



## Toets opvolging adviezen Gevers door UWV

### **Advies**

*Nederlandse Vereniging voor Verzekeringsgeneeskunde (NVVG) en  
Koninklijke Nederlandsche Maatschappij tot bevordering der Geneeskunst (KNMG)*

*In opdracht van Uitvoeringsinstituut Werknemersverzekeringen (UWV)*

*Utrecht, 21 september 2015*

## Inhoud

Inleiding.....	3
Advies NVVG en KNMG.....	3
Conclusie.....	5
BIJLAGE.....	6
Problematiek.....	6
Risico-inventarisatie door Gevers .....	6
Adviezen Gevers.....	7
Verbetervoorstellen.....	8
Geïmplementeerde aanpassingen binnen de Back Office ZW Uitkeren .....	8
Geïmplementeerde aanpassingen binnen de frontoffice SMZ.....	9
Bronnen: .....	11

## Inleiding

Bij brief van 1 december 2014 aan de voorzitter van de Nederlandse Vereniging voor Verzekeringsgeneeskunde (NVVG), verzocht het Uitvoeringsinstituut werknemersverzekeringen (UWV) aan de NVVG (een van de federatiepartners van de KNMG) om samen met de KNMG te toetsen in hoeverre de maatregelen die het UWV heeft getroffen naar aanleiding van het advies van prof. mr. J.K.M. Gevers, juridisch gezien adequaat en voldoende zijn. In mei 2013 heeft Gevers (emeritus hoogleraar gezondheidsrecht), in opdracht van de divisie Sociaal Medische Zaken (SMZ) van het UWV, advies uitgebracht onder de titel "Vormgeving aan de verantwoordelijkheid van de verzekeringsarts in het werkproces van de Ziektewet". Het UWV heeft de daarin gedane adviezen en geduide risico's vertaald in concrete verbetermaatregelen. Deze komen niet altijd geheel overeen met de adviezen van prof. Gevers. De verbetermaatregelen zijn in 2013 en begin 2014 geïmplementeerd. Daarmee beoogt het UWV dat de omgang met medische gegevens is verbeterd. Daarnaast zouden deze er aan moeten bijdragen dat de bij het UWV werkzame verzekeringsarts (VA) zijn wettelijke en in zelfregulering verankerde verantwoordelijkheid in het Zw arbo proces beter kan waarmaken.

## Advies NVVG en KNMG

De NVVG en de KNMG hebben het advies van professor Gevers en de aanpassingen van UWV geanalyseerd (zie de Bijlage). Daarbij hebben wij de aanbevelingen uit het rapport van professor Gevers als leidend kader gehanteerd. Hieronder gaan wij in op de adviezen van professor Gevers en toetsen wij de wijze waarop UWV daar gevolg aan geeft. Daarnaast gaan wij nog op enkele andere punten in.

1. De NVVG en KNMG kunnen zich vinden in de aanbevelingen van professor Gevers.
2. De NVVG en KNMG stellen vast dat het UWV niet kiest voor de juridisch veilige weg om de adviezen van Gevers volledig over te nemen.
3. Door aanpassingen door te voeren die (gedeeltelijk) afwijken van de adviezen van Gevers, neemt het UWV het risico dat er opnieuw discussies ontstaan over de (aangepaste) werkwijze met betrekking tot het verwerken van persoonsgegevens betreffende iemands gezondheid (hierna: "gezondheidsgegevens") en de verantwoordelijkheid van verzekeringsartsen.
4. Met betrekking tot de Back Office staat het UWV nog steeds toe dat de Medewerker Verzuim Begeleiding (MVB) gezondheidsgegevens van cliënten verwerkt. Het UWV is van mening dat dit is toegestaan op grond van de Wet bescherming persoonsgegevens (Wbp). Ook de wettelijke geheimhoudingsplicht uit de Wet structuur uitvoeringsorganisatie werk en inkomen (Wet SUWI) zou een garantie zijn voor de zorgvuldige verwerking van gezondheidsgegevens. Of dit juist is kan het College bescherming persoonsgegevens (CBP) beoordelen. Gelet op de reputatierisico's voor de organisatie had het wellicht meer voor de hand gelegen als de adviezen van Gevers voor feitelijke veranderingen waren opgevolgd. Behalve de reputatierisico's wijzen wij ook op de toegenomen financiële risico's voor UWV, nu

het CBP (in de toekomst: Autoriteit Persoonsgegevens) binnenkort hoge boetes kan opleggen (tot € 810.000,00) voor overtreding van de materiële normen, waaronder het verbod op het verwerken van gezondheidsgegevens, uit de Wbp.

5. Zoals Gevers adviseert, zou versterking van de medische bemoeienis door de VA met het werk van de MVB juist de risico's verkleinen. Dat betreft zowel het risico voor de uitvoeringsorganisatie maar ook voor de VA, omdat die zijn verantwoordelijkheid voor de medische aspecten van de claimbeoordeling en voor de verwerking van gezondheidsgegevens in dat verband, beter kan waarmaken. De MVB verzamelt gezondheidsgegevens bij de verzekerde. Vervolgens kwalificeert de MVB deze gegevens in een of meer klachten of aandoeningen. Na deze kwalificatie legt de MVB deze gezondheidsgegevens vast in het UZS (het geautomatiseerde ziektesysteem van UWV). Dat is meer dan een louter administratieve handeling, namelijk het vastleggen van een medisch aspect van de beoordeling van de plausibiliteit van de claim, waarvoor het meer voor de hand ligt dat die onder de verantwoordelijkheid van de VA valt. Gevers stelt in zijn advies onder meer dat op grond van art. 19 lid 1 Ziektewet, de Regeling procesgang eerste en tweede ziektejaar, de Beleidsregels beoordelingskader poortwachter en het Professioneel Statuut Verzekeringsartsen, de kern van de zaak is dat er medisch-inhoudelijke beoordelingen moeten worden gegeven van de gevolgen van ziekte en van de mogelijkheden tot re-integratie. Werkgever noch het UWV mag daarbij afgaan op medische informatie die "niet door of onder de verantwoordelijkheid van een bevoegde bedrijfsarts (of verzekeringsarts) is verstrekt".
6. Gevers wijst er op dat de MVB onder inhoudelijke aansturing van de VA kan worden gebracht door toepassing van de voorwaarden die gelden voor verantwoorde delegatie. In de praktijk wordt dat ook wel 'verlengde arm constructie', 'delegatie van medische handelingen', of 'overdragen van taken' genoemd. Die voorwaarden zijn afkomstig uit het "NVAB standpunt over delegatie" (2004):
  - a. Degene aan wie gedelegeerd wordt moet voldoende zijn opgeleid en aantoonbaar bekwaam zijn in de uitoefening van de taak.
  - b. De arts moet zich in de praktijk hebben overtuigd van diens kennis en vaardigheden.
  - c. In functiegerichte protocollen moet zijn omschreven welke taken in delegatie mogen worden uitgevoerd en welke niet.
  - d. In individuele gevallen kunnen de grenzen van delegatie in werkafspraken worden beschreven; grote ervarings- en competentieverschillen kunnen hierin worden verwerkt.
  - e. Er dient structureel overleg plaats te vinden tussen degene aan wie gedelegeerd wordt en de bedrijfsarts.
  - f. Overleg, toetsing en overname van de behandeling door de bedrijfsarts dienen altijd mogelijk te zijn.

- g. De bedrijfsarts licht de werknemer in over delegatie van onderdelen van de verzuimbegeleiding, de verantwoordelijkheid van de bedrijfsarts en de mogelijkheid de bedrijfsarts te consulteren.

Vertaald naar de verzekeringsgeneeskundige omgeving betekent dit dat de MVB dan gezondheidsgegevens mag blijven verzamelen en vastleggen, met dien verstande dat die gegevens wel na de doorbehandeling in de Front Office uiteindelijk alleen in het medisch dossier worden opgenomen. Dit medisch dossier valt onder de verantwoordelijkheid van de VA.

7. Volgens NVVG en KNMG bepaalt de Wbp ook dat gezondheidsgegevens (zoals informatie over de arbeids(on)geschiktheid van een persoon) uitsluitend verwerkt mogen worden door personen die uit hoofde van ambt, beroep of wettelijk voorschrift, dan wel krachtens een overeenkomst tot geheimhouding zijn verplicht (art. 21 lid 2 Wbp). Door deze gegevens op te slaan in het UZS, en niet in een geneeskundig dossier van de VA, is niet duidelijk in hoeverre deze gegevens voldoende zijn afgeschermd tegen kennisneming door onbevoegden. Verwerking van deze gegevens onder nadrukkelijke verantwoordelijkheid van een arts, zoals de VA, kan een betere waarborg zijn voor geheimhouding, een juist begrip en gebruik van die gegevens.
8. De keuze van UWV om af te wijken van het advies van Gevers is mede gebaseerd op het standpunt dat het beheer en verkeer van gezondheidsgegevens een middel is en dat het doel is te komen tot “een kwalitatieve, zorgvuldige en efficiënte uitvoering van de SV-taken”. Volgens de NVVG en KNMG ligt hier dus ook een bedrijfseconomische reden aan ten grondslag. Door af te wijken van het advies van Gevers loopt UWV (opnieuw) een reputatie-risico en financieel risico (zie hierboven onder punt 4). Het is niet duidelijk in hoeverre deze bedrijfseconomische elementen ook zijn meegenomen in de keuze van het UWV.

## **Conclusie**

NVVG en KNMG adviseren UWV om alsnog de aanbevelingen van professor Gevers op te volgen en te implementeren.

## BIJLAGE

### Problematiek

De Ziektewet kent een 'vangnet' voor zieke werklozen en zieke uitzendkrachten. Zij hebben geen werkgever die voor hun verzuimbegeleiding en re-integratie verantwoordelijk is. Daarom worden zij ook wel 'vangnetters' genoemd. Het UWV vervult voor deze mensen in eerste instantie de rol van werkgever. Het werkproces van deze zogeheten "ZW-Arbo" dienstverlening is verdeeld over twee divisies. De divisie Uitkeren, Backoffice ZW (BO ZW) richt zich op kort verzuim en een snelle betaling van de uitkering. SMZ, Frontoffice ZW-Arbo (FO ZW) doet de medische beoordelingen en re-integratie. In het document "Analyse Advies Professor Gevers en Verbetermaatregelen in de Zw arbo" (14 november 2014, versie 0.4) wordt voor zowel de BO ZW als FO ZW globaal het werkproces beschreven in de huidige situatie.

### Risico-inventarisatie door Gevers

Professor Gevers constateert in zijn rapport een aantal juridische risico's voor de verzekeringsarts en voor de uitvoeringsorganisatie binnen het huidige ZW Arbo proces. De eerste risico's die hij constateert bevinden zich binnen de Back Office van de ZW Uitkeren en de andere risico's bevinden zich in de Front Office van de divisie Sociaal Medische Zaken (SMZ).

Risico's binnen de Back Office ZW Uitkeren (Gevers, 2013, p. 19):

1. De Medewerker Verzuim Begeleiding (MVB, meestal geen arts) verzamelt en registreert ook medische gegevens zonder dat de Verzekeringsarts (VA) daarbij betrokken is. De individuele VA loopt hooguit kans op tuchtrechtelijke aansprakelijkheid als hij zelf bij de gevalsbehandeling is betrokken.
2. Het UWV maakt zich kwetsbaar (reputatie-risico) tegenover (het vertrouwen van) de samenleving door voor een systeem te kiezen waarin personen zonder medische achtergrond en zonder nauwe samenwerking met een arts systematisch medische gegevens verzamelen.
3. De medische gegevens die zijn verzameld door de MVB worden niet afzonderlijk opgeslagen maar zodanig gearhiveerd dat zij ook voor een aantal niet-medici beschikbaar en toegankelijk zijn. Ook hieruit volgt dat de individuele VA slechts een kleine kans loopt op tuchtrechtelijke aansprakelijkheid, maar zijn verantwoordelijkheden onvoldoende waarmaakt, terwijl het UWV grote kans loopt op negatieve reacties vanuit de samenleving (reputatie-risico).
4. De VA die beschikbaar is voor advies acteert alleen incidenteel op afroep door de MVB. Hij heeft daardoor geen tot weinig invloed op de gevalsbehandeling, onvoldoende om zijn verantwoordelijkheid voor de medische aspecten te kunnen waarmaken. Het nagenoeg afwezig zijn van de VA kan negatieve effecten hebben voor de organisatie (beeldvorming, reputatie-risico, verplichtingen opleggen aan cliënt zonder adequate medische onderbouwing, onmogelijkheid voor cliënt om desgewenst een VA te consulteren, onterechte ZW-uitkeringen).

Risico's binnen de Front Office SMZ (Gevers, 2013, p. 20-22):

5. De Re-integratiebegeleider (RB) kan bij contact met de cliënt medische gegevens verkrijgen die niet op een zodanige wijze worden vastgelegd dat ze in principe alleen voor de arts toegankelijk zijn. Het UWV loopt hierdoor een reputatie-risico. Het risico op tuchtrechtelijke aansprakelijkheid voor de individuele VA is hier groter dan bij de Back Office, omdat de VA in de Front Office een grotere rol speelt.
6. Zelfstandig segmenteren en onafhankelijke rol van de RB binnen de eerste dertien weken van een ziekmelding. Het UWV loopt hierdoor het risico dat het de eisen uit het "Beoordelingskader re-integratie-inspanningen" (waarin uitgangspunt is dat medische aspecten behoren tot het domein van de bedrijfs- en verzekeringsarts) onvoldoende nakomt. De individuele VA loopt een grotere kans op tuchtrechtelijke aansprakelijkheid. Van hem wordt verwacht dat hij 'goede zorg' levert en hij kan zich daarbij niet verschuilen achter 'de organisatorische context' (vgl. RTG Zwolle, 10 januari 2008: 'achteroverleunende bedrijfsarts').
7. De centrale rol van de RB en het niet gewaarborgd zijn dat de arts – waar relevant – betrokken wordt, heeft niet alleen het risico dat de arts niet zijn verantwoordelijkheid kan dragen voor (de medische aspecten van) het proces, maar ook dat hij niet meer kan voldoen aan de meer recent ontwikkelde verzekeringsgeneeskundige protocollen die bij de betreffende ziektebeelden juist beogen dat de beschikbare medische kennis in aanmerking wordt genomen. Het niet handelen volgens het "Beoordelingskader re-integratie-inspanningen" is een juridisch risico voor de organisatie. Het zal niet snel tot individuele tuchtrechtelijke risico's leiden, maar uitgesloten is het niet.
8. Door het ontbreken van waarborgen voor voldoende betrokkenheid van de VA kunnen ook binnen de Front Office de risico's zich voordoen van het nagenoeg afwezig zijn van de VA in de Back Office (beeldvorming, reputatie-risico, verplichtingen opleggen aan cliënt zonder adequate medische onderbouwing, onmogelijkheid voor cliënt om desgewenst een VA te consulteren, onterechte ZW-uitkeringen).
9. Leidinggevende artsen of stafartsen die zelf niet rechtstreeks als VA optreden, maar wel in een bestuurlijke of leidinggevende functie, kunnen volgens recente uitspraken van het Centraal Tuchtcollege voor hun handelen aansprakelijk worden gesteld. Dit risico is beperkt voor zover het niet om de zorg zelf maar de randvoorwaarden daarvoor gaat. Tuchtrechtelijke aansprakelijkheid is niet uit te sluiten wanneer daarbij medisch professionele uitgangspunten, zoals de vertrouwelijkheid van medische gegevens, in het geding zijn.

### Adviezen Gevers

Op grond van zijn constatering komt Gevers tot de volgende adviezen / overwegingen.

Backoffice Zw Uitkeren:

1. Een oplossingsvariant voor de geconstateerde uiterst beperkte betrokkenheid van de verzekeringsarts bij de gevalsbehandeling in het back office zou kunnen zijn, dat hij zich volledig terugtrekt, en die gevalsbehandeling geheel aan de MVB overlaat

(uiteraard totdat die volgens de geldende afspraken aan het front office moet worden overgedragen) (Gevers, 2013, p. 23).

2. Het verdient de voorkeur een oplossingsvariant te overwegen, waarin de medische bemoeienis met het werk van de MVB juist versterkt wordt (Gevers, 2013, p. 23).

Frontoffice SMZ:

3. Er is maar één oplossingsrichting: ervoor zorgen dat de verzekeringsarts zijn wettelijke en in zelfregulering verankerde verantwoordelijkheid voor de medische aspecten van claimbeoordeling en re-integratie beter kan waarmaken. Dat betekent dat – voor zover hij de daarop betrekking hebbende taken niet zelf uitvoert – anderen dat onder condities doen van verantwoorde delegatie (Gevers, 2013, p. 24).

## Verbetervoorstellen

UWV heeft vervolgens een werkgroep de opdracht gegeven deze adviezen te vertalen naar verbetervoorstellen. Deze werkgroep heeft daarvoor de volgende kaders meegekregen:

- over de gehele keten (BO-FO) moet geborgd worden dat medische informatie alleen door daartoe bevoegde personen opgevraagd, opgeslagen en gebruikt kan worden;
- geborgd moet worden dat de VA zijn medische verantwoordelijkheid in het ZW-arbo proces kan waarmaken, waarbij geldt dat de huidige structuur en taakverdeling intact blijft, en
- het huidige werkproces is het uitgangspunt voor de aanscherping/verbetering.

De werkgroep heeft vervolgens het kaderdocument “Borging beheer en verkeer van medische gegevens van de klant in de Zw-arbo” opgesteld. Dit document is leidend geweest bij het formuleren van de verbetervoorstellen. De volgende aanpassingen zijn voorgesteld en geïmplementeerd in het proces van de Zw arbo van UWV.

## Geïmplementeerde aanpassingen binnen de Back Office ZW Uitkeren

1. Voor het dossier mag de MVB alleen nog maar enkele feitelijke zaken van medische aard (beknopt) noteren. Dit houdt in:
  - Of iemand onder behandeling is bij huisarts, specialist of paramedicus (niet welk type specialist/paramedicus).
  - Of iemand medicijnen gebruikt; ja/nee (niet welke medicijnen).
  - De reden waarom de klant niet kan werken (zie kader voor een toelichting).
  - Het uitvragen en vastleggen van elk ander medisch gegeven is niet meer toegestaan.
2. Het scherm in UZS (het geautomatiseerde ziektesysteem van UWV) waarin de MVB gegevens vastlegt en noteert is alleen toegankelijk voor de MVB. Niet voor medewerkers in andere functies. Dat was ten tijde van het advies van Gevers ook reeds het geval.
3. In de UZS-release van december 2014 wordt daarnaast gerealiseerd dat de onder risico 1 genoemde punten als apart gegeven worden geleverd aan SMZ, wat directe doorgeleiding naar het medisch dossier mogelijk maakt, zonder tussenkomst van niet-medici.



4. De VA-coach is op de Back Office vooralsnog gehandhaafd om de implementatie van het gewijzigde werkproces naar aanleiding van het advies Gevers te begeleiden. De VA-coach is niet verantwoordelijk voor concrete gevalshandeling, maar ondersteunt de MVB in de uitoefening van het werk.

UWV heeft gekozen voor de variant demedicaliseren van de Back Office ZW. Gevers adviseert dat de MVB zich beperkt tot “algemene vragen en zich onthoudt van registratie van specifieke medische gegevens, ook als hij die spontaan van de cliënt verkregen heeft”. Het UWV heeft er voor gekozen om de MVB enkele feitelijke zaken van medische aard te laten noteren. De Wet bescherming persoonsgegevens (Wbp) laat toe dat een medewerker in dienst van de werkgever of een uitvoeringsorgaan sociale verzekeringen gezondheidsgegevens verzamelt en verwerkt voor zover dat noodzakelijk is voor een goede uitvoering van wettelijke voorschriften die voorzien in aanspraken die afhankelijk zijn van de gezondheidstoestand van de betrokkene of voor de re-integratie en begeleiding van werknemers en uitkeringsgerechtigden in verband met ziekte en arbeidsongeschiktheid. Aldus Kroneman c.s. in hun notitie “Analyse Advies Professor Gevers en Verbetermaatregelen in de Zw arbo”.

In die notitie (pag. 5, laatste alinea e.v.) wordt ook gesteld dat de MVB alleen de soort klacht of beperking noteert die de klant aangeeft als reden om niet te kunnen werken: “De lijst met aandoeningen dient als voorbeeld en is niet verplicht. De MVB is bevoegd dat gegeven te verwerken op grond van de Wbp. De MVB is gebonden aan de geheimhoudingsplicht van de Wet SUWI; ook in dit opzicht wordt voldaan aan de eisen van de Wbp. De lijst met aandoeningen is een hulpmiddel dat de MVB daarbij kan gebruiken en is afgestemd met de medisch adviseur van UWV. De lijst is niet limitatief, niet verplicht en dient als een voorbeeldlijst waarop de meest voorkomende redenen van verzuim staan vermeld. De MVB loopt de hele lijst met aandoeningen niet af, maar gebruikt de lijst slechts als hulpmiddel om de reden van verzuim die de klant aangeeft te noteren. Het is niet de bedoeling dat de MVB klachten interpreteert. De MVB vraagt niet door en er vindt geen eigenstandig medische oordeelsvorming plaats.” Deze lijst is tot december 2014 in gebruik geweest.

De MVB is gebonden aan de geheimhoudingsplicht van de Wet SUWI; ook in dit opzicht wordt voldaan aan de eisen van de Wbp, aldus de notitie.

### **Geïmplementeerde aanpassingen binnen de frontoffice SMZ**

1. Het uitvragen en vastleggen van medische gegevens door de re-integratiebegeleider (RB) is niet langer toegestaan.
2. Verzekeringsarts is verantwoordelijk gemaakt voor de segmentatie, waarbij in overleg tussen verzekeringarts en re-integratiebegeleider over werkwijze afspraken worden gemaakt.
3. De verzekeringarts bepaalt daarna de tijdstippen voor sociaal medische begeleidingsactiviteiten.
4. De verzekeringarts is na het opstellen van de probleemanalyse verantwoordelijk voor alle activiteiten die in het kader van een adequate sociaal medische beoordeling dienen plaats te hebben. (In dit verband is het belangrijk te benadrukken dat de verzekeringarts een professionele autonomie heeft, waarbinnen hij zijn sociaal medische advisering conform de professionele standaard kan vormgeven).

Gevers adviseert in zijn rapport om de werkzaamheden van de re-integratiebegeleider volledig onder de verantwoordelijkheid van de verzekeringsarts te brengen. UWV heeft niet gekozen voor deze oplossing. Analooq aan de aanpassingen in de backoffice is een striktere scheiding aangebracht tussen taken en verantwoordelijkheden van de verzekeringsarts enerzijds en de re-integratiebegeleider anderzijds. In het kader "Borging en beheer en verkeer medische gegevens van de klant in de Zw arbo" staat het vakinhoudelijk kader waarbinnen verzekeringsarts en re-integratiebegeleider op een verantwoorde wijze de voor de functie benodigde informatie kan verzamelen. Met dit kader wordt geborgd dat op een verantwoorde wijze wordt omgegaan met de medische gegevens van de klant en dat de verzekeringsarts verantwoordelijkheid voor de medische aspecten van de uitvoering van de ZW en de medische gegevens kan dragen. UWV is ervan overtuigd dat met deze inrichting een goed evenwicht is bereikt tussen de noodzakelijke zorgvuldigheidsvereisten en de benodigde effectiviteit en efficiëntie.

## Bronnen:

Prof. J.K.M. Gevers, Vormgeving aan de verantwoordelijkheid van de verzekeringsarts in het werkproces van de Ziektewet (1 mei 2013).

Memo van Michel Rovers aan Arjan Dikmans inzake "beantwoording vragen minister Asscher over medewerker verzuimbeheersing" (19 november 2014).

UWV, Landelijk Bericht IM Uitkeren (27 november 2013).

Herman Kroneman, Louis Martens, Ben Lindeman, Cees Groenland, Veri Stapel en Arie-Jan van 't Zelfde, Analyse Professor Gevers en Verbetermaatregelen in de Zw Arbo (14 november 2014).

UWV, Landelijk Bericht IM Uitkeren (22 december 2014).

UWV, bijlage bij Landelijk Bericht Ziektewet release 23.0 20 december 2014.

UWV, Bijlage bij Landelijk Bericht Aanscherping werkproces MVB.

UWV, Werkinstructie Voorbeeldlijst Klachten tbv Workaround vanaf 1-12-2013.

UWV, Werkinstructie Lijst Klachten tbv Workaround vanaf 1-12-2013.

UWV, Werkinstructie Verzuimgegevens.

UWV, Werkinstructie Beantwoording door een ander dan de klant.

UWV, Werkinstructie Vervolggesprek met klant.

UWV, Werkinstructie Vaststelling plausibiliteit.

UWV, Werkinstructie UZZ0148 Uitvoeren vervolgbelcontact, 'datum' 'begintijd' 'eindtijd' (MVB).

UWV, Werkinstructie Signaal UZZ0216 Uitvoeren vooronderzoek/eerste belactie (MVB).

UWV, Uitvoeringsbericht SMZ "Kader borging beheer en verkeer van medische gegevens van de klant in de ZW-arbo (23 mei 2014).