dat uitvoeringsinstellingen al aansprakelijk zijn indien voor hen werkzame verzekerings-artsen schade veroorzaken. Zie ook ad art. 7:463 in categorie a hierboven.

Ten vierde zal *artikel 7:466 lid 1* niet overeenkomstig worden toegepast, aangezien de daar genoemde situatie, te weten het noodzakelijk zijn van een spoedingreep, in arbo- en sv-sector nooit aan de orde zal zijn. Iets dergelijks geldt hoogstwaarschijnlijk ook voor *artikel 7:467*. Mocht het overigens toch ooit wenselijk zijn om bij een beoordeling gebruikte, van het lichaam afgescheiden stoffen en delen te gebruiken voor medisch statistisch of ander wetenschappelijk onderzoek, dan is er geen bezwaar tegen overeenkomstige toepassing van de in dit artikel neergelegde norm, te weten dat dit alleen mag indien de keuring geen bezwaar heeft gemaakt tegen zulk onderzoek en het onderzoek met de vereiste zorgvuldigheid wordt verricht.

Overige SZW-sectoren

In het voorgaande is per WGBO-artikel geïnventariseerd welke gevolgen overeenkomstige toepassing zou hebben voor bedrijfsartsen en de arbo-diensten waarvoor zij werkzaam zijn en verzekeringsartsen en de uvi's waarvoor zij werken. Het resultaat hiervan was, dat slechts de artikelen 7:457 en 7:464, tweede lid, onderdeel b, voor die sectoren moeten worden uitgezonderd. De getrokken conclusies gelden echter mutatis mutandis voor artsen werkzaam ten behoeve van de SVb, ten behoeve van pensioenfondsen of andere instellingen die collectief overeengekomen bovenwettelijke arbeidsongeschiktheidsregelingen uitvoeren of ten behoeve van de uitvoering in het kader van de sociale voorzieningen.

3.3. Ten slotte

De conclusie uit het voorgaande is, dat de overeenkomstige toepassing van de artikelen 7:457 en 7:464, tweede lid, onderdeel b, wat betreft handelingen op het gebied van de geneeskunst die worden verricht in verband met de uitvoering van wettelijke voorschriften op het terrein van de arbeidsomstandigheden, de sociale zekerheid, de sociale voorzieningen alsmede van pensioenregelingen en collectieve arbeidsovereenkomsten, verder moet worden uitgesteld. Dit gebeurt in onderdeel b van het enig artikel van de voorliggende algemene maatregel van bestuur.

Zoals in paragraaf 1 van deze toelichting reeds is aangegeven, hangt het wetsvoorstel WBP wat betreft de omgang met medische gegevens nauw samen met de WGBO. Het wetsvoorstel WBP bevat regels omtrent de «verwerking» van persoonsgegevens. Onder «verwerking» valt onder meer het verstrekken van deze gegevens aan derden (zie de definitie van «verwerken» in artikel 1, onderdeel b, WBP). Wat betreft de verwerking van medische gegevens bevat de WBP een aantal specifieke regels. Allereerst is in artikel 16 WBP een algemeen verbod om persoonsgegevens betreffende iemands gezondheid te verwerken opgenomen. Daarbij moet overigens worden bedacht, dat het begrip «gegevens omtrent iemands gezondheid» in de WBP een veel ruimere strekking heeft dan het begrip «inlichtingen over de patiënt» in de WGBO: krachtens de WBP is de loutere mededeling dat iemand ziek is of bijvoorbeeld een WAO-uitkering heeft, al een gegeven betreffende iemands gezondheid. In artikel 21, eerste lid, WBP wordt op het verwerkingsverbod van artikel 16 WBP vervolgens een uitzondering gemaakt voor aldaar opgesomde personen of instellingen, voorzover die verwerking noodzakelijk is voor een goede uitoefening van (onderdelen van) hun taken of verantwoordelijkheden. (Ook artikel 23 WBP kent overigens uitzonderingen op artikel 16 WBP; hiervan wordt in het hiernavolgende geabstraheerd). Op grond van onderdeel e van het eerste lid van artikel 21 WBP, zullen onder meer arbo-diensten, uvi's, de SVb, gemeenten, pensioenfondsen en instellingen die collectieve arbeidsovereenkomsten uitvoeren, persoonsgegevens betreffende iemands gezondheid mogen verwerken. Daarnaast zullen op grond van onderdeel b (particuliere) verzekeraars dergelijke gegevens mogen verwerken. Het vijfde lid van artikel 21 WBP schept de mogelijkheid bij algemene maatregel van bestuur nadere regels te stellen omtrent de toepassing van artikel 21, eerste lid, onderdelen b en e, WBP. Van deze mogelijkheid zal gebruik worden gemaakt. De ruimte die artikel 21, eerste lid, onderdelen b en e, WBP de daar genoemde personen en instanties geeft om gezondheidsgegevens te verwerken en derhalve ook over en weer te verstrekken, is gezien het huidige beleid namelijk te groot. In eerdergenoemde algemene maatregel van bestuur zal deze ruimte dan ook worden ingeperkt. Daarbij zal de huidige situatie, zoals geregeld bij en krachtens diverse wetten en beleidsdocumenten (waaronder de in het voorgaande genoemde documenten van het Lisv en de KNMG), het uitgangspunt vormen.

Op zich zou het mogelijk zijn het verdere uitstel van de overeenkomstige toepassing van artikel 7:457 zoals dat in onderdeel b van het enige artikel van de onderhavige amvb wordt geregeld, te laten vervallen op het moment dat de algemene maatregel van bestuur op grond van artikel 21, vijfde lid, WPB, in werking treedt. Laatstgenoemde amvb kan immers gezien worden als een *lex specialis* als bedoeld in de derde volzin van het eerste lid van artikel 7:457, zodat er geen onduidelijkheid meer zou bestaan over de vraag wat voor zou gaan: artikel 7:457 of de regels in laatstgenoemde amvb. Echter, er zou dan nog wel onduidelijkheid kunnen bestaan over de verhouding tussen de regels in deze amvb en de regels die in de (formele) wetgeving van SZW – denk bijvoorbeeld aan eerdergenoemde OSV 1997 – zijn opgenomen over het verstrekken van gegevens aan derden. Dit zou vervolgens wederom tot onduidelijkheid leiden over de verhouding van het alsdan van overeenkomstige toepassing geworden artikel 7:457 en de regels in de SZW-wetgeving.

Om dergelijke onduidelijkheden te voorkomen, wordt beoogd het uitstel van de overeenkomstige toepassing van artikel 7:457 te laten vervallen op het moment dat via een wetswijziging in formele zin de SZW-wetgeving zo zal zijn gewijzigd, dat deze bij die op artikel 21 WBP te treffen algemene maatregel van bestuur aansluit. Aangezien dergelijke wetgeving in formele zin – net als de algemene maatregel van bestuur op grond van artikel 21 WBP – nog moet worden opgesteld, kan wat betreft het noemen van het tijdstip waarop het verdere uitstel van artikel 7:457 komt te

vervallen, niet worden aangesloten bij de inwerkingtredingsdatum van zo'n voorstel. Daarom wordt in onderdeel b van het enig artikel van onderhavige algemene maatregel van bestuur voorgesteld de overeenkomstige toepassing van artikel 7:457 voor eerdergenoemde sectoren nog eens met vijf jaar (dus tot 1 mei 2005) uit te stellen. Dat doet er uiteraard niet aan af dat ernaar gestreefd wordt bovengenoemde regelgeving eerder tot stand te brengen en daarmee dus eerder helderheid te creëren over de vraag wanneer eerdergenoemde personen en instellingen onder welke voorwaarden gegevens omtrent de gezondheid mogen verstrekken.

Ook het verdere uitstel van het blokkeringsrecht op eerdergenoemde sectoren zal gelden tot 1 mei 2005. Voor die datum zal door middel van wetgeving in formele zin (aanpassing van het betreffende artikel van de WGBO en zonodig ook van de SZW-wetgeving) de structurele reikwijdte van het blokkeringsrecht worden geregeld.

4. Bestaande arbeidsverhoudingen en burgerrechtelijke verzekeringen in relatie tot medische keuringen

Artikel V, tweede lid, onder c, van de WGBO brengt met zich dat de WGBO met ingang van 1 april 1995 van overeenkomstige toepassing is op handelingen omschreven in artikel 7:446 lid 5 BW, die worden verricht in verband met een beoogde arbeidsverhouding, een beoogde burgerrechtelijke verzekering of de toelating tot een opleiding. Zoals ook uit de toelichtende parlementaire stukken bij de WGBO blijkt (kamerstukken II 1991/92, 21 561, nr. 11, blz. 13 en 14, en nr. 15, blz. 14) is er indertijd bewust voor gekozen de WGBO nog niet overeenkomstig van toepassing te laten zijn in ieder geval op lopende arbeidsverhoudingen en lopende burgerrechtelijke verzekeringen. De reden daarvoor was, dat met name het in artikel 7:464 lid 2 onder b neergelegde blokkeringsrecht in geval van keuringen gedurende de arbeidsverhouding of de burgerrechtelijke verzekering tot problemen zou kunnen leiden. Wat betreft de arbeidsverhouding zou zo'n recht er namelijk toe kunnen leiden dat degene die volgens de keuringsarts geheel of gedeeltelijk zou moeten stoppen met werken, onder gebruikmaking van zijn recht om de resultaten van het onderzoek niet aan zijn werkgever of opdrachtgever door te geven, toch onverminderd zou kunnen blijven doorwerken. Daarmee zou hij een gevaar voor zichzelf of voor derden kunnen opleveren. Wat betreft de burgerrechtelijke verzekering geldt, dat een blokkeringsrecht gedurende de looptijd van zo'n verzekering ertoe zou kunnen leiden dat de verzekeraar niet in staat zou zijn het uitkeringspercentage aan te laten sluiten op de werkelijke mate van arbeidsongeschiktheid.

Een nadere bestudering van de gevolgen van het alsnog van overeenkomstige toepassing worden van de WGBO op lopende arbeidsverhoudingen en burgerrechtelijke verzekeringen, heeft tot de conclusie geleid dat het blokkeringsrecht om eerdergenoemde redenen ook in den vervolge niet van toepassing dient te zijn op deze gevallen. Voor de arbeidsverhoudingen kan hier nog als extra reden aan worden toegevoegd dat aangenomen kan worden dat degene die werk heeft aanvaard waarvoor periodieke medische keuring een voorwaarde vormt (denk bijvoorbeeld aan het aanvaarden van werk als stuurman op een schip, hetgeen een periodieke beoordeling van gehoor en gezichtsvermogen met zich brengt) bij die aanvaarding er ook impliciet mee akkoord is gegaan dat de uitslag en de gevolgtrekking van deze keuringen aan zijn werk- of opdrachtgever worden doorgegeven. Wat betreft de burgerrechtelijke verzekeringen wordt nog gewezen op artikel 7.17.1.14 van het bij koninklijke boodschap van 16 mei 1986 ingediende voorstel van Wet tot vaststelling van titel 7.17 (verzekering) en titel 7.18 (lijfrente) van het nieuwe Burgerlijk Wetboek (kamerstukken II, 1985/86, 19 529 nrs. 1-3).

Krachtens het tweede lid van dat artikel zijn de verzekeringnemer en de uitkeringsgerechtigde verplicht binnen redelijke termijn de verzekeraar alle inlichtingen en bescheiden te verschaffen die voor deze van belang zijn om zijn uitkeringsplicht te beoordelen. Het van toepassing worden van een blokkeringsrecht op lopende burgerrechtelijke verzekeringen zou haaks staan op de strekking van deze bepaling. Een zelfde bezwaar bestaat, indien iemand die tot een opleiding is toegelaten, en gedurende die opleiding in verband daarmee een medische keuring moet ondergaan welke voor een verder mogen vervolgen van de opleiding van belang is, de uitslag en de gevolgtrekking daarvan zonder enige consequentie voor zich zou kunnen houden.

Gelet op het voorgaande wordt in onderdeel c van het enig artikel van de onderhavige algemene maatregel van bestuur voorgesteld de overeenkomstige toepassing van artikel 7:464, tweede lid, onder b, BW op tot stand gekomen arbeidsverhoudingen en burgerrechtelijke verzekeringen alsmede op opleidingen waartoe een persoon reeds is toegelaten, met een termijn van vijf jaar uit te stellen. Het voornemen bestaat gedurende deze termijn de WGBO zo te wijzigen, dat het blokkeringsrecht straks uitsluitend zal zien op handelingen omschreven in artikel 446 lid 5 die worden verricht in verband met een beoogde arbeidsverhouding, een beoogde burgerrechtelijke verzekering dan wel de toelating tot een opleiding.

De Minister van Justitie,
A. H. Korthals

De Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport,
E. Borst-Eilers