



Bekendmaking Goedkeuring Gedragscode Verwerking Persoonsgegevens Zorgverzekeraars

Het College bescherming persoonsgegevens (CBP) heeft een aanvraag ontvangen tot het afgeven van een verklaring in de zin van artikel 25, eerste lid, van de Wet bescherming persoonsgegevens (Wbp) dat het CBP kan instemmen met de Gedragscode Verwerking Persoonsgegevens Zorgverzekeraars met bijbehorend Protocol Materiele Controle van Zorgverzekeraars Nederland. Hieronder volgen het besluit en een kennisgeving van terinzagelegging van de stukken.

Besluit

Het College bescherming persoonsgegevens (CBP),

Gelet op artikel 25, eerste lid van de Wet bescherming persoonsgegevens (Stb. 2000, 302);

Gezien het schriftelijk verzoek van 29 december 2010 van Zorgverzekeraars Nederland tot het afgeven van een verklaring bedoeld in artikel 25, eerste lid, van de Wet bescherming persoonsgegevens (Wbp) met betrekking tot de Gedragscode Verwerking Persoonsgegevens Zorgverzekeraars met bijbehorend Protocol Materiele Controle (hierna: Gedragscode);

Overwegende ten aanzien van representativiteit en ontwerpbesluit:

dat Zorgverzekeraars Nederland (ZN) voldoende representatief is voor de sector van zorgverzekeraars (de sector van verzekeraars die ziektekostenverzekeringen in de zin van de Zorgverzekeringswet, de Algemene Wet Bijzondere ziektekosten en/of vrijwillige (aanvullende) ziektekosten aanbieden en uitvoeren) en dat de sector van zorgverzekeraars in de Gedragscode voldoende nauwkeurig is omschreven;

dat het CBP op 5 juli 2011 een ontwerpbesluit heeft genomen houdende het voornemen te verklaren dat de Gedragscode een juiste uitwerking vormt van de Wbp en andere wettelijke bepalingen betreffende de verwerking van persoonsgegevens;

dat het ontwerpbesluit en het verzoek van de aanvragers alsmede de Gedragscode en de hierbij behorende toelichting, op grond van afdeling 3.4 van de Algemene wet bestuursrecht, gedurende zes weken ter inzage hebben gelegen bij het CBP en dat hiervan kennis is gegeven in de Staatscourant van 13 juli 2011 (2011, nr. 12593);

Overwegende ten aanzien van de inhoud van de zienswijze:

dat binnen de termijn van terinzagelegging een zienswijze is ingediend door de Stichting de Koepel van DBC-vrije Praktijken van Psychotherapeuten en Psychiaters;

dat deze zienswijze zakelijk weergegeven de volgende inhoud heeft:

- (1) KDVP stelt dat geen sprake is van een zelfstandige Gedragscode Verwerking Persoonsgegevens Zorgverzekeraars en dat daardoor – ten onrechte – sprake is van ‘directe’ toepasselijkheid van bepalingen uit de Gedragscode Verwerking Persoonsgegevens Financiële Instellingen op het handelen van zorgverzekeraars;
- (2) met betrekking tot de – gewijzigde – relatie tussen de Regeling zorgverzekering en de Gedragscode ZN stelt KDVP dat ‘in weerwil van het advies van het CBP is nagelaten om de criteria voor de beoordeling van de proportionaliteit van de getrapte controle procedures in de Regeling zorgverzekering transparant uit te werken’ en verzoekt het CBP mede in verband daarmee het bepaalde in de Gedragscode over materiele controle procedures niet goed te keuren;
- (3) KDVP stelt dat ten onrechte in de Gedragscode geen uitwerking wordt gegeven aan het oordeel van het College van Beroep voor het bedrijfsleven (Cbb) in de uitspraak van 2 augustus 2010 (LJN: BN3056), waar die uitspraak ziet op de opschorting van de verplichting – voor vrijgevestigde psychiaters en psychotherapeuten – tot het verstrekken van diagnose-informatie bij declaraties;
- (4) KDVP stelt dat door gemaakte keuzes bij de opzet van de Gedragscode er geen sprake is van een legitieme, transparante en restrictieve gedragscode waarmee rechten en belangen van betrokkenen/patiënten worden gediend/gerespecteerd. KDVP wijst in dat verband naar: ‘het abstraheren van bepalingen in de Gedragscode van de vigerende verzekeringswetten’, ‘de opbouw rond werkprocessen in plaats van (legitieme) doelstellingen’ en ‘het opnemen van meer algemene

- wettelijke bepalingen (met name uit de Wbp) zonder uitwerking/invulling te geven aan begrippen en criteria die de toepasselijkheid ervan bepalen’;
- (5) KDVP stelt dat noch in de bepalingen van de Gedragscode noch in de daarbij behorende toelichting de noodzakelijkheid van de verwerking van bijzondere, medische persoonsgegevens in relatie tot legitieme verwerkingsdoeleinden wordt aangetoond en ‘dat zonder aangetoonde noodzaak er geen rechtvaardiging is voor die verwerkingen’. Ook stelt KDVP dat het ‘niet nadrukkelijk bezien, onderzoeken van andere mogelijkheden van gegevensverwerking voor verschillende doeleinden’ op zich al reden vormt om aan deze gedragscode de gevraagde goedkeurende verklaring te onthouden;
 - (6) KDVP stelt dat de Gedragscode – ten onrechte – impliciet ruimte laat voor het gebruik van medische persoonsgegevens bij marketing activiteiten gericht op relatiebeheer met betrekking tot bestaande klanten; en KDVP stelt ook dat introductie van zorgbemiddeling in de Gedragscode moet worden aangemerkt als een zeer vergaande en problematische vorm van ‘function creep’. KDVP stelt dat het onaanvaardbaar is voor zowel marketing als zorgbemiddeling dat daarbij door zorgverzekeraars medische persoonsgegevens worden verwerkt;
 - (7) KDVP stelt ‘in de gedragscode zorgverzekeraars wordt de verwerking van medische persoonsgegevens in functionele eenheden voor verschillende nieuwe bedrijfsprocessen geïntroduceerd. In deze gedragscode ontbreekt het echter aan de noodzakelijke onderbouwing, uitwerking, motivering en legitimatie van deze nieuwe verwerkingsactiviteiten’. KDVP stelt ook dat de constructie waarin sprake is van het onderbrengen van onderscheiden bedrijfsprocessen in functionele eenheden een ‘ondoorzichtig labyrint van Chinese muren’ oplevert en zeker ook niet acceptabel is voor een duurzame, betrouwbare en adequate borging van vertrouwelijkheid en privacy;
 - (8) KDVP stelt inzake artikel 3.10 (het gebruik maken van een bewerker of derde bij de verwerking van persoonsgegevens) dat er geen heldere/transparante en eenduidige verplichtingen kunnen worden opgelegd aan gecontracteerde bewerkers en derden betrokken bij de verwerking van persoonsgegevens door derden; en tevens ‘dat een nieuwe beoordeling van de risico’s verbonden met gegevensverwerking door Vektis zeker nu noodzakelijk is’;
 - (9) KDVP stelt dat – ten onrechte – de suggestie wordt gewekt dat ‘het doen verwerken van medische persoonsgegevens onder de verantwoordelijkheid van een medisch adviseur door medewerkers van functionele bedrijfseenheden bij zorgverzekeraars invloed heeft op de beoordeling van de noodzakelijkheid en de legitimiteit van de verwerking van medische persoonsgegevens voor verschillende werkprocessen/doelstellingen’.
 - (10) KDVP suggereert dat in de periode van afwezigheid van goedgekeurde gedragscode sprake is geweest van ‘verwijtbaar nalatig handelen’ en van een ‘verwijtbaar opportunistisch streven’ van ZN.

Overwegende ten aanzien van wijzigingen in de Gedragscode en toelichting:

dat de aanvrager bij brief van 14 oktober 2011 heeft aangegeven een tweetal wijzigingen in de Gedragscode en toelichting aan te brengen ten opzichte van de versie die tezamen met het ontwerpbesluit op 13 juli 2011 ter inzage is gelegd;

dat deze wijzigingen betrekking hebben op:

- het schrappen in artikel 3.10 van de woorden ‘of een derde’;
- het in de algemene toelichting bij het begrip marketing toe te voegen dat dit ook de ‘verkoop van nieuwe producten aan bestaande klanten omvat’;

Overwegende ten aanzien van de beoordeling van de ingediende zienswijze en de gewijzigde Gedragscode en toelichting:

- (1) dat het zelfstandige karakter van de Gedragscode ten opzichte van de Gedragscode Verwerking Persoonsgegevens Financiële Instellingen in de Gedragscode in artikel 2 op de juiste wijze is weergegeven en genoegzaam is verwoord;
- (2) dat door de wijziging in de systematiek van de Regeling zorgverzekering (en de van overeenkomstige toepassing verklaring voor de Awbz en aanvullende ziektekostenverzekeringen) de aanwezigheid van een door het CBP van een goedkeurende verklaring voorziene Gedragscode niet langer noodzakelijk is voor de rechtmatigheid van het bij materiele controle (ook) uitvoeren van detailcontrole, maar dat het op grond van artikel 25 Wbp aan ZN nog steeds vrij staat om een goedkeurende verklaring voor een gedragscode aan te vragen bij het CBP en dat die goedkeurende verklaring op grond van de Wbp een (maximale) geldigheidsduur van 5 jaar heeft; dat een zienswijze ingediend in verband met de beoordeling door het CBP van een gedragscode niet de geëigende plaats is om bezwaren te maken tegen de Regeling zorgverzekering; dat in de Regeling zorgverzekering is voorzien in de vereiste grondslag voor verwerking van medische persoonsgegevens ten behoeve van materiele controle en dat de Gedragscode daarmee in overeenstemming is;
- (3) dat dit bezwaar van KDVP gebaseerd is op een onjuiste veronderstelling ten aanzien van de betekenis van de Gedragscode in dit verband, aangezien de concretisering van de aard en omvang



- van de verplichting om bij declaraties informatie te verstrekken wordt bepaald door (nadere) regelgeving en besluiten op grond van Zvw, Awbz en Wmg en dat aan de Gedragscode geen rol toekomt in de totstandkoming en concretisering van die verplichting;
- (4) dat het maken van keuzes ten aanzien van de opzet van de gedragscode en de vormgeving van bepalingen in principe vrij staat aan de opsteller van de gedragscode, mits daarmee een juiste uitwerking wordt gegeven aan de ter zake geldende wettelijke bepalingen; en dat overigens de aanwezigheid van waarborgen ten aanzien van privacybelangen en beroepsgeheim in de zorg niet afhankelijk is van de Gedragscode, maar dat deze zijn te ontleen aan de ter zake geldende wet- en regelgeving, en derhalve de stelling van KDVP is gebaseerd op een onjuiste veronderstelling ten aanzien van de betekenis van de Gedragscode in dezen;
 - (5) dat aangezien de grondslag voor verwerking van bijzondere, medische persoonsgegevens is gelegen in de Wbp, Zvw, Awbz, Wmg en daarop gebaseerde nadere regelgeving en niet in de Gedragscode, de door KDVP geformuleerde eis inzake de nadere onderbouwing van de noodzaak en proportionaliteit voor die gegevensverwerking bij de Gedragscode niet aan de orde is;
 - (6) dat door ZN in reactie op de zienswijze is aangegeven dat het niet de bedoeling is om bij marketing gebruik te maken van medische persoonsgegevens en dat op dit punt de toelichting van de Gedragscode is aangepast; dat is voorzien dat zorgbemiddeling uitsluitend plaatsvindt op verzoek van de verzekerde en dat voor de verwerking daarbij van medische persoonsgegevens diens toestemming zal worden verkregen (artikel 4.8) zodat voor de verwerking een grondslag in de zin van de Wbp wordt verkregen;
 - (7) dat in de gekozen constructie – anders dan KDVP stelt – inzichtelijk wordt bij welke doeleinden/ bedrijfsprocessen al dan niet medische persoonsgegevens worden verwerkt; dat daarmee bereikt kan worden dat de verwerking van medische persoonsgegevens binnen de zorgverzekeraar beperkt blijft tot enkele afdelingen met specifieke taken en door medewerkers met bijbehorende bevoegdheden; dat voor elk van de genoemde bedrijfsprocessen geldt dat die zijn te herleiden tot een grondslag als vereist op grond van de Wbp (aangaan of uitvoering van een overeenkomst, nakoming van een wettelijke verplichting, uitdrukkelijke toestemming van betrokkene);
 - (8) dat de strekking en formulering van artikel 3.10 aansluit op het bepaalde in artikel 12 en 13 Wbp; dat ZN in de reactie op de zienswijze heeft aangegeven dat de passage 'of een derde' in artikel 3.10 berust op een kennelijke vergissing en dat in een wijziging van deze bepaling is voorzien; dat een zienswijze in verband met de beoordeling door het CBP van een gedragscode niet de geëigende plaats is om opmerkingen te maken over een specifieke door zorgverzekeraars ingeschakelde bewerker van persoonsgegevens;
 - (9) dat in de gedragscode zo'n legitimatie niet wordt beoogd en juist wordt voorzien in een extra kwaliteitswaarborg bij bepaalde bedrijfsprocessen – waar taxatie van medische gegevens aan de orde is – door die onder de verantwoordelijkheid van de medisch adviseur, aan gekwalificeerde medewerkers voor te behouden;
 - (10) dat die opmerkingen geen verband houden met de voorliggende tekst en toelichting van de Gedragscode en dat het hierbij ook overigens gaat om een voor het CBP niet herkenbare weergave van de ontwikkelingen in de tussenliggende periode;

dat met de aangebrachte wijzigingen tegemoet wordt gekomen aan in de zienswijze opgenomen bezwaren tegen specifieke bepalingen in de Gedragscode; dat het daarbij om wijzigingen in details en niet op principiële punten gaat; dat in de in de zienswijze gemaakte opmerkingen voor het CBP ook overigens geen gronden zijn gelegen om de goedkeurende verklaring te onthouden;

Overwegende voorts dat de gewijzigde Gedragscode:

- op onderdelen een nadere uitwerking van, dan wel aanvulling op, de materiele bepalingen van de Wet bescherming persoonsgegevens vormt;
- vanuit de constatering dat zorgverzekeraars in hun bedrijfsvoering, meer dan andere verzekeraars, persoonsgegevens betreffende iemands gezondheid verwerken, gedragsregels voor zorgverzekeraars formuleert om een zorgvuldige omgang met deze persoonsgegevens te waarborgen;
- niet langer het stramien hanteert van aanvullende gedragsregels voor zorgverzekeraars bij een bestaande gedragscode voor financiële instellingen, maar een eigenstandig karakter heeft en een samenloopregeling bevat voor zorgverzekeraars die (tevens) lid zijn van het Verbond van Verzekeraars en op grond van dat lidmaatschap gehouden zijn tot naleving van de Gedragscode Verwerking Persoonsgegevens Financiële Instellingen;
- aangeeft voor welke doeleinden persoonsgegevens (waaronder bijzondere persoonsgegevens betreffende iemands gezondheid) worden verwerkt door zorgverzekeraars in het kader van een efficiënte en effectieve bedrijfsvoering mede gelet op de aan hen gestelde eisen in de Zvw, Awbz en Wmg;
- een nadere uitwerking geeft voor verschillende verwerkingen, waaronder die in het kader van schadebehandeling, marketing, beoordelen en accepteren van verzekerden, informatieverstrekking aan groepen verzekerden, zorgbemiddeling, materiele controle en statistisch en/of wetenschappelijk onderzoek;



- een afbakening bevat van de positie, taken en verantwoordelijkheden van de medisch adviseur en de onder diens verantwoordelijkheid plaatsvindende verwerking van persoonsgegevens betreffende iemands gezondheid;
- bepaalt dat de zorgverzekeraar moet vastleggen over welke persoonsgegevens medewerkers in verband met hun functie mogen beschikken en dat die medewerkers gebonden moeten worden aan een geheimhoudingsplicht;
- bepaalt dat de zorgverzekeraar moet waken tegen het onevenredig schaden van de privacy van medeverzekerden bij de noodzakelijke informatieverstrekking aan de verzekeringnemer;
- een regeling bevat die waarborgt dat persoonsgegevens betreffende iemands gezondheid verwerkt in het kader van de uitvoering van een bepaalde vorm van ziektekostenverzekering niet, behalve indien noodzakelijk voor een efficiënte afhandeling van het declaratieverkeer, verwerkt worden bij de uitvoering van een andere vorm van ziektekostenverzekering en waarborgt dat die persoonsgegevens niet worden verwerkt bij de aanbidding en uitvoering van andere verzekeringen door het concern waartoe de zorgverzekeraar behoort;
- een regeling bevat voor de verwerking van persoonsgegevens van strafrechtelijke aard;
- in het bijbehorende Protocol Materiele Controle een voor de praktijk nuttige toelichting bevat op de stapsgewijze opzet van materiele controle zoals voorgeschreven in de (ministeriele) Regeling zorgverzekering en zoals die in de ministeriele regelingen Awbz en Wmg voor de uitvoering van de Awbz en de aanvullende, vrijwillige ziektekostenverzekering van overeenkomstige toepassing is verklaard;
- bepaalt dat een zorgverzekeraar vaststelt op welke wijze de diverse onderdelen van een zorgverzekeraar worden gecontroleerd op de correcte naleving van de Wet bescherming persoonsgegevens en de Gedragscode;
- bepaalt dat Zorgverzekeraars Nederland is aangesloten bij de Stichting klachten en geschillen Zorgverzekering waar verzekerden kunnen vragen om bemiddeling of bindende advisering door een geschillencommissie en aangeeft dat geschillen voortvloeiende uit de individuele overeenkomst zorgverzekeraar-zorgaanbieder voor arbitrage kunnen worden voorgelegd aan de Commissie voor Rechtspraak;

overwegende dat voornoemde geschillenregelingen voorzien in voldoende waarborgen met betrekking tot de onafhankelijkheid;

besluit te verklaren:

dat de Gedragscode Verwerking Persoonsgegevens Zorgverzekeraars met bijbehorend Protocol Materiele Controle van Zorgverzekeraars Nederland, gelet op de bijzondere kenmerken van de sector, een juiste uitwerking vormt van de Wet bescherming persoonsgegevens en andere wettelijke bepalingen betreffende de verwerking van persoonsgegevens.

dat de goedkeurende verklaring geldig is voor een periode van vijf jaar na de datum van bekendmaking in de Staatscourant.

Den Haag, 13 december 2011

*W.B.M. Tomesen,
collegelid.*

Terinzagelegging van de stukken

Het besluit en de op het besluit betrekking hebbende stukken waaronder de Gedragscode en het schriftelijk verzoek aan het CBP om de verklaring af te geven, liggen tot zes weken na deze publicatie, maandag tot en met vrijdag tussen 10.00 en 16.00 uur, ter inzage bij het CBP, Juliana van Stolberglaan 4–10 te Den Haag. U dient hiervoor een afspraak te maken. Telefoonnummer CBP: 070-8888500.

Een belanghebbende kan op grond van de Algemene wet bestuursrecht tegen dit besluit beroep instellen bij de sector bestuursrecht van de rechtbank. Een afschrift van dit besluit moet worden bijgevoegd. De termijn voor het indienen van beroep bedraagt zes weken en vangt aan met ingang van de dag na die waarop het besluit overeenkomstig artikel 3:44 eerste lid Algemene wet bestuursrecht (Awb) ter inzage is gelegd.

Bij het indienen van beroep is voorts het volgende van belang. Artikel 6:13 Awb bepaalt dat geen beroep kan worden ingesteld bij de rechter door een belanghebbende aan wie redelijkerwijs kan worden verweten dat hij geen zienswijze (als bedoeld in artikel 3:15 Awb) naar voren heeft gebracht. Alleen een belanghebbende die een zienswijze heeft ingediend, kan beroep instellen en dan nog uitsluitend voor zover het de onderdelen van het besluit betreft waartegen zijn zienswijze zich richtte. Die beperking geldt niet voor zover in het definitieve besluit wijzigingen zijn aangebracht ten opzichte van het ter inzage gelegde ontwerpbesluit.



Het besluit en de Gedragscode zijn ook gepubliceerd op de website van het CBP: www.cbpweb.nl



BIJLAGEN

Gedragcode Verwerking Persoonsgegevens Zorgverzekeraars

Voorwoord

Zorgverzekeraars verwerken in hun bedrijfsuitoefening, meer dan andere verzekeraars, persoonsgegevens betreffende iemands gezondheid. Teneinde een zorgvuldige omgang met deze persoonsgegevens te waarborgen zijn in de Gedragcode Verwerking Persoonsgegevens Zorgverzekeraars (Gedragcode Zorgverzekeraars) gedragsregels geformuleerd voor zorgverzekeraars.

Deze Gedragcode Zorgverzekeraars geeft de beginselen en gedragsregels weer waaraan zorgverzekeraars zich dienen te houden inzake het omgaan met persoonsgegevens. Onder zorgverzekeraar wordt verstaan een verzekeraar die zorgverzekeringen in de zin van de Zorgverzekeringswet (Zvw) of andere ziektekostenverzekeringen aanbiedt of uitvoert (verder te noemen: zorgverzekeraar). Dit betekent dat hij de zorgverzekeringswet (Zvw), de Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten (AWBZ) en/of andere ziektekostenverzekeringen uitvoert. Zorgverzekeraars voeren vaak hun bedrijf uit door middel van een hiertoe specifiek in het leven geroepen rechtspersoon.

Tot 5 februari 2008 was de Gedragcode Verwerking Persoonsgegevens Financiële Instellingen en het bijbehorende Addendum Zorgverzekeraars voor de zorgverzekeraars van toepassing. Per de hiervoor genoemde datum is de goedkeuring zoals die door het College Bescherming Persoonsgegevens (CBP) verstrekt was, verlopen. Uit pragmatisch oogpunt is besloten over te gaan tot het opstellen van een nieuwe zelfstandige gedragscode voor zorgverzekeraars. De constructie van het oude Addendum, met specifieke aanvullende gedragsregels voor zorgverzekeraars, bij een bestaande gedragscode voor financiële instellingen wordt hiermee verlaten. De nieuwe zelfstandige gedragscode voor zorgverzekeraars is opgesteld door Zorgverzekeraars Nederland (ZN). De leden van ZN hebben zich reeds door hun lidmaatschap geconformeerd aan voornoemde gedragscode. Voor zorgverzekeraars die lid zijn van het Verbond van Verzekeraars, en op grond van dit lidmaatschap gehouden zijn een andere gedragscode na te leven, geldt dat bij discrepantie de Gedragcode Zorgverzekeraars prevaleert¹. ZN is verantwoordelijk voor het actualiseren van de Gedragcode. De Gedragcode is door het CBP goedgekeurd op 13 december 2011 en is vanaf de datum van publicatie van het besluit in de Staatscourant geldig voor een periode van vijf jaar. Deze Gedragcode vervangt voor zorgverzekeraars de Gedragcode Verwerking Persoonsgegevens Financiële Instellingen en het Addendum Zorgverzekeraars met bijbehorende Protocol materiële controle.

1 Begripsbepaling

In deze Gedragcode wordt verstaan onder:

1. Bestand: elk gestructureerd geheel van persoonsgegevens dat volgens bepaalde criteria toegankelijk is en betrekking heeft op verschillende personen;
2. Betrokkene: degene op wie een persoonsgegeven betrekking heeft;
3. Bewerker: degene die ten behoeve van de verantwoordelijke persoonsgegevens verwerkt, zonder aan zijn rechtstreeks gezag te zijn onderworpen;
4. Bijzondere persoonsgegevens: persoonsgegevens betreffende iemands godsdienst of levensovertuiging, ras, politieke gezindheid, gezondheid, seksuele leven, lidmaatschap van een vakvereniging, evenals strafrechtelijke persoonsgegevens en persoonsgegevens over onrechtmatig of hinderlijk gedrag in verband met een opgelegd verbod naar aanleiding van dat gedrag;
5. CBP: het College bescherming persoonsgegevens als bedoeld in artikel 51 Wbp;
6. Derde: een ieder, niet zijnde de betrokkene, de verantwoordelijke, de bewerker, of enig persoon, die onder rechtstreeks gezag van de verantwoordelijke of de bewerker gemachtigd is om persoonsgegevens te verwerken;
7. Direct Marketing: het overbrengen van ongevraagde informatie door een zorgverzekeraar aan een betrokkene ter bevordering van de totstandkoming van een overeenkomst;
8. Formele controle: een onderzoek waarbij de zorgverzekeraar nagaat of het tarief dat door een zorgaanbieder voor een prestatie in rekening is gebracht:
 - a. een prestatie betreft, welke is geleverd aan een bij die zorgverzekeraar verzekerde persoon;
 - b. een prestatie betreft, welke behoort tot het verzekerde pakket van die persoon;
 - c. een prestatie betreft, tot levering waarvan de zorgaanbieder bevoegd is, en;
 - d. het tarief betreft, dat voor die prestatie krachtens de Wet marktordening gezondheidszorg is

¹ Deze voorrangsbepaling is identiek aan artikel 3.2.3 van de Gedragcode Verwerking Persoonsgegevens Financiële Instellingen: 'Indien de Gedragcode Verwerking Persoonsgegevens Zorgverzekeraars is goedgekeurd, heeft voor zorgverzekeraars, die tevens lid zijn van Zorgverzekeraars Nederland, bij discrepantie de Gedragcode Verwerking Persoonsgegevens Zorgverzekeraars voorrang'.



goedgekeurd of vastgesteld of een tarief is dat voor die prestatie met de zorgaanbieder is overeengekomen;

9. Functionaris: de functionaris voor de gegevensbescherming (FG) als bedoeld in artikel 62 Wbp;
10. Fraudeonderzoek: het onderzoek naar het plegen of trachten te plegen van: valsheid in geschrifte, bedrog, benadeling van rechthebbenden en/of verduistering door bij de totstandkoming en/of uitvoering van een (overeenkomst van) ziektekostenverzekering betrokken personen en organisaties, en gericht op het verkrijgen van een uitkering of prestatie waarop geen recht bestaat of een verzekeringsdekking te verkrijgen onder valse voorwaarden;
11. Functionele eenheid : de deskundige medewerkers die voor specifieke doeleinden en onder verantwoordelijkheid van de medisch adviseur betrokken zijn bij de verwerking van persoonsgegevens betreffende iemands gezondheid;
12. Gedragscode: de Gedragscode Verwerking Persoonsgegevens Zorgverzekeraars;
13. Groep: de economische eenheid waarin rechtspersonen en vennootschappen organisatorisch zijn verbonden en waartoe een zorgverzekeraar behoort;
14. Materiële controle: het onderzoek waarbij de zorgverzekeraar nagaat of de door de zorgaanbieder in rekening gebrachte prestatie is geleverd en die geleverde prestatie het meest was aangewezen gezien de gezondheidstoestand van de verzekerde;
15. Medisch adviseur: de (tand)arts, fysiotherapeut, verloskundige, verpleegkundige, gezondheidszorgpsycholoog, psychotherapeut of apotheker die de zorgverzekeraar adviseert over medische aangelegenheden voor zover dat ligt op zijn deskundigheidsgebied zoals die blijkt uit de BIG-registratie en die in dit kader functioneel leiding geeft aan de functionele eenheid c.q. functionele eenheden waarin deskundige medewerkers zijn betrokken bij verwerking van persoonsgegevens betreffende iemands gezondheid voor specifieke (gekwalificeerde) doeleinden.
16. Ondubbelzinnige toestemming (ex Wbp): toestemming, die door de betrokkene zodanig is gegeven voor specifieke verwerkingen dat bij de verantwoordelijke voor de verwerking elke twijfel is uitgesloten over de vraag of de betrokkene zijn toestemming heeft gegeven. De verantwoordelijke mag niet uitgaan van toestemming indien de betrokkene geen opmerkingen maakt over de gegevensverwerking;
17. Persoonsgegeven: elk gegeven betreffende een geïdentificeerde of identificeerbare natuurlijke persoon;
18. Persoonsgegevens betreffende iemands gezondheid: persoonsgegevens betreffende iemands gezondheid in de meest brede zin, dat wil zeggen alle persoonsgegevens die de geestelijke of lichamelijke gezondheid van een persoon betreffen;
19. Uitdrukkelijke toestemming (ex Wbp): toestemming, waarbij de persoon in kwestie expliciet zijn wil heeft geuit. Stilzwijgende toestemming is onvoldoende: de betrokkene dient in woord, schrift of gedrag uitdrukking te hebben gegeven aan zijn wil toestemming te hebben gegeven voor de gegevensverwerking;
20. Uitvoeren verzekeringsovereenkomst: het handelen ter uitvoering van de tussen verzekeringnemer en zorgverzekeraar gesloten overeenkomst van ziektekostenverzekering;
21. Veiligheidszaken: de afdeling of de persoon die bij een zorgverzekeraar verantwoordelijk is voor de verwerking van persoonsgegevens in het kader van het waarborgen van de veiligheid en integriteit;
22. Verantwoordelijke: de natuurlijke persoon of rechtspersoon die, alleen of tezamen met anderen, het doel en de middelen voor de verwerking van persoonsgegevens vaststelt of de rechtspersoon die binnen een groep hiertoe is aangewezen;
23. Verwerking van persoonsgegevens/Verwerken van persoonsgegevens: elke handeling of elk geheel van handelingen met betrekking tot persoonsgegevens, waaronder verzamelen, vastleggen, ordenen, bewaren, wijzigen, raadplegen, gebruiken, verstrekken en vernietigen;
24. Verzekerde: ieder die als zodanig op de zorgpolis, het polisaanhangsel of op het bewijs van inschrijving is vermeld, en ieder die op grond van de AWBZ verzekerd is en als zodanig bij de zorgverzekeraar geregistreerd staat;
25. Verzekeringnemer: degene die de verzekeringsovereenkomst met de zorgverzekeraar is aangegaan;
26. Wbp: Wet bescherming persoonsgegevens;
27. Zorgaanbieder: zorgverlener, zoals bedoeld in de polisvoorwaarden van de zorgverzekeraar. Indien in deze Gedragscode met 'zorgaanbieder' de individuele hulpverlener wordt bedoeld, is dit aangegeven in de toelichting;
28. Zorgverzekeraar: een verzekeraar die zorgverzekeringen in de zin van de Zorgverzekeringwet of andere ziektekostenverzekeringen aanbiedt of uitvoert. Dit betekent dat hij de zorgverzekering (Zorgverzekeringwet), de Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten (AWBZ) en andere ziektekostenverzekeringen, met name aanvullende ziektekostenverzekeringen kan uitvoeren. Overigens wordt een zorgverzekeraar tevens gezien als een Financiële Instelling.



2 Omschrijving van de reikwijdte en de betrokkenen

De sector

De leden van ZN hebben zich door hun lidmaatschap geconformeerd aan de Gedragscode. Voor zorgverzekeraars die lid zijn van het Verbond van Verzekeraars, en op grond van dit lidmaatschap gehouden zijn de Gedragscode Verwerking Persoonsgegevens Financiële Instellingen na te leven, geldt dat bij discrepantie de Gedragscode Zorgverzekeraars prevaleert².

Zorgverzekeraars en persoonsgegevens

In deze Gedragscode is zoveel mogelijk geabstraheerd van de vigerende verzekeringswetten, zodat de gedragsregels voor meerdere jaren hun waarde kunnen behouden. Als dit relevant is voor een thema of gedragsregel, zal onderscheid worden gemaakt tussen Zorgverzekeringswet (Zvw), Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten (AWBZ) en aanvullende ziektekostenverzekeringen (AV). Waar in de Gedragscode wordt gesproken van aanvullende ziektekostenverzekeringen wordt tevens bedoeld een (volledige) ziektekostenverzekering die bedoeld is voor personen die niet verzekeringsplichtig zijn in de zin van de Zvw. Dit betekent dat de Gedragscode geldt, ongeacht welke ziektekostenverzekering het betreft.

Toepassing

De Gedragscode is in de eerste plaats van toepassing op de (gedeeltelijk) geautomatiseerde verwerking van persoonsgegevens door een zorgverzekeraar in het kader van de bedrijfsvoering. De Gedragscode is ook van toepassing op de handmatige verwerking van persoonsgegevens door een zorgverzekeraar in het kader van de bedrijfsvoering, op voorwaarde dat de persoonsgegevens zijn opgenomen in een bestand of bestemd zijn om daarin te worden opgenomen.

Verwerkingen van persoonsgegevens door de zorgverzekeraar in verband met: (1) incidentenregisters door Veiligheidszaken; (2) het Externe Verwijzingsregister (EVR); of (3) in de hoedanigheid van werkgever, vallen buiten de reikwijdte van deze Gedragscode.

3 Beginselen en doeleinden van verwerking van persoonsgegevens

- 3.1 Persoonsgegevens worden in overeenstemming met de wet en op behoorlijke en zorgvuldige wijze verwerkt.
- 3.2 Persoonsgegevens worden voor welbepaalde, uitdrukkelijk omschreven en gerechtvaardigde doeleinden verkregen.
- 3.3 Verwerking van persoonsgegevens door de zorgverzekeraar vindt plaats, met inachtneming van de beginselen voor Verwerking van persoonsgegevens, in het kader van een efficiënte en effectieve bedrijfsuitoefening. Voor de zorgverzekeraar zijn hierbij in het bijzonder bij het uitvoeren van de volgende processen te onderscheiden:
 - a. het beoordelen en accepteren van een verzekerde, het uitvoeren van de overeenkomst met een verzekerde, zorginkoop, schadebehandeling, beheersen schadelast, inning premie en overige vorderingen, marketing, informatieverstrekking aan groepen verzekerden, materiële controle en fraudeonderzoek;
 - b. het verrichten van analyses van persoonsgegevens ten behoeve van statistische en wetenschappelijke doeleinden;
 - c. de behandeling van geschillen;
 - d. het waarborgen van de veiligheid en integriteit van de financiële sector, daaronder mede begrepen het opsporen, vaststellen, bestrijden en voorkomen van (pogingen tot) (strafbare of ongewenste) gedragingen gericht tegen de branche waar een zorgverzekeraar deel van uitmaakt, de groep waartoe een zorgverzekeraar behoort, de zorgverzekeraar zelf, haar verzekerden en medewerkers, alsmede het gebruik van en de deelname aan waarschuwingssystemen;
 - e. het voldoen aan wettelijke verplichtingen.
- 3.4 Persoonsgegevens worden slechts verwerkt indien en voor zover is voldaan aan minimaal één van de volgende rechtmatige grondslagen:
 - a. de betrokkene heeft voor de Verwerking van persoonsgegevens zijn ondubbelzinnige toestemming verleend;

² Deze voorrangsbepaling is identiek aan artikel 3.2.3 van de Gedragscode Verwerking Persoonsgegevens Financiële Instellingen: 'Indien de Gedragscode Verwerking Persoonsgegevens Zorgverzekeraars is goedgekeurd, heeft voor zorgverzekeraars, die tevens lid zijn van Zorgverzekeraars Nederland, bij discrepantie de Gedragscode Verwerking Persoonsgegevens Zorgverzekeraars voorrang'.

- b. de Verwerking van persoonsgegevens is noodzakelijk voor de uitvoering van een overeenkomst waarbij de verzekerde partij is, of voor het nemen van precontractuele maatregelen naar aanleiding van een verzoek van de verzekerde en die noodzakelijk zijn voor het sluiten van een overeenkomst;
 - c. de Verwerking van persoonsgegevens is noodzakelijk om een wettelijke verplichting na te komen waaraan de zorgverzekeraar onderworpen is;
 - d. de Verwerking van persoonsgegevens is noodzakelijk ter vrijwaring van een vitaal belang van de betrokkene;
 - e. de Verwerking van persoonsgegevens is noodzakelijk voor de goede vervulling van een publiekrechtelijk taak door het desbetreffende bestuursorgaan dan wel het bestuursorgaan waaraan de gegevens worden verstrekt; of
 - f. de Verwerking van persoonsgegevens is noodzakelijk voor de behartiging van het gerechtvaardigde belang van de zorgverzekeraar of van een derde aan wie de persoonsgegevens worden verstrekt, tenzij het belang of de fundamentele rechten en vrijheden van de betrokkene, in het bijzonder het recht op bescherming van de persoonlijke levenssfeer, prevaleert.
- 3.5 a. Persoonsgegevens worden niet verder verwerkt op een wijze die onverenigbaar is met de doeleinden waarvoor ze zijn verkregen.
- b. Een zorgverzekeraar verwerkt persoonsgegevens slechts voor zover deze, gelet op de doeleinden waarvoor zij worden verzameld of vervolgens worden verwerkt, terzake dienend en niet bovenmatig zijn. De zorgverzekeraar neemt maatregelen opdat persoonsgegevens, gelet op de doeleinden waarvoor zij worden verzameld of vervolgens worden verwerkt, juist en nauwkeurig zijn.
- 3.6 Indien persoonsgegevens worden verzameld bij de betrokkene, informeert de verantwoordelijke de betrokkene over zijn identiteit en de doeleinden van de verwerking van persoonsgegevens van de betrokkene, tenzij de verantwoordelijke op goede gronden mag aannemen dat de betrokkene daarvan reeds op de hoogte is. Aan deze informatieplicht wordt voldaan vóór het moment van verkrijging.
- 3.7 Indien de persoonsgegevens op een andere manier worden verkregen, informeert de verantwoordelijke de betrokkene over zijn identiteit en de doeleinden van de Verwerking van persoonsgegevens op het moment van vastlegging of, wanneer de persoonsgegevens bestemd zijn om te worden verstrekt aan een derde, op het moment van eerste verstrekking. De verplichting geldt niet wanneer de betrokkene reeds op de hoogte is, dan wel wanneer de mededeling aan betrokkene onmogelijk blijkt of een onevenredige inspanning kost. In dat geval wordt de herkomst van de persoonsgegevens vastgelegd. De verplichting geldt evenmin wanneer de vastlegging of de verstrekking bij of krachtens de wet is voorgeschreven.
- 3.8 Indien het, gelet op de aard van de gegevens, de omstandigheden waaronder zij worden verkregen of het gebruik dat ervan wordt gemaakt, nodig is uit oogpunt van het waarborgen van een behoorlijke en zorgvuldige Verwerking van persoonsgegevens, zal nadere informatie worden verstrekt aan de betrokkene. De zorgverzekeraar informeert betrokkene desgevraagd over de samenstelling van de groep waartoe zij behoort.
- 3.9 Een zorgverzekeraar kan in het kader van de bedrijfsvoering via het Internet persoonsgegevens van een betrokkene, die een zorgverzekeraar via dit medium benadert, vastleggen en verder verwerken. Zorgverzekeraars zullen via een Privacy Statement op de betreffende website informatie beschikbaar stellen over het beleid met betrekking tot de door middel van het Internet verkregen persoonsgegevens. Het statement bevat minimaal de informatie als bedoeld in artikel 3.7 Gedragscode.
- 3.10 Zorgverzekeraars zijn gerechtigd om bij de Verwerking van persoonsgegevens gebruik te maken van een bewerker. Tussen de bewerker en de zorgverzekeraar moet een overeenkomst worden gesloten, waarin onder meer de technische en organisatorische beveiliging van de Verwerking van persoonsgegevens wordt geregeld. Uit de bewerkerovereenkomst dient te blijken dat de bewerker gehouden is de verplichtingen na te leven die ook voor de zorgverzekeraar gelden. Indien de verwerking van persoonsgegevens plaats heeft door een bewerker die geen deel uitmaakt van de groep, draagt de zorgverzekeraar er zorg voor dat de betreffende bewerker voldoende waarborgen biedt ten aanzien van de technische en organisatorische beveiligingsmaatregelen met betrekking tot de te verrichten Verwerking van persoonsgegevens. De zorgverzekeraar ziet toe op correcte naleving van de gemaakte afspraken door de bewerker.
- 3.11 a. Zorgverzekeraars zullen waar nodig hun specifieke activiteiten melden bij het CBP of, voor zover van toepassing, bij de eigen functionaris. Als functionaris kan slechts worden benoemd een natuurlijke persoon die voor de vervulling van zijn taak over toereikende kennis beschikt en voldoende betrouwbaar kan worden geacht. De functionaris is voor zijn taakuitoefening onafhankelijk van de zorgverzekeraar die hem heeft benoemd en kan daarvan geen aanwijzingen met betrekking tot de uitoefening van zijn taak ontvangen. De zorgverzekeraar die hem benoemt dient de functionaris in de gelegenheid te stellen zijn taak naar behoren te vervullen, en draagt er zorg voor dat deze geen nadeel ondervindt van de uitoefening van zijn taak. In dat verband geniet de functionaris extra ontslagbescherming.



- b. De functionaris ziet toe op de naleving door de zorgverzekeraar van de voorschriften met betrekking tot het Verwerken van persoonsgegevens gesteld bij of krachtens enige wet, alsmede op de naleving van de voorschriften van deze Gedragscode. Hij stelt jaarlijks een verslag op van zijn werkzaamheden en bevindingen. De functionaris heeft de bevoegdheden die hem op grond van artikel 63 en 64 Wbp zijn toegekend. De Algemene wet bestuursrecht wordt analoog toegepast.
- 3.12 De zorgverzekeraar legt passende technische en organisatorische maatregelen ten uitvoer om persoonsgegevens te beveiligen tegen verlies of tegen enige vorm van onrechtmatige verwerking. De zorgverzekeraar die persoonsgegevens verwerkt treft, rekening houdend met (i) de stand van de techniek; (ii) de kosten van de tenuitvoerlegging; (iii) de risico's die de Verwerking met zich meebrengt; en (iv) de aard van de persoonsgegevens passende technische en organisatorische maatregelen om persoonsgegevens te beveiligen gelet op de risico's die de verwerking en de aard van te beschermen gegevens met zich meebrengen. De maatregelen zijn er mede op gericht onnodige verzameling en verdere verwerking van persoonsgegevens te voorkomen.
- 3.13 Het doelbindingsbeginsel, transparantiebeginsel en de rechten van de betrokkenen kunnen in bijzondere omstandigheden, waarbij alle feiten en omstandigheden van belang zijn, opzij worden gezet als dit dringend noodzakelijk is in het belang van:
- de veiligheid van de staat;
 - de voorkoming, opsporing en vervolging van strafbare feiten;
 - gewichtige economische en financiële belangen van de staat en andere openbare lichamen;
 - het toezicht op de naleving van wettelijke voorschriften die zijn gesteld ten behoeve van de belangen, bedoeld onder b en c, of
 - de bescherming van de betrokkenen of van de rechten en vrijheden van anderen.

Gedragsregels m.b.t. verwerking van persoonsgegevens

4.0 Gedragsregels niet gerelateerd aan één specifiek bedrijfsproces

- 4.0.1 De zorgverzekeraar legt vast welke medewerkers/functionarissen betrokken zijn bij de verwerking van persoonsgegevens voor bepaalde doelen (werkprocessen), en over welke persoonsgegevens zij gelet op hun functie mogen beschikken. Hierbij treft de zorgverzekeraar maatregelen om medewerkers te verplichten tot geheimhouding bij het verwerken van persoonsgegevens. Tevens zorgt de zorgverzekeraar ervoor dat medewerkers uitsluitend geautoriseerd zijn voor de, gelet op hun taken, noodzakelijke verwerking van persoonsgegevens.
- 4.0.2 De zorgverzekeraar mag betreffende iemands gezondheid persoonsgegevens verwerken indien de verwerking geschiedt door verzekeraars als bedoeld in artikel 1:1 van de Wet op het financieel toezicht voor zover dat noodzakelijk is voor:
- de beoordeling van het door de verzekeraar te verzekeren risico en de betrokkene geen bezwaar heeft gemaakt; of
 - de uitvoering van de overeenkomst van verzekering; of
 - een goede uitvoering van wettelijke voorschriften, in de hoedanigheid van uitvoerder van de AWBZ als bestuursorgaan.
- In aanvulling op voorgaande is het een zorgverzekeraar toegestaan bijzondere persoonsgegevens te verwerken voor zover: (i) hiertoe de uitdrukkelijke toestemming van de betrokkene is verkregen, of; (ii) de gegevens door de betrokkene duidelijk openbaar zijn gemaakt, of; (iii) dit noodzakelijk is voor de vaststelling, de uitoefening of de verdediging van een recht in rechte, of; (iv) dit noodzakelijk is ter voldoening aan een volkenrechtelijke verplichting, of; (v) dit noodzakelijk is met het oog op een zwaarwegend algemeen belang, passende waarborgen worden geboden ter bescherming van de persoonlijke levenssfeer en dit bij wet wordt bepaald dan wel het CBP ontheffing heeft verleend.
- 4.0.3 Onder de verantwoordelijkheid van de medisch adviseur valt in ieder geval de verwerking van gegevens betreffende iemands gezondheid welke:
- worden opgevraagd bij de verzekerde of bij derden en verder worden verwerkt;
 - door of namens de verzekerde ter toelichting zijn geformuleerd in het kader van de acceptatie voor aanvullende ziektekostenverzekeringen;
 - worden verkregen in verband met een verzoek, gedaan door of namens de verzekerde om toestemming te verkrijgen voor het ontvangen van bepaalde zorg c.q. de vergoeding daarvan;
 - worden of zijn opgenomen in het medisch dossier dat de medisch adviseur met betrekking tot de verzekerde heeft ingericht.
- Deze verantwoordelijkheid van de medisch adviseur bestaat bijvoorbeeld bij de onder a t/m d genoemde gevallen indien de persoonsgegevens betreffende iemands gezondheid worden verwerkt ten behoeve van de behandeling van geschillen, fraudeonderzoek, het verhalen van schade op aansprakelijke derden (regres), materiële controle en zorgbemiddeling. Onder



verantwoordelijkheid van de medisch adviseur valt niet het ontvangen en verwerken van declaratiegegevens.

De medisch adviseur wordt door het bestuur van de zorgverzekeraar in de gelegenheid gesteld zijn professionele verantwoordelijkheid uit te oefenen. De medisch adviseur houdt zich aan relevante wet- en regelgeving en aan privacyregels in vigerende beroepscode. Hij is niet de verantwoordelijke in de zin van de Wbp. Het bestuur van de zorgverzekeraar is eindverantwoordelijk voor de verwerking.

- 4.0.4 a. Een zorgverzekeraar kan persoonsgegevens uitsluitend rechtmatig verwerken voor zover deze rechtmatig verkregen zijn. Een zorgverzekeraar mag de hiervoor bedoelde gegevens gebruiken voor het verrichten van formele controle dan wel materiële controle ten behoeve van:
- de gehele of gedeeltelijke betaling aan een zorgaanbieder;
 - de gehele of gedeeltelijke vergoeding aan een verzekerde van het in rekening gebrachte tarief voor aan een verzekerde geleverde prestatie;
 - de vaststelling van de eigen bijdragen van een verzekerde;
 - de vaststelling van een verplicht of vrijwillig eigen risico van een verzekerde; en
 - het verrichten van fraudeonderzoek;
 - het uitoefenen van verhaalsrecht.
- De zorgverzekeraar beschikt ten behoeve van de hiervoor aangegeven doelen en ten behoeve van de uitvoering van de ministeriële regelingen op grond van de Zvw, AWBZ en WMG over de volgende gegevens van de verzekerde:
- naam, adres, postcode en woonplaats;
 - polisnummer, burgerservicenummer of, bij het ontbreken daarvan, sociaal-fiscaal nummer, geslacht en geboortedatum;
 - de prestatiebeschrijving van de aan de verzekerde geleverde prestatie;
 - wanneer de prestatie is geleverd;
 - het voor de geleverde prestatie in rekening gebrachte tarief;
 - de gegevens die op grond van een declaratieregeling moeten worden verstrekt;
 - de gegevens die noodzakelijk zijn om vast te stellen of de prestatie behoort tot het verzekerde pakket van die verzekerde; en
 - het bank- of girorekeningnummer;
 - overige gegevens die noodzakelijk zijn voor het verrichten van materiële controle dan wel fraudeonderzoek.
- b. Indien een zorgaanbieder namens de verzekerde een aanvraag indient bij de zorgverzekeraar voor een machtiging (toestemming voor het verlenen van zorg ten laste van ziektekostenverzekering), gelden hiervoor uit oogpunt van transparantie jegens de klant alsmede uit bewijstechnisch oogpunt de volgende regels:
- De zorgverzekeraar mag de persoonsgegevens betreffende de gezondheid, die hij heeft ontvangen voor het beoordelen van de aanvraag, niet verwerken indien hij weet of redelijkerwijs kan vermoeden dat de zorgaanbieder hiervoor geen uitdrukkelijke toestemming van de verzekerde heeft verkregen.
 - Indien de medisch adviseur vragen heeft over de reeds verstrekte informatie, kan hij deze zorgaanbieder vragen om een toelichting. Voldoende aannemelijk moet zijn dat de uitdrukkelijke toestemming van de verzekerde zich ook uitstrekt tot het verstrekken van deze informatie aan de zorgverzekeraar.
- c. Indien de verzekerde zelf een aanvraag indient bij de zorgverzekeraar voor een machtiging (toestemming voor het verlenen van zorg ten laste van de ziektekostenverzekering), heeft de medisch adviseur de uitdrukkelijke toestemming van de verzekerde nodig voor het opvragen van informatie bij een zorgaanbieder.
- 4.0.5 In aanvulling op het bepaalde in artikel 4.0.2 is het een zorgverzekeraar toegestaan bijzondere persoonsgegevens te verwerken voor zover het betreft:
- het uitvoeren van statistisch en/of wetenschappelijk onderzoek, overeenkomstig 4.11 van de gedragscode of
 - het voldoen aan wettelijke verplichtingen.
- 4.0.6 De zorgverzekeraar treft op verzoek van de verzekerde extra maatregelen om te voorkomen dat van die verzekerde herleidbare verblijfsgegevens aan derden bekend worden, indien die verzekerde verblijft in een instelling voor opvang van bedreigde personen ofwel bij die verzekerde sprake is van vergelijkbare bedreigende omstandigheden.
- 4.0.7 Indien een verzekeringsovereenkomst niet tot stand komt, worden de door of namens de verzekerde verstrekte persoonsgegevens betreffende iemands gezondheid maximaal 12 maanden bewaard.
- 4.0.8 Na beëindiging van een ziektekostenverzekering worden de persoonsgegevens maximaal 7 jaar bewaard. De zorgverzekeraar kan voor de bewaartermijnen van naam-adres-woonplaatsgegevens en geboortedata voor marketingdoeleinden afwijkende richtlijnen opstellen.
- 4.0.9 De zorgverzekeraar zal persoonsgegevens betreffende iemands gezondheid:
- niet verstrekken aan zowel andere concernonderdelen (geen ziektekosten) als aan belang-

- hebbenden buiten het concern, behoudens voor zover enig wettelijk voorschrift daartoe verplicht;
- b. die bij de uitvoering van de zorgverzekering dan wel de AWBZ-verzekering zijn verkregen, niet gebruiken voor het beoordelen en accepteren van een aspirant-verzekerde voor een aanvullende ziektekostenverzekering;
 - c. die, in het kader van aan een verzekerde verleende zorg, van de verzekerde of de zorgaanbieder zijn verkregen ten behoeve van de uitvoering van de zorgverzekering, slechts gebruiken ten behoeve van de uitvoering van de aanvullende ziektekostenverzekering indien en voor zover dit noodzakelijk is voor de geheel of gedeeltelijk betaling aan een zorgaanbieder, de geheel of gedeeltelijke vergoeding van zorgkosten aan een verzekerde, de vaststelling van de eigen bijdragen, het eigen risico, het uitoefenen van het verhaalsrecht, en het verrichten van formele en materiële controle en fraudeonderzoek;
 - d. die, in het kader van aan een verzekerde verleende zorg, van de verzekerde of de zorgaanbieder zijn verkregen ten behoeve van de uitvoering van de aanvullende ziektekostenverzekering, slechts gebruiken ten behoeve van de uitvoering van de zorgverzekering, indien en voor zover dit noodzakelijk is voor de geheel of gedeeltelijke betaling aan een zorgaanbieder, de geheel of gedeeltelijke vergoeding van zorgkosten aan een verzekerde, de vaststelling van de eigen bijdragen, het eigen risico, het uitoefenen van het verhaalsrecht, en het verrichten van formele en materiële controle en fraudeonderzoek;
 - e. die, in het kader van aan een verzekerde verleende zorg, van de verzekerde of de zorgaanbieder zijn verkregen ten behoeve van de uitvoering van de AWBZ-verzekering, slechts gebruiken ten behoeve van de uitvoering van de zorgverzekering of aanvullende ziektekostenverzekering, indien en voor zover dit noodzakelijk is voor de geheel of gedeeltelijke betaling aan een zorgaanbieder, de geheel of gedeeltelijke vergoeding van zorgkosten aan een verzekerde, de vaststelling van de eigen bijdragen, het uitoefenen van het verhaalsrecht, en het verrichten van formele en materiële controle en fraudeonderzoek;
 - f. die, in het kader van aan een verzekerde verleende zorg, van de verzekerde of de zorgaanbieder zijn verkregen ten behoeve van de uitvoering van de zorgverzekering of aanvullende ziektekostenverzekering, slechts gebruiken ten behoeve van de uitvoering van de AWBZ-verzekering, indien en voor zover dit noodzakelijk is voor de geheel of gedeeltelijke betaling aan een zorgaanbieder, de geheel of gedeeltelijke vergoeding van zorgkosten aan een verzekerde, de vaststelling van de eigen bijdragen, het eigen risico, het uitoefenen van het verhaalsrecht, en het verrichten van formele en materiële controle en fraudeonderzoek.
- 4.0.10a. Het opnemen van telefoongesprekken door een zorgverzekeraar, de daardoor verkregen opnames en Verwerking daarvan hebben als doel: (i) het voldoen aan wettelijke verplichtingen; (ii) het kunnen leveren van bewijs onder andere ten aanzien van interpretatieverschillen of onenigheid met betrekking tot de inhoud van het telefoongesprek; (iii) (fraude)onderzoek en opsporing; (iv) evalueren van de kwaliteit van de dienstverlening; (v) trainings-, coachings- en beoordelingsdoeleinden.
- b. De opnames worden zodanig bewaard en beveiligd dat deze niet toegankelijk zijn voor onbevoegden, terwijl zodanige maatregelen worden getroffen dat manipulatie wordt voorkomen en traceerbaar is, en de opname kan worden gereconstrueerd.
 - c. De opname wordt door de zorgverzekeraar niet langer bewaard dan noodzakelijk voor de genoemde doeleinden.
 - d. Een betrokkene heeft het recht de opname te beluisteren en/of een transcriptie van het opgenomen telefoongesprek te verkrijgen. Dit op voorwaarde dat de betrokkene de zorgverzekeraar voldoende informeert om zodoende de zorgverzekeraar in staat te stellen de betreffende opname te traceren. De betrokkene dient de zorgverzekeraar ten minste te informeren over de datum en tijdstip van het gesprek, het door de betrokkene gebruikte telefoonnummer en een aanduiding omtrent het door de betrokkene gebelde telefoonnummer dan wel een andere indicatie om het zoeken te vergemakkelijken. De zorgverzekeraar hoeft geen inzage te verlenen indien wordt voldaan aan de voorwaarden genoemd in artikel 13 van hoofdstuk 3 Gedragscode (beginselen en doeleinden van verwerking van persoonsgegevens).
 - e. De opnames kunnen door zorgverzekeraars worden verstrekt aan Politie en Justitie, veiligheidszaken en binnen de groep aan functionarissen die handhaving van de bedrijfsregels tot taak hebben.
- 4.0.11a. Het is zorgverzekeraars toegestaan strafrechtelijke persoonsgegevens van (aspirant)verzekerde te verwerken voor zover dat noodzakelijk is voor: (i) de acceptatie van een verzekerde voor de aanvullende ziektekostenverzekering, het uitvoeren van een overeenkomst met een verzekerde en het innen van premie; (ii) het waarborgen van de veiligheid en integriteit van de financiële sector, daaronder mede begrepen het onderkennen, voorkomen, onderzoeken en bestrijden van (pogingen tot) (strafbare of laakbare) gedragingen gericht tegen de branche waar een zorgverzekeraar deel van uitmaakt, de groep waartoe een zorgverzekeraar behoort, de zorgverzekeraar zelf, haar verzekerden en medewerkers, alsmede het gebruik

- van en de deelname aan waarschuwingssystemen; of (iii) het voldoen aan wettelijke verplichtingen.
- b. Het is zorgverzekeraars in ieder geval toegestaan persoonsgegevens van strafrechtelijke aard te verwerken indien: (i) hiertoe de uitdrukkelijke toestemming van de betrokkene is verkregen; of (ii) de gegevens door de betrokkene duidelijk openbaar zijn gemaakt; of (iii) dit noodzakelijk is voor de vaststelling, de uitoefening of de verdediging van een recht in recht; (iv) dit noodzakelijk is ter voldoening aan een volkenrechtelijke verplichting; of (v) dit noodzakelijk is met het oog op een zwaarwegend algemeen belang, passende waarborgen worden geboden ter bescherming van de persoonlijke levenssfeer en dit bij wet wordt bepaald dan wel het CBP ontheffing heeft verleend en indien passende en specifieke waarborgen zijn getroffen en de procedure is gevolgd ingevolge artikel 31 Wbp
 - c. Persoonsgegevens die (i) betrekking hebben op strafbare feiten die zijn, of op grond van feiten en omstandigheden naar verwachting zullen worden, begaan jegens één van de in een groep verbonden financiële instellingen; (ii) dienen ter vaststelling van mogelijk strafbaar gedrag jegens één van de in een groep verbonden financiële instellingen; kunnen door de zorgverzekeraar worden verstrekt binnen de groep, mits de gegevens uitsluitend worden verstrekt aan functionarissen die de gegevens voor de uitoefening van hun functie nodig hebben alsmede aan Politie en Justitie.

4.1 *Zorginkoop*

- 4.1.1 Als de zorgverzekeraar declaratie-informatie (zijnde persoonsgegevens betreffende iemands gezondheid) verwerkt ten behoeve van de inkoop van zorg, gebruikt hij de resultaten van de verwerking op niet tot natuurlijke personen herleidbaar niveau.
- 4.1.2 De zorgverzekeraar erkent dat gegevens die herleidbaar zijn tot individuele zorgaanbieders persoonsgegevens zijn. Om die reden gaat hij er zorgvuldig mee om.

4.2 *Schadebehandeling*

- 4.2.1 Betalingsopdrachten kunnen bijzondere persoonsgegevens bevatten. De uitvoering van de betalingsopdrachten brengt met zich mee dat Verwerking van dergelijke persoonsgegevens plaatsvindt. De Verwerking van persoonsgegevens vindt onder meer plaats door het archiveren van de originele bescheiden of van de al dan niet elektronische afschriften daarvan.
- 4.2.2 De zorgverzekeraar laat bij de noodzakelijke verstrekking van informatie aan de verzekeringnemer onnodige gegevens betreffende de gezondheid van een andere verzekerde achterwege. De verzekeraar dient bij de noodzakelijke gegevensverstrekking aan de verzekeringnemer er zorg voor te dragen dat de privacy van de door hem verzekerde personen daarbij niet onevenredig wordt geschaad.
- 4.2.3 De zorgverzekeraar mag ten behoeve van verhaal van schade op derden of de vaststelling van de betalingsplicht van de verzekeraar in geval van samenloop van verzekeringen persoonsgegevens betreffende iemands gezondheid alleen met uitdrukkelijke toestemming van verzekerde uitwisselen met de zorgaanbieder en/of de aansprakelijk gestelde verzekeraar.
- 4.2.4 Indien een zorgaanbieder aan een verzekerde zorg heeft verleend, die evident verband houdt met een verkeersongeval of bedrijfsongeval, mag ervan worden uitgegaan dat de toestemming van de verzekerde aan de zorgaanbieder voor het melden van het ongeval aan de zorgverzekeraar is gegeven, en mag de zorgverzekeraar deze melding als zodanig verwerken.
- 4.2.5 Eventuele groepsprofielen van verzekerden ten behoeve van de beoordeling van een aangemeld risico worden op geaggregeerd niveau (niet tot de persoon herleidbaar) verwerkt.
- 4.2.6 Indien in het kader van schadebehandeling medewerking van een verzekerde aan een medische keuring of aan een aanvullend onderzoek wordt gevraagd, zal de verzekeraar in de keuringsstukken en formulieren wijzen op het belang van legitimatie teneinde verwisseling van personen te voorkomen.

4.3 *Beheersen schadelast*

- 4.3.1 Eventuele groepsprofielen van verzekerden ten behoeve van schadelastbeheersing worden op geaggregeerd niveau (niet tot de natuurlijke personen herleidbaar) verwerkt.

4.4 *Inning premie en overige vorderingen*

- 4.4.1 Als de zorgverzekeraar gegevens over het betalingsgedrag uit het verleden verwerkt zullen deze gegevens uitsluitend gebruikt worden ten behoeve van acceptatie, controle en/of in- of excasso, en zullen de gegevens maximaal 7 jaar worden bewaard.
- 4.4.2 Door een zorgverzekeraar worden in het kader van de normale afwikkeling van het betalingsverkeer persoonsgegevens doorgegeven aan de derde. Tevens worden, tenzij vooraf anders is overeengekomen, aanvullende persoonsgegevens verstrekt aan de bij de verdere Verwerking



van persoonsgegevens betrokken partijen, voor zover deze redelijkerwijs noodzakelijk zijn voor verificatiedoeleinden of reconstructiedoeleinden.

4.5 Marketing

- 4.5.1 De zorgverzekeraar maakt geen gebruik van de hem bekende persoonsgegevens betreffende iemands gezondheid of andere bijzondere persoonsgegevens t.b.v. acquisitie van nieuwe klanten dan wel de verkoop van nieuwe producten aan bestaande klanten.
- 4.5.2 a. Indien het aan een betrokkene voldoende duidelijk is gemaakt dat de zorgverzekeraar waar deze contact mee heeft deel uitmaakt van een groep kan de betrokkene worden benaderd door alle entiteiten van de groep ten behoeve van marketingactiviteiten, mits aan de overige bepalingen van de Wbp is voldaan.
 - b. Bij marketingactiviteiten wordt primair gebruik gemaakt van persoonsgegevens die van de betrokkene zelf afkomstig zijn. In geval er gebruik wordt gemaakt van persoonsgegevens die niet van de betrokkene zelf verkregen worden, zal de herkomst van de persoonsgegevens altijd worden vastgelegd, indien de betrokkene niet wordt geïnformeerd omdat dit onmogelijk blijkt of een onevenredige inspanning vergt.
 - c. Bij marketingactiviteiten zal steeds worden nagegaan of een betrokkene gebruik heeft gemaakt van het recht van verzet, in relatie tot de Verwerking van persoonsgegevens voor deze doeleinden. Tevens zal steeds gecontroleerd worden of de betrokkene zich heeft laten opnemen in het in artikel 11.7, zesde lid, van de Telecommunicatiewet bedoelde register.

4.6 Beoordelen en accepteren

- 4.6.1 In het kader van het beoordelen en accepteren van een verzekerde en het aangaan en uitvoeren van een overeenkomst worden persoonsgegevens (verzameld en) verwerkt.
- 4.6.2 Zorgverzekeraars kunnen voor het beoordelen en accepteren van een verzekerde en het aangaan en uitvoeren van overeenkomst met een verzekerde persoonsgegevens verstrekken en onttrekken aan het incidentenregister en het EVR.
- 4.6.3 Indien in het kader van acceptatie medewerking van een verzekerde aan een medische keuring of aan een aanvullend onderzoek wordt gevraagd, zal de verzekeraar in de keuringsstukken en formulieren wijzen op het belang van legitimatie teneinde verwisseling van personen te voorkomen.
- 4.6.4 In het geval dat bij de aanvraag van een aanvullende ziektekostenverzekering sprake is van een onderzoek ter beoordeling van de gezondheidstoestand (zogenaamd keuringsonderzoek) van de aspirant-verzekerde stelt de medisch adviseur de aspirant-verzekerde in de gelegenheid 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 de zorgverzekeraar wordt gedaan.
- 4.6.5 De zorgverzekeraar zal van de aspirant-verzekerde bij een eventueel keuringsonderzoek in het kader van acceptatie voor een aanvullende ziektekostenverzekering, geen medewerking verlangen aan een erfelijkheidsonderzoek. Evenmin zal de zorgverzekeraar aan de (aspirant)verzekerde vragen om de resultaten van een eventueel eerder verricht erfelijkheidsonderzoek te (laten)verstrekken. Van de (aspirant)verzekerde kan in verband met het afsluiten van de andere dan een zorgverzekering (Zvw) of AWBZ-verzekering wél verlangd worden te melden of hij reeds de ziekteverschijnselen heeft die verbonden zijn aan een erfelijke ziekte. Op de Verwerking van deze persoonsgegevens betreffende erfelijke eigenschappen is het moratorium erfelijkheidsonderzoek van toepassing.
- 4.6.6 De zorgverzekeraar zal geen persoonsgegevens betreffende de gezondheid van de aspirant-verzekerde verwerken, die ontleend kunnen worden aan bloedonderzoek. Op de Verwerking van deze persoonsgegevens betreffende iemands gezondheid die ontleend kunnen worden aan (bloed)onderzoek is de 'HIV-gedragscode' van toepassing.
- 4.6.7 De medisch adviseur verstrekt ten behoeve van de acceptatie van verzekerden slechts informatie die strikt noodzakelijk is voor de zorgverzekeraar om gemotiveerd te kunnen besluiten om een verzekerde wél of niet, onder uitsluiting van bepaalde (kosten van) zorg, met hantering van een wachttijd dan wel met een premietoeslag te accepteren. De aan zijn advies ten grondslag liggende persoonsgegevens betreffende iemands gezondheid geeft hij niet ter inzage.
- 4.6.8 Voorzover er een wettelijke acceptatieplicht bestaat, worden geen persoonsgegevens betreffende iemands gezondheid gevraagd om die betreffende verzekering af te kunnen sluiten.
- 4.6.9 Voor het vragen van persoonsgegevens betreffende iemands gezondheid door de medisch adviseur van de zorgverzekeraar aan de zorgaanbieder ten behoeve van 'beoordelen en accepteren' van een aspirant-verzekerde voor een aanvullende ziektekostenverzekering, en het vervolgens verstrekken van deze gegevens door de zorgaanbieder, is uitdrukkelijke toestemming van de aspirant-verzekerde nodig.



4.7 Informatieverstrekking aan groepen verzekerden

- 4.7.1 De zorgverzekeraar kan groepen van verzekerden gericht aanschrijven met voor hen relevante informatie van algemene strekking. Voor de selectie van de groep uit het verzekerdenbestand mogen persoonsgegevens betreffende de gezondheid worden gebruikt.

4.8 Zorgbemiddeling

- 4.8.1 De zorgverzekeraar gebruikt ten behoeve van het gericht benaderen van individuele verzekerden voor het doen van een zorgbemiddelingsaanbod alleen algemene criteria, waartoe geen diagnoses behoren.
- 4.8.2 Individuele zorgbemiddeling vindt slechts plaats na een verzoek daartoe, afkomstig van of namens de verzekerde. Hiervoor mag de zorgverzekeraar persoonsgegevens betreffende de gezondheid van de verzekerde verwerken. De zorgverzekeraar beëindigt het gebruik van persoonsgegevens bij de bemiddeling van zorg, als de verzekerde te kennen heeft gegeven de zorgbemiddeling niet meer op prijs te stellen.

4.9 Materiële controle

- 4.9.1 De zorgverzekeraar gaat bij de uitvoering van materiële controle – ook in relatie tot de zorgaanbieder – zorgvuldig om met persoonsgegevens.
- 4.9.2 De zorgverzekeraar houdt zich aan hetgeen hierover bepaald wordt in de ministeriële regelingen op grond van de Zvw, AWBZ en WMG en aan het in dat kader door Zorgverzekeraars Nederland opgestelde Protocol materiële controle, dat deel uitmaakt van deze gedragscode.
- 4.9.3 De zorgverzekeraar zal ten behoeve van de controle van geleverde zorg slechts diagnose-informatie van verzekerden verwerken, voor zover dat noodzakelijk is om de rechtmatigheid of doelmatigheid vast te stellen.
- 4.9.4 Persoonsgegevens die worden verzameld in het kader van materiële controle gericht op de zorgaanbieder mogen door de zorgverzekeraar in beginsel niet worden gebruikt voor een ander doel dan materiële controle van de betreffende zorgaanbieder.

4.10 Veiligheid en integriteit (w.o. fraudeonderzoek)

- 4.10.1 Ten behoeve van de veiligheid en integriteit van de financiële sector kunnen gegevens, waaronder persoonsgegevens, die betrekking hebben op: (i) gebeurtenissen die gelet op het bijzondere karakter van de financiële sector de zorg en aandacht behoeven van de Zorgverzekeraar, (ii) (potentiële) vorderingen onder meer ten aanzien van een met de Zorgverzekeraar gesloten overeenkomst; (iii), het niet nakomen van contractuele verplichtingen of andere (toerekenbare) tekortkomingen; of (iv) handelingen van zorgverzekeraars, worden opgenomen in een gebeurtenissenregistratie gehouden door de veiligheidsafdeling of een daartoe aangewezen afdeling van de betreffende Zorgverzekeraar. Op deze registratie is de Gedragscode van toepassing.
- 4.10.2 Indien een in het eerste lid bedoelde gebeurtenis voldoet aan de criteria als opgenomen in het Protocol Incidentenwaarschuwingssysteem Financiële Instellingen worden de met deze gebeurtenis verband houdende gegevens opgenomen in het incidentenregister en is opname in het EVR mogelijk.
- 4.10.3 De zorgverzekeraar verwerkt persoonsgegevens, die op basis van het Protocol Incidentenwaarschuwingssysteem Financiële Instellingen in de registers zijn opgenomen.
- 4.10.4 Als de zorgverzekeraar vaststelt dat de verzekeringnemer informatie die van essentieel belang is voor het aangaan van de aanvullende ziektekostenverzekering bij het aangaan van deze verzekering niet heeft medegedeeld, heeft de zorgverzekeraar het recht om de betreffende verzekering binnen twee maanden daarna met onmiddellijke ingang op te zeggen. Reeds uitgekeerde kosten kunnen worden teruggevorderd, indien de verzekeringnemer of de betreffende verzekerde de betreffende informatie met opzet heeft verzwegen of indien de zorgverzekeraar bij kennis van de ware stand van zaken geen verzekering zou hebben gesloten. Bij de voor de uitoefening van dit recht noodzakelijke verwerking van persoonsgegevens dient de proportionaliteit in acht te worden genomen.

4.11 Statistisch en/of wetenschappelijk onderzoek

- 4.11.1 Verdere verwerking van de persoonsgegevens voor historische, statistische of wetenschappelijke doeleinden, wordt niet als onverenigbaar beschouwd, indien de verantwoordelijke de nodige voorzieningen heeft getroffen ten einde te verzekeren dat de verdere verwerking uitsluitend geschiedt ten behoeve van deze specifieke doeleinden.
- 4.11.2 Analyses van persoonsgegevens teneinde groepsprofielen op te stellen worden beschouwd als Verwerkingen voor statistische of wetenschappelijke doeleinden.

- 4.11.3 Voor de verwerking van persoonsgegevens betreffende iemands gezondheid voor wetenschappelijk onderzoek of statistiek is de uitdrukkelijke toestemming van de verzekerde vereist, tenzij het vragen van uitdrukkelijke toestemming onmogelijk blijkt of een onevenredige inspanning kost en het onderzoek een algemeen belang dient, de verwerking voor het betreffende onderzoek of de betreffende statistiek noodzakelijk is en bij de uitvoering is voorzien in zodanige waarborgen dat de persoonlijke levenssfeer van de betrokkene niet onevenredig wordt geschaad.
- De zorgverzekeraar treft de nodige voorzieningen om er voor zorg te dragen dat de verdere Verwerking van de persoonsgegevens uitsluitend plaats heeft ten behoeve van deze specifieke doeleinden. De voor historische, statistische of wetenschappelijke doeleinden verzamelde persoonsgegevens mogen zo lang worden bewaard als noodzakelijk voor deze doeleinden.

5 Rechten van betrokkene

- 5.1 De zorgverzekeraar heeft beleid en richtlijnen vastgesteld in het kader van het recht van betrokkenen op inzage, verbetering, aanvulling, verwijdering of afscherming van persoonsgegevens.
- 5.2 a. Een betrokkene is gerechtigd zich vrijelijk- en met redelijke tussenpozen – een zorgverzekeraar schriftelijk een overzicht te vragen van de persoonsgegevens van de betrokkene die door de zorgverzekeraar worden verwerkt. De zorgverzekeraar zal de betrokkene binnen vier weken na ontvangst van het verzoek een overzicht van de persoonsgegevens doen toekomen. Indien door de zorgverzekeraar geen persoonsgegevens van de betrokkene worden verwerkt, zal de zorgverzekeraar dit tevens binnen vier weken na de datum van het verzoek aan de betrokkene laten weten.
- b. Het overzicht als genoemd in lid a omvat in begrijpelijke vorm: (i) een omschrijving van het doel of de doeleinden van de Verwerking; (ii) de categorieën van persoonsgegevens waarop de Verwerking betrekking heeft; (iii) de ontvangers of categorieën van ontvangers, alsmede; (iv) de beschikbare informatie over de herkomst van de persoonsgegevens.
- c. Indien uit het verstrekte overzicht blijkt dat persoonsgegevens feitelijk onjuist zijn, voor het doel van de Verwerking onvolledig of niet ter zake dienend dan wel anderszins in strijd met deze Gedragscode of de Wbp worden verwerkt, kan de betrokkene schriftelijk om verbetering, aanvulling, verwijdering of afscherming van de betreffende persoonsgegevens verzoeken. Een zorgverzekeraar zal de betrokkene binnen vier weken na ontvangst van genoemd verzoek, schriftelijk laten weten of dan wel in hoeverre aan het verzoek wordt voldaan. Indien niet of niet volledig aan het verzoek van de betrokkene wordt voldaan wordt dit met redenen omkleed.
- d. Voordat een verzekeraar een mededeling doet als hiervoor bedoeld, waartegen een derde naar verwachtingen bedenkingen zal hebben, stelt hij die derde in de gelegenheid zijn zienswijze naar voren te brengen indien de mededeling gegevens bevat die hem betreffen, tenzij dit onmogelijk blijkt of een onevenredige inspanning kost.
- e. Het in lid a genoemde verzoek dient te worden gedaan bij de zorgverzekeraar die verantwoordelijk is voor de betreffende Verwerking van persoonsgegevens. Het verzoek om correctie dient een specificatie te bevatten van de persoonsgegevens die gecorrigeerd dienen te worden. De verantwoordelijke draagt zorg voor een deugdelijke vaststelling van de identiteit van de verzoeker.
- f. Indien het voor de betrokkene onduidelijk is wie als verantwoordelijke voor de Verwerking van de betreffende persoonsgegevens dient te worden aangemerkt, bijvoorbeeld omdat de zorgverzekeraar deel uitmaakt van een groep, kan de betrokkene zijn verzoek richten tot de directie van de zorgverzekeraar waarvan hij vermoedt dat deze zijn persoonsgegevens verwerkt. De directie van de betreffende zorgverzekeraar dient er voor zorg te dragen dat het verzoek op de juiste wijze wordt afgehandeld.
- 5.3 Indien de grondslag van de Verwerking van persoonsgegevens is gelegen in het gerechtvaardigde belang van de verantwoordelijke of van een derde aan wie de persoonsgegevens worden verstrekt heeft de betrokkene het recht verzet aan te tekenen tegen de Verwerking van persoonsgegevens in verband met zijn bijzondere persoonlijke omstandigheden. Binnen vier weken na ontvangst van het verzet beoordeelt de verantwoordelijke of het verzet gerechtvaardigd is. Is dat het geval dan wordt de Verwerking van persoonsgegevens van die betrokkene onmiddellijk beëindigd.
- 5.4 Indien een zorgverzekeraar persoonsgegevens verwerkt met het oog op werving voor commerciële of charitatieve doelen kan de betrokkene daartegen altijd kosteloos verzet aantekenen. In geval van verzet treft de zorgverzekeraar maatregelen om deze vorm van Verwerking van persoonsgegevens onmiddellijk te beëindigen. De verantwoordelijke zal zorg dragen dat, indien voor de hiervoor genoemde doelen rechtstreeks een boodschap aan betrokkene wordt gezonden, deze daarbij wordt gewezen op de mogelijkheid tot het doen van verzet.
- 5.5 a. Het gebruik van automatische oproepsystemen zonder menselijke tussenkomst, faxen of elektronische berichten voor direct marketing is uitsluitend toegestaan indien de verzender kan aantonen dat de betrokkene daarvoor voorafgaand toestemming heeft verleend ('opt-in'). Er zijn voor de betrokkene geen kosten verbonden aan het verlenen van deze toestemming.
- b. Het gebruik van andere dan de in lid a genoemde technieken voor communicatie op afstand



waaronder telefoon en 'gewone' post voor direct marketing is toegestaan, tenzij de betreffende betrokkene te kennen heeft gegeven informatie of mededelingen waarbij van deze technieken gebruik wordt gemaakt, niet te willen ontvangen ('opt-out'). Er zijn voor de betrokkene geen kosten verbonden aan voorzieningen waarmee wordt voorkomen dat aan een betrokkene ongevraagde informatie wordt overgebracht.

- c. Een zorgverzekeraar die elektronische contactgegevens voor elektronische berichten (zoals e-mail, sms-berichten, mms-berichten) heeft verkregen in het kader van de verkoop van een financieel product of het verlenen van een financiële dienst mag deze gegevens gebruiken voor direct marketing ten behoeve van eigen gelijksoortige financiële producten of financiële diensten ('soft opt-in'). Dit op voorwaarde dat: (i) bij de verkrijging van de contactgegevens aan de betrokkene uitdrukkelijk de gelegenheid is geboden om kosteloos verzet aan te tekenen tegen het gebruik van die elektronische contactgegevens; en, (ii) indien de betrokkene hiervan geen gebruik heeft gemaakt, hem bij elke tot stand gebrachte communicatie nadrukkelijk de mogelijkheid wordt geboden om kosteloos verzet aan te tekenen tegen het verdere gebruik van zijn elektronische contactgegevens. Artikel 41, tweede lid Wbp is van overeenkomstige toepassing.
De gerechtvaardigde verwachting van de verzekerde speelt een rol bij de afweging of de verkregen persoonsgegevens verder mogen worden verwerkt in het kader van direct marketing.
 - d. Bij het gebruik van elektronische berichten voor direct marketing dient de zorgverzekeraar te voldoen aan de informatieplicht ingevolge artikel 3:15e BW.
 - e. Een zorgverzekeraar zal zich slechts door middel van een elektronisch communicatiemiddel toegang verschaffen tot persoonsgegevens die zijn opgeslagen in randapparatuur van een gebruiker van een openbaar communicatienetwerk indien dat noodzakelijk is om de verzending van communicatie over een openbaar elektronisch communicatienetwerk uit te voeren of te vergemakkelijken dan wel om de door de gebruiker gevraagde dienst te leveren en de opslag of toegang tot gegevens daarvoor strikt noodzakelijk is.
 - f. In alle andere gevallen zal een zorgverzekeraar zich een dergelijke toegang slechts verschaffen indien de gebruiker op een duidelijke en nauwkeurige wijze is geïnformeerd over de doeleinden waarvoor toegang tot apparatuur of persoonsgegevens gewenst is en op voldoende kenbare wijze de gelegenheid is geboden om deze handeling te weigeren.
- 5.6 a. Een zorgverzekeraar kan voor een verzoek van een betrokkene als bedoeld in de artikel 5.2a een vergoeding van kosten verlangen die niet hoger is dan het bij algemene maatregel van bestuur vastgestelde bedrag.
- b. Indien tot aanpassing, wijziging of verwijdering van de persoonsgegevens wordt overgegaan als bedoeld in artikel 5.2c wordt de vergoeding als bedoeld in artikel 5.6a gerestitueerd.
- 5.7 a. Het nemen van een besluit door een zorgverzekeraar uitsluitend op grond van geautomatiseerde Verwerking van persoonsgegevens bestemd om een beeld van bepaalde aspecten van iemands persoonlijkheid te krijgen is slechts toegestaan indien: (i) dit wordt genomen in het kader van het sluiten of uitvoeren van een overeenkomst, of (ii) dit besluit zijn grondslag vindt in een wet waarin maatregelen zijn vastgelegd die strekken tot bescherming van het gerechtvaardigde belang van de betrokkene.
- b. Indien bij het besluit niet is voldaan aan het verzoek van de betrokkene zal deze in de gelegenheid worden gesteld zijn zienswijze naar voren te brengen. De zorgverzekeraar deelt in dat geval de logica mede die aan de geautomatiseerde Verwerking van persoonsgegevens ten grondslag heeft gelegen.

6 Naleving van de Gedragscode

- 6.1 Zorgverzekeraars hechten belang aan een correcte naleving van de regels van de Wbp en de Gedragscode. In dat kader hebben zorgverzekeraars controlemechanismen geïmplementeerd door middel waarvan er onder meer wordt toegezien op de naleving van de Wbp en deze Gedragscode. Onderdeel hiervan is dat door een zorgverzekeraar wordt vastgesteld op welke wijze de diverse onderdelen van de zorgverzekeraar worden gecontroleerd op correcte naleving van de Wbp en de Gedragscode, alsmede het opstellen van rapportages.
- 6.2 Ter bevordering van de naleving van de regels van de Wbp en Gedragscode is een zorgverzekeraar gehouden interne instructies op te stellen en te geven waarin nader wordt aangegeven op welke wijze persoonsgegevens door de zorgverzekeraar worden verwerkt. De instructies betreffen in ieder geval die onderwerpen waarvan de Zorgverzekeraar van oordeel is dat nadere uitleg wenselijk is.

7 Geschillen

- 7.1 De leden van de vereniging Zorgverzekeraars Nederland (ZN) zijn op basis van hun lidmaatschap aangesloten bij de Stichting Klachten en Geschillen Zorgverzekeringen (SKGZ). Deze stichting kent



als organen een bestuur, een Ombudsman Zorgverzekeringen en een Geschillencommissie Zorgverzekeringen.

Het bestuur heeft een onafhankelijke voorzitter; de leden worden benoemd door belangenorganisaties, thans ZN en de Nederlandse Patiënten en Consumenten Federatie.

Als een zaak door de SKGZ wordt ontvangen, zal eerst worden gezien of de kwestie door bemiddeling kan worden opgelost. Deze bemiddelingspoging geschiedt door de Ombudsman.

Is bemiddeling niet mogelijk, of niet succesvol, dan kan de verzekerde er voor kiezen de zaak voor te leggen aan de Geschillencommissie. Deze commissie adviseert bindend.

Het voorleggen van zaken aan de SKGZ gebeurt in beginsel schriftelijk. Het postadres luidt: Postbus 291, 3700 AG te Zeist. De stichting is per telefoon of fax te bereiken onder nummer 030-6988360, respectievelijk 030-6988399.

Zaken kunnen worden aangebracht binnen één jaar nadat de zorgverzekeraar zijn definitieve standpunt kenbaar heeft gemaakt, dan wel binnen één jaar na het verstrijken van een periode van één maand waarbinnen de zorgverzekeraar door betrokkene in de gelegenheid is gesteld op de kwestie te reageren.

Na bemiddeling door de Ombudsman, dient de verzekerde binnen een termijn van drie maanden te besluiten of hij kiest voor behandeling van zijn zaak door de Geschillencommissie. Deze commissie kan een bindend advies uitbrengen, waaraan de betrokken partijen dan gebonden zijn. De Geschillencommissie oordeelt niet op verzoeken tot schadevergoeding ter zake van het gebruik van persoonsgegevens.

- 7.2 In geval van een klacht of geschil verstrekt de zorgverzekeraar aan de oordelende instantie slechts persoonsgegevens voor zover daartoe noodzaak bestaat in het kader van de behandeling van de zaak (noodzakelijkheidsvereiste), en nooit meer gegevens dan strikt nodig (proportionaliteitsvereiste).

Indien het gegevens betreft die worden verwerkt onder verantwoordelijkheid van de medisch adviseur is toestemming van de verzekerde nodig.

De SKGZ vraagt de verzekerde die een zaak wenst voor te leggen overigens standaard om toestemming voor het gebruik van diens persoonsgegevens.

- 7.3 Een betrokkene die van mening is dat door de zorgverzekeraar wordt gehandeld in strijd met het bepaalde in de Gedragscode en/of de Wbp, kan zich daarnaast wenden tot (i) het College bescherming persoonsgegevens (CBP) of (ii) de bevoegde rechter. Het postadres van het CBP luidt: Postbus 93374, 2509 AJ te Den Haag.
- 7.4 Een betrokkene die bezwaar heeft tegen het gebruik van formulieren door een zorgverzekeraar kan hiertegen een klacht indienen bij de Nederlandse Zorgautoriteit (Postbus 3017, 3502 GA Utrecht), dit op grond van artikel 23 WMG.
- 7.5 Partijen bij de individuele overeenkomst zorgverzekeraar-zorgaanbieder kunnen een geschil hebben die voortvloeit uit deze overeenkomst. Deze kan ter bemiddeling en arbitrage voorgelegd worden aan de Commissie voor de Rechtspraak. De samenstelling, werkwijze en procedureregeling van de Commissie voor de Rechtspraak is geregeld in het Reglement op de Rechtspraak zorgverzekering en het Reglement inzake bemiddeling zorgverzekering. Deze reglementen zijn te downloaden via www.zn.nl.
- Het postadres van het secretariaat luidt: CMS Derks Star Busmann, Postbus 85250, 3508 AG te Utrecht. Het secretariaat is per telefoon te bereiken onder nummer 030-2121111. Bij het ontbreken van een overeenkomst tussen de zorgaanbieder en de zorgverzekeraar is de geschillenregeling via de reguliere rechter aangewezen.

Toelichting Gedragscode Verwerking Persoonsgegevens Zorgverzekeraars

Algemeen

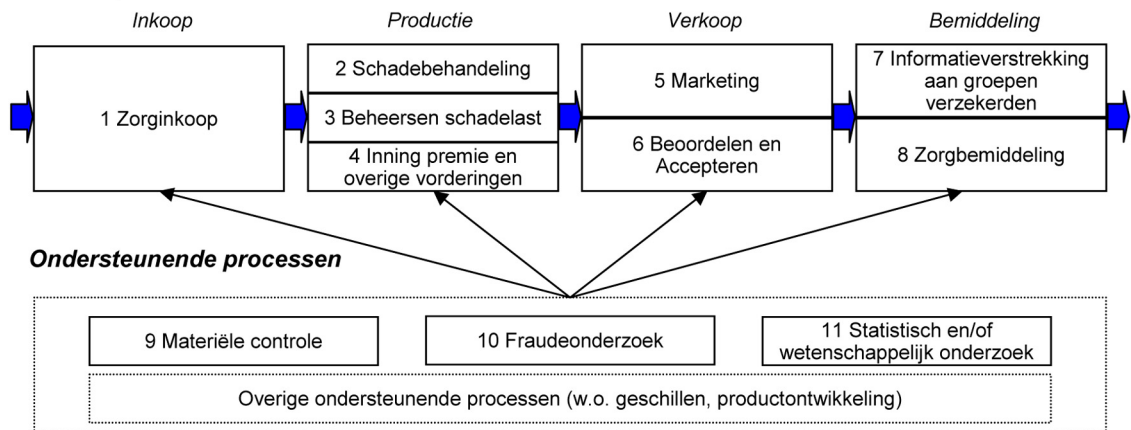
Zorgverzekeraars verwerken in de uitoefening van hun bedrijfsvoering meer dan andere verzekeraars persoonsgegevens betreffende iemands gezondheid. Teneinde de zorgvuldige omgang met deze gegevens te waarborgen is speciaal voor zorgverzekeraars de Gedragscode Verwerking persoonsgegevens Zorgverzekeraars (Gedragscode) opgesteld. De Gedragscode is geschreven aan de hand van:

- een aantal voor de zorgverzekeraar specifieke bedrijfsprocessen (met bijbehorende gedragsregels);
- een aantal voor de zorgverzekeraar specifieke gedragsregels bij deze bedrijfsprocessen.

In de Gedragscode is een aantal primaire en ondersteunende bedrijfsprocessen onderscheiden waarvoor gedragsregels zijn opgesteld. Indien een zorgverzekeraar een proces geheel/gedeeltelijk door een ander 'in zijn naam' laat verrichten dient dit contractueel te worden geregeld.

Voor ieder bedrijfsproces is aangegeven of er persoonsgegevens worden verwerkt (en ook of dit persoonsgegevens betreffende iemands gezondheid betreft). In de Gedragscode wordt een en ander nader uitgewerkt.

Primair proces



1. Zorginkoop

Om verzekerden de zorg waarvoor zij zich verzekerd hebben te kunnen aanbieden, moet door de zorgverzekeraar voldoende zorg ingekocht worden. De zorgverzekeraar moet daarvoor weten aan welke soort zorg behoefte zal bestaan en om hoeveel zorg het gaat. Deze informatie heeft echter *niet op persoonsniveau* bekend te zijn, omdat de zorg voordat een verzekerde er op aangewezen is, wordt ingekocht voor grotere groepen verzekerden.

2. Schadebehandeling

Als zorg aan verzekerden geleverd is, moet deze betaald worden. In dat geval declareert ofwel de verzekerde, ofwel de zorgaanbieder de kosten bij de zorgverzekeraar. Deze moet over informatie op persoonsniveau beschikken, om te kunnen beoordelen of de gedeclareerde zorg voldoet aan de polisvoorwaarden of andere wettelijke eisen. Het betreft veelal *persoonsgegevens betreffende iemands gezondheid*, waarvoor extra zorgvuldigheidseisen gesteld worden.

3. Beheersen schadelast

Om de verzekering betaalbaar te houden moeten de totale kosten van de zorgverzekeraar, deze spreekt over 'schadelast', beheersbaar gehouden worden. Om deze reden spreekt een zorgverzekeraar een zorgaanbieder of een instelling aan op doelmatige zorgverlening. Ook voor dit proces is informatie nodig. Net als bij zorginkoop kan hier volstaan worden met geaggregeerde informatie, die *niet op persoonsniveau* bekend hoeft te zijn (dit is anders als wordt overgegaan tot materiële controle; zie hieronder bij punt 9).

4. Inning premie en overige vorderingen

Vanzelfsprekend kunnen geen uitkeringen gedaan worden zonder inkomsten. Derhalve moet premie door de zorgverzekeraar worden geïnd. Omdat de premieheffing op verzekerdeniveau plaatsvindt, moet de zorgverzekeraar over *persoonsgegevens* beschikken.

5. Marketing

Voor de werving van nieuwe verzekerden en de verkoop van nieuwe producten aan bestaande klanten maakt de zorgverzekeraar *geen gebruik van bij hem bekende persoonsgegevens* betreffende iemands gezondheid.

6. Beoordelen en accepteren

Voor de vraag of de zorgverzekeraar een verzekeringsovereenkomst wil sluiten met een aspirant-verzekerde is verschillende informatie nodig. Als er een wettelijke acceptatieplicht bestaat worden *geen persoonsgegevens* betreffende iemands gezondheid ten behoeve van acceptatie gevraagd. Voor verzekeringen waarvoor geen acceptatieplicht bestaat, wordt veelal op basis van een inschatting van het te verzekeren risico besloten om een aspirant-verzekerde wel of niet te accepteren. Dit geldt voor de aanvullende ziektekostenverzekeringen. Voor deze laatste verzekeringen zijn daarom soms gedetailleerde *persoonsgegevens betreffende iemands gezondheid* noodzakelijk. Vanzelfsprekend zijn



voor het sluiten van alle verzekeringen wel algemene persoonsgegevens noodzakelijk.

7. Informatieverstrekking aan groepen verzekerden

Voor het selecteren van de te informeren groep verzekerden (uit het verzekerdenbestand) gebruikt de zorgverzekeraar persoonsgegevens betreffende de gezondheid. Dit om een selectie te maken uit het verzekerdenbestand om verzekerden er bijvoorbeeld op te wijzen 'dat een medicijn dat deze verzekerden slikken, of een behandeling door de hulpverlener waar zij onder behandeling zijn, door een wijziging in het pakket niet meer zal worden vergoed'

8. Zorgbemiddeling

Wachlijsten, onbekendheid met de structuur van de gezondheidszorg en dergelijke bemoeilijken de toegang tot noodzakelijke, adequate en tijdige zorgverlening. De zorgverzekeraar heeft een verantwoordelijkheid om de verzekerden hier de weg te wijzen. Hiervoor verleent de zorgverzekeraar zorgbemiddeling. Voor gerichte bemiddeling zijn *persoonsgegevens* betreffende iemands gezondheid van de betreffende verzekerde noodzakelijk.

9. Materiële controle

Een groot deel van de controle die bij de declaratie moet geschieden, wordt ten behoeve van een snelle uitbetaling uitgesteld tot later. Het betreft hier de materiële controle. Deze controle is er op gericht vast te stellen of hetgeen werd verklaard overeenstemt met de werkelijkheid (bijvoorbeeld of de gedeclareerde zorg ook feitelijk geleverd is) en of deze zorg doelmatig is. Ten behoeve van deze controle zijn soms *persoonsgegevens betreffende iemands gezondheid* noodzakelijk.

10. Fraudeonderzoek

Ook in de ziektekostenverzekering komt fraude voor. Om enerzijds te voorkomen dat de premie met dergelijke kosten wordt belast en anderzijds de integriteit van de sector te bewaren, bestrijdt de zorgverzekeraar fraude. Voor deze activiteit is soms zeer gevoelige persoonsinformatie, waaronder *persoonsgegevens betreffende iemands gezondheid* noodzakelijk.

11. Statistisch en/of wetenschappelijk onderzoek

Bij statistische analyses, waaronder begrepen datamining en creditscoring, worden persoonsgegevens verwerkt. Ook bijzondere persoonsgegevens kunnen in dit kader nodig zijn.

12. Geschillen en klachten

Afhankelijk van de aard van de klacht kan het noodzakelijk zijn dat door de zorgverzekeraar *persoonsgegevens* aan de geschilleninstantie of rechter en zijn advocaat verstrekt worden.

Artikelsgewijs

1. Begripsbepaling

De Wbp-term 'persoonsgegevens betreffende iemands gezondheid' wordt in deze Gedragscode gehanteerd in plaats van 'medische gegevens'.

11. De medewerkers van de functionele eenheid onderscheiden zich van andere medewerkers, die bij verwerking van persoonsgegevens betreffende iemands gezondheid betrokken zijn, doordat zij onder de functionele medische verantwoordelijkheid van de medisch adviseur werken. Onder verantwoordelijkheid van de medisch adviseur kunnen meerdere functionele eenheden (opgedeeld op grond van specifieke doelstellingen voor de verwerking van persoonsgegevens betreffende iemands gezondheid) functioneren. De medisch adviseur is coördinator van (en verantwoordelijk voor) de verstrekking van informatie over verzekerden die aan de medewerkers binnen de functionele eenheid wordt verstrekt. De leden van de functionele eenheden hebben een van de medisch adviseur afgeleide geheimhoudingsplicht (die ook ten opzichte van leden van andere functionele eenheden geldt).
15. De specifieke taken en verantwoordelijkheden van een zorgverzekeraar, in vergelijking met banken en overige verzekeraars, maken een aparte gedragscode passend. Dit specifieke blijkt onder meer uit een breder spectrum van zorgadvisering, hetgeen het inschakelen van een breed pallet van deskundigheden noodzakelijk maakt. In de definitie van medisch adviseur is opgenomen dat sprake moet zijn van een BIG-geregistreeerde medisch adviseur, omdat dit waarborgen biedt in de vorm van tuchtrechtelijke aansprakelijkheid.
De medisch adviseur dient op transparante wijze met derden te communiceren, door middel van

het expliciet kenbaar maken van zijn/haar deskundigheidsgebied, zoals die blijkt uit de BIG-registratie (bijvoorbeeld fysiotherapeut of arts). Dit betekent dat in de praktijk, wanneer medische informatie wordt opgevraagd door de fysiotherapeut, dit verzoek bijvoorbeeld wordt ondertekend door 'fysiotherapeut'. Medisch adviseurs die geen arts zijn, zoals de fysiotherapeut, vermijden in praktijk het gebruik van de term 'medisch adviseur' vanwege de hieraan (ten onrechte) toegekende betekenis van zijnde synoniem voor arts.

16. 'Ondubbelzinnige toestemming' wordt in de Gedragscode alleen gehanteerd in gedragsregel 3.4, waarin conform artikel 8 Wbp 'ondubbelzinnige toestemming van betrokkene' als grondslag wordt genoemd voor de verwerking van persoonsgegevens.
18. Blijkens de Memorie van Toelichting van de Wbp moet het begrip 'gezondheid' ruim worden opgevat; 'het omvat niet alleen de gegevens die in het kader van een medisch onderzoek of een medische behandeling door een arts worden verwerkt, maar alle gegevens die de geestelijke of lichamelijke gezondheid van een persoon betreffen. Voorts is ook het enkele gegeven dat iemand ziek is een gegeven betreffende iemands gezondheid, hoewel dat gegeven op zichzelf nog niets zegt over de aard van de aandoening'
19. Gelet op de bewijslast van de verantwoordelijke verdient schriftelijke toestemming de voorkeur. 'Uitdrukkelijke toestemming' van de verzekerde is nodig voor het vragen van persoonsgegevens betreffende iemands gezondheid door de medisch adviseur van de zorgverzekeraar aan de zorgaanbieder ten behoeve van 'beoordelen en accepteren' van een aspirant-verzekerde voor een aanvullende ziektekostenverzekering, en het vervolgens verstrekken van deze gegevens door de zorgaanbieder en bij het opvragen van aanvullende informatie bij een zorgaanbieder in het kader van een aanvraag voor een 'machtiging' (gedragsregel 4.0.4 sub c; zie voor 'uitdrukkelijke toestemming' ook gedragsregel 4.0.4 sub b). Uitdrukkelijke toestemming is eveneens aan de orde bij het uitwisselen van persoonsgegevens betreffende iemands gezondheid bij verhaal van schade op derden of de vaststelling van betalingsplicht van de verzekeraar in geval van samenloop van verzekeringen (gedragsregel 4.2.3). Wellicht ten overvloede dient opgemerkt te worden dat geen persoonsgegevens betreffende iemands gezondheid opgevraagd mogen worden ten behoeve van acceptatie als er een wettelijke acceptatieplicht geldt.

2. Omschrijving van de reikwijdte en betrokkenen

Geen toelichting.

3. Beginselen en doeleinden van verwerking van persoonsgegevens

Onder verwerking van persoonsgegevens worden alle handelingen begrepen die met persoonsgegevens worden verricht. Het betreft het verzamelen tot en met het vernietigen van de persoonsgegevens, inclusief alle tussenliggende handelingen. De belangrijkste voorwaarden voor een rechtmatige verwerking van persoonsgegevens zijn: (i) het vaststellen van de doelstelling van de verwerking; (ii) het vaststellen van een grondslag voor de verwerking; en (iii) de informatieplicht die op de verantwoordelijke rust. Hierna zullen deze voorwaarden worden toegelicht. Daarbij zal in verband met het vaststellen van de doelstelling uitvoerig worden ingegaan op het zogenaamd 'verenigbaar gebruik', aangezien dit bepalend is voor de verdere verwerking van persoonsgegevens, zoals bijvoorbeeld de verstrekking.

3.1 en 3.2 Doeleinden van verwerking van persoonsgegevens

Persoonsgegevens mogen slechts voor welbepaalde, uitdrukkelijk omschreven en gerechtvaardigde doeleinden worden verzameld. Deze doeleinden moeten zijn vastgesteld of aangepast alvorens met de (aangepaste) Verwerking mag worden begonnen. Welbepaald houdt in dat de doelomschrijving duidelijk moet zijn. Het doel waarvoor de persoonsgegevens worden verzameld geldt als toetsingscriterium voor tal van andere bepalingen, zoals het verenigbaar gebruik, de bewaartermijnen en de voorwaarde dat niet meer persoonsgegevens mogen worden verzameld dan voor het doel noodzakelijk is.

3.3 Het doel waarvoor een zorgverzekeraar persoonsgegevens verwerkt heeft betrekking op het geheel aan activiteiten welke een zorgverzekeraar verricht in het kader van een efficiënte en effectieve bedrijfsvoering. Het doel is door de zorgverzekeraar geconcretiseerd in meerdere activiteiten. In de eerste plaats betreft dat het beoordelen en accepteren van verzekerden en de mogelijk daaruit voortvloeiende activiteiten als het uitvoeren van de overeenkomst, zorginkoop, schadebehandeling, beheersen schadelast, inning premie en overige vorderingen, marketing, informatieverstrekking aan groepen verzekerden, materiële controle en fraudeonderzoek. In de tweede plaats worden de persoonsgegevens gebruikt voor het doen van statistisch en/of wetenschappelijk onderzoek. Een derde activiteit betreft de behandeling van geschillen. Daarnaast dienen zorgverzekeraars in toenemende mate persoonsgegevens te verwerken om te voldoen aan wettelijke verplichtingen.



Meer in het algemeen gaat het om activiteiten die van belang zijn voor een zorgverzekeraar als geheel om de relatie met de verzekerde te kunnen beheren en onderhouden. De activiteiten vormen een samenhangend geheel. Het gaat daarbij om de totale relatie met de verzekerde, waaronder mede wordt begrepen het cliëntonderzoek, zoals dat op grond van de Wet ter voorkoming van witwassen en financieren van terrorisme verplicht is. Alleen wanneer de activiteiten in samenhang worden uitgevoerd is het mogelijk dat de bedrijfsvoering op een effectieve en efficiënte manier verloopt. Samenhangend wil echter niet zeggen dat alle activiteiten ook zonder meer met elkaar verenigbaar zijn. Zo is het niet toegestaan om Bijzondere gegevens te gebruiken als selectiecriteria voor marketingactiviteiten, tenzij betrokkene daarvoor zijn uitdrukkelijke toestemming heeft verleend. Dat kan bijvoorbeeld het geval zijn bij etnomarketing, waarbij allochtone bevolkingsgroepen worden benaderd voor (voor hen) specifieke producten. Gebruik van de persoonsgegevens in het kader van de diverse activiteiten moet steeds getoetst worden aan de beginselen van de Verwerking van Persoonsgegevens.

3.4 Rechtmatige grondslag

De Verwerking van persoonsgegevens moet gebaseerd zijn op één van de zes in de Wbp genoemde grondslagen. Deze zijn dan ook opgenomen in de Gedragscode. Indien geen van de grondslagen van toepassing is, is de Verwerking van persoonsgegevens niet toegestaan. Er kunnen ook meerdere grondslagen worden vastgesteld. Dat zal vooral het geval zijn bij gebruik van persoonsgegevens voor meerdere activiteiten. Zorgverzekeraars baseren de Verwerking van persoonsgegevens met name op de grond dat de Verwerking noodzakelijk is voor het sluiten en uitvoeren van een overeenkomst met de betrokkene, om te voldoen aan wettelijke verplichtingen of omdat de Verwerking noodzakelijk is voor het gerechtvaardigde belang van de zorgverzekeraar. Hieronder volgt een toelichting op deze door de zorgverzekeraars veel gebruikte grondslagen.

De persoonsgegevens zijn noodzakelijk voor de uitvoering van de overeenkomst waarbij de betrokkene partij is of voor het nemen van precontractuele maatregelen

De eerste door zorgverzekeraars veel gebruikte grondslag op basis waarvan het verwerken van persoonsgegevens geoorloofd is betreft het verwerken van persoonsgegevens indien dit noodzakelijk is voor de uitvoering van een overeenkomst waarbij de betrokkene partij is. Het is overigens niet noodzakelijk dat de verantwoordelijke zelf partij is bij de overeenkomst. Van belang is dat de betrokkene partij is bij de overeenkomst. De zorgaanbieder heeft voor de uitvoering van de behandelingsovereenkomst met de verzekerde nadere gegevens nodig om zijn declaratie aan de juiste partij (zorgverzekeraar) te kunnen versturen. De zorgverzekeraar mag in de gegeven situatie de noodzakelijke informatie aan de zorgaanbieder verstrekken (COV-check). Uiteraard geldt in dit kader dat de verzekerde terzake deugdelijk is geïnformeerd, bijvoorbeeld via de polisvoorwaarden en/of de website.

De persoonsgegevens mogen ook worden verwerkt in de fase voor het sluiten van de overeenkomst.

De persoonsgegevens zijn noodzakelijk om een wettelijke verplichting na te komen waaraan de verantwoordelijke is onderworpen

Zorgverzekeraars dienen in toenemende mate persoonsgegevens te verwerken om te voldoen aan wettelijke verplichtingen. In dat verband kan met name de Wet op het financieel toezicht worden genoemd.

De persoonsgegevens zijn noodzakelijk voor de goede vervulling van een publiekrechtelijke taak

De AWBZ is een volksverzekering. Een zorgverzekeraar die de AWBZ uitvoert (dit betreffen in de praktijk alle zorgverzekeraars) treden in dat kader op als bestuursorgaan. In dit kader vervullen de bestuursorganen een publiekrechtelijke taak.

De persoonsgegevens zijn noodzakelijk voor het gerechtvaardigde belang van de verantwoordelijke (of van een derde aan wie de persoonsgegevens worden verstrekt), tenzij het belang of de fundamentele rechten en vrijheden van de betrokkene prevaleert

Om dit te beoordelen zal bij deze grondslag steeds een belangenafweging moeten plaatsvinden tussen beide in het geding zijnde belangen. Deze laatste grondslag geldt onder meer wanneer persoonsgegevens worden verwerkt in het kader van marketingactiviteiten, de inning van premie en fraudeonderzoek. Ook de verstrekking door een zorgverzekeraar aan een derde kan op deze grondslag worden gebaseerd. Te denken valt onder meer aan het verstrekken van persoonsgegevens aan een toezichthouder, (juridisch) adviseur of andere zorgverzekeraar in het kader van een onderzoek of een (mogelijke) juridische procedure.



3.5 Verenigbaar gebruik

Zorgverzekeraars hebben het doel voor het verwerken van persoonsgegevens geconcretiseerd in meerdere activiteiten. Voor het verenigbaar gebruik betekent dit dat of, en in hoeverre, persoonsgegevens die in het kader van de onder de doelstelling genoemde activiteiten zijn verkregen, ook mogen worden verwerkt in het kader van andere activiteiten, afhankelijk is van de vraag of het doel van de aan de orde zijnde activiteit verenigbaar is met de desbetreffende activiteit of activiteiten waarvoor de persoonsgegevens oorspronkelijk zijn verkregen.

Alvorens persoonsgegevens verder te verwerken geeft de zorgverzekeraar zich er dan ook rekenschap van dat dit niet onverenigbaar is met de activiteit of activiteiten waarvoor de persoonsgegevens zijn verkregen. Bij de beantwoording van de vraag of er sprake is van verenigbaar gebruik spelen diverse factoren een rol. Een aantal daarvan wordt – niet limitatief – opgesomd in artikel 9, lid 2 Wbp, zoals verwantschap met het doel of de producten waarvoor de persoonsgegevens werden verzameld, de aard van de gegevens, de gevolgen van de Verwerking voor de betrokkene en de mate waarin ten aanzien van de betrokkene is voorzien in passende waarborgen. Zo kunnen persoonsgegevens gevoelig zijn door de context waarin zij worden gebruikt, bijvoorbeeld gegevens over iemands kredietwaardigheid of welstand. Hoe ‘gevoeliger’ het persoonsgegeven is, hoe minder snel mag worden aangenomen dat er sprake is van verenigbaar gebruik als bij de Verwerking wordt afgeweken van het oorspronkelijke doel. De factoren moeten in onderling verband worden beoordeeld en gewogen. Geen van de factoren is op zichzelf van doorslaggevend betekenis. Als er bijvoorbeeld een zekere verwantschap bestaat met het doel van verkrijging, maar de persoonsgegevens kunnen door het gebruik in een bepaalde context gevoelig van aard worden, terwijl de gevolgen voor de betrokkenen ingrijpend zijn, zal er niet snel sprake zijn van verenigbaar gebruik. In geval de betrokkene toestemming heeft gegeven voor de verdere Verwerking, wordt in ieder geval voldaan aan het vereiste van verenigbaar gebruik. In dit kader geldt hetgeen gesteld wordt in artikel 3.8 en de daarbij behorende toelichting van deze Gedragscode.

Het gaat bij verenigbaar gebruik dus om open normen die van geval tot geval moeten worden beoordeeld en gewogen om te kunnen vaststellen of een bepaalde gegevensuitwisseling geoorloofd is. Ter toelichting een aantal voorbeelden.

- * Indien zich bij de uitvoering van een overeenkomst onregelmatigheden voordoen mogen de medewerkers van de zorgverzekeraar persoonsgegevens van de overeenkomst en de geconstateerde onregelmatigheden doorgeven aan de veiligheidsafdeling of een daartoe geautoriseerde functionaris. Die mag deze persoonsgegevens verder verwerken in het kader van het bestrijden van fraude en de gegevens (laten) opnemen in het Intern Verwijzingsregister (IVR) en het EVR.
- * Binnen een groep kan het bestaan van een vordering op een betrokkene ertoe leiden dat informatie wordt uitgewisseld om na te gaan of bij een ander onderdeel van de groep nog een uitkering onder een schadeverzekering verschuldigd is. Op die wijze kunnen de vordering en schuld met elkaar worden verrekend of, als dat niet mogelijk is, kan er derdenbeslag op de verschuldigde schadevergoeding worden gelegd.
- * Het is ook toelaatbaar als een zorgverzekeraar NAW-gegevens en geboortedatum van zijn verzekerden verstrekt aan een tot dezelfde groep behorende pensioenverzekeraar, om die in de gelegenheid te stellen de betrokkenen door middel van een mailing te wijzen op het nut van het sluiten van een aanvullende pensioenverzekering. Dit kan niet worden aangemerkt als onverenigbaar met het doel waarvoor de persoonsgegevens door de ziektekostenverzekeraar zijn verkregen. Bovendien heeft de ziektekostenverzekeraar binnen de groep een gerechtvaardigd belang om haar Verwerking van persoonsgegevens met betrekking tot de verzekerden op deze wijze te gebruiken ten dienste van de belangen van de andere werkmaatschappijen binnen de groep, terwijl de privacy-belangen van de verzekerden door deze handelwijze niet onevenredig worden geschaad. Dat is anders als de ziektekostenverzekeraar op basis van het ‘claimgedrag’ van de verzekerden een selectie toepast en de resultaten van die selectie doorgeeft aan de eveneens tot de groep behorende arbeidsongeschiktheidsverzekeraar. Een dergelijk gebruik is in de Gedragscode uitgesloten.

Kwaliteit van de persoonsgegevens

De kwaliteit van persoonsgegevens omvat twee aspecten. Allereerst mogen niet meer persoonsgegevens worden verwerkt dan noodzakelijk. Het doel van de Verwerking is bepalend voor de hoeveelheid en de soort persoonsgegevens die mogen worden verwerkt. Dit volgt uit de woorden ‘toereikend, terzake dienend en niet bovenmatig’. Daarnaast dienen persoonsgegevens accuraat te zijn. Dit volgt uit het woord ‘accuraat’. Deze laatste voorwaarde gaat uit van een inspanningsverplichting van de verantwoordelijke. De verantwoordelijke moet die maatregelen treffen die redelijkerwijs nodig zijn om er voor te zorgen dat de persoonsgegevens juist en nauwkeurig zijn. Deze verplichting is dus niet absoluut.



3.6 t/m 3.8 Informatieplicht

De ratio achter de informatieplicht is dat de verantwoordelijke aanspreekbaar is voor de betrokkene. De norm is dat de informatieverplichting geldt, tenzij de betrokkene 'reeds op de hoogte is'. Afhankelijk van de omstandigheden mag de verantwoordelijke het 'op de hoogte zijn' aannemen, bijvoorbeeld omdat aan de betrokkene de relevante informatie is overhandigd of is toegezonden of omdat uit de gedragingen van de betrokkene blijkt dat hij op de hoogte is. Bij het aangaan van een relatie met een zorgverzekeraar zal doorgaans uitdrukkelijk op het openings- c.q. aanvraagformulier worden aangegeven wat de doelstellingen zijn waarvoor de persoonsgegevens worden verzameld. Zorgverzekeraars kunnen de betrokkene verder onder meer informeren over de Verwerking van persoonsgegevens via klantvoorwaarden, deze Gedragscode, relevante websites en via een algemene melding bij het CBP. De informatieplicht geldt ook wanneer de zorgverzekeraar via Internet met een betrokkene communiceert en persoonsgegevens verwerkt. In dat geval kan aan die plicht worden voldaan door het plaatsen van een Privacy Statement. Worden de persoonsgegevens verzameld buiten de betrokkene om, dan zal de informatieplicht gelden, tenzij de verstrekker de betrokkene reeds op de hoogte heeft gesteld. In bepaalde situaties kan het aangewezen zijn dat de verzekerde geïnformeerd wordt zonder dat deze hier expliciet om heeft verzocht. Hierbij kan gedacht worden aan de omstandigheden waarbij de ene verzekeraar behorend tot een groep, de andere verzekeraar behorend tot dezelfde groep, bericht over een openstaande vordering op betrokkene.

Een tweede voorbeeld is het volgende. Op 16 september 2008 heeft het CBP uitspraak gedaan in het onderzoek naar de gegevensverwerking in het kader van de toepassing 'Controle Op Verzekering' (COV) van VECOZO B.V. De conclusie van dit onderzoek is dat zorgverzekeraars in strijd met artikel 8 en 33 Wbp handelen indien zij betrokkenen onvoldoende informeren over de gegevensverwerking in het kader van de toepassing COV.

Als het informeren van de betrokkene onmogelijk is of onevenredige inspanning kost vervalt de informatieplicht mits de herkomst van de persoonsgegevens wordt vastgelegd. Hiermee is aansluiting gezocht bij artikel 34 Wbp. Het is algemeen geaccepteerd dat het ondoenlijk is om voorafgaand aan de werkelijke mailing een brief te moeten uitsenden waarin wordt aangegeven dat de persoonsgegevens van de betrokkene worden vastgelegd met als doel hen binnenkort een mailing te sturen. Het is daarom verdedigbaar dat de informatieplicht de ruimte biedt om deze te combineren met de werkelijke mailing.

Het doelbindingsbeginsel en de informatieplicht die rust op zorgverzekeraars is niet absoluut. Naast de uitzonderingen genoemd in artikel 3.6 en artikel 3.7 Gedragscode vervalt de informatieplicht en het doelbindingsbeginsel indien wordt voldaan aan de uitzonderingen genoemd in artikel 3.13 Gedragscode.

3.10 Bewerker

Zorgverzekeraars zijn vrij een bewerker in te schakelen ten behoeve van de Verwerking van persoonsgegevens. Deze bewerker kan zich zowel binnen als buiten de groep evenals in landen binnen de EER als buiten de EER bevinden. Tussen de bewerker en de verantwoordelijke moet een overeenkomst worden gesloten, waarin onder meer de technische en organisatorische beveiliging van de Verwerking van persoonsgegevens wordt geregeld. Gegevensverkeer met landen buiten de EER vindt uitsluitend plaats wanneer voldaan wordt aan de voorwaarden genoemd in de artikelen 76 en 77 Wbp. Een zorgverzekeraar kan besluiten één/meer bedrijfsprocessen te laten uitvoeren door een andere partij, bijvoorbeeld door een volmacht/tussenpersoon. Voor de uitvoering van de overgedragen processen blijft de zorgverzekeraar (eind)verantwoordelijk. De uitvoerende partij is ten aanzien van het verwerken van persoonsgegevens 'bewerker'.

3.11 Functionaris voor de Gegevensbescherming

De Wbp biedt de mogelijkheid om een functionaris voor de gegevensbescherming aan te stellen. De functionaris kan optreden als (interne) toezichthouder. De aanstelling van een dergelijke functionaris is facultatief. Alleen indien melding van de functionaris bij het CBP heeft plaatsgevonden, kan de functionaris een aantal taken en bevoegdheden van dat College 'overnemen' en mag ook de melding van de Verwerking van persoonsgegevens bij de functionaris geschieden. Uiteraard laat dit onverlet dat het CBP zijn taken onverkort behoudt. Om zijn toezicht daadwerkelijk te kunnen uitvoeren, is het noodzakelijk dat de functionaris toegang heeft tot alle systemen waar mogelijk persoonsgegevens worden verwerkt.

Verwerkingen van persoonsgegevens die zijn onderworpen aan een voorafgaand onderzoek moeten altijd worden gemeld aan het Cbp ingevolge artikel 27 en 32 WBP. Verwerkingen die niet zijn onderworpen aan een voorafgaand onderzoek mogen worden gemeld bij de functionaris.



3.12 Beveiliging van persoonsgegevens

Zorgverzekeraars vinden beveiliging van groot belang en treffen in verband met de elektronische uitwisseling van persoonsgegevens dan ook passende maatregelen. Bijna steeds is een beveiligingsbeleid ontwikkeld, waarin concreet wordt aangegeven welke organisatorische en technische maatregelen genomen moeten worden om persoonsgegevens te beschermen tegen diefstal en ongeautoriseerde toegang. Bij het vaststellen van het passend beveiligingsniveau wordt rekening gehouden met de stand van de techniek, de kosten van de tenuitvoerlegging, de risico's die de Verwerking met zich meebrengt en de aard van de te beschermen persoonsgegevens. Bij het bepalen van beveiligingsmaatregelen dient uiteraard uitgegaan te worden van een indeling van verwerkingen van persoonsgegevens in risicoklassen, met bijbehorende gegevensclassificatie en risicoanalyses.

3.13 Het doelbindingsbeginsel, transparantiebeginsel en de rechten van de betrokkenen kunnen in bijzondere omstandigheden, opzij worden gezet als hiertoe een dringende noodzaak bestaat, welke noodzaak zwaarder weegt dan de rechten en vrijheden van de betrokkene. Dit kan bijvoorbeeld het geval zijn indien een financiële instelling onderworpen is aan onderzoek dat uitgevoerd wordt door een toezichthouder of de fiscus. Wat betreft het opzij zetten van betrokkenen zou dit bijvoorbeeld het geval kunnen zijn indien deze deel uit maakt van een terroristische organisatie. Bij de bescherming van rechten en vrijheden van anderen dan de betrokkenen kan ook gedacht worden aan de bescherming van rechten en vrijheden van de zorgverzekeraar. Ook in het geval van fraudeonderzoek dat wordt uitgevoerd door de financiële instelling zelf kan het onder meer van belang zijn betrokkenen daarover niet te informeren, nu dit het onderzoek zou kunnen schaden.

4. Gedragsregels m.b.t. verwerking van persoonsgegevens

4.0 Gedragsregels niet gerelateerd aan één specifiek bedrijfsproces

- 4.0.1 Op grond van artikel 21 lid 2 Wet bescherming persoonsgegevens (Wbp) geldt dat persoonsgegevens betreffende iemands gezondheid alleen worden verwerkt door personen die uit hoofde van beroep, dan wel uit hoofde van wettelijk voorschrift, dan wel krachtens overeenkomst tot geheimhouding zijn verplicht. Zorgverzekeraars kennen in lijn hiermee medisch adviseurs (uit hoofde van beroep) en overige medewerkers (krachtens arbeidsovereenkomst) die tot geheimhouding verplicht zijn.
- Artikel 87 Zvw is een voorbeeld van geheimhoudingsplicht uit hoofde van een wettelijk voorschrift. Alle persoonsgegevens betreffende iemands gezondheid, verkregen in het kader van de uitvoering van de zorgverzekering (of de Zorgverzekeringswet zelf), afkomstig van een zorgaanbieder vallen onder de geheimhoudingsplicht vernoemd in artikel 87 Zvw. De zorgaanbieder is verplicht deze persoonsgegevens ex artikel 87 Zvw te verstrekken aan de zorgverzekeraar.
- De toekenning van bevoegdheden (autorisaties) aan medewerkers – gelet op hun taken – wordt gebaseerd op een strikte koppeling tussen de aard van de taken en de daarvoor noodzakelijke gegevens. Over de toekenning van (de aard en omvang van) bevoegdheden voor bepaalde medewerkers om kennis te nemen van 'persoonsgegevens betreffende iemands gezondheid' laat de zorgverzekeraar zich adviseren door de medisch adviseur. Toekenning van bevoegdheden vindt alleen plaats indien de deskundigheid van de medewerker toereikend is om de persoonsgegevens betreffende iemands gezondheid voor een bij de taken horende doelstelling te verwerken (uitgangspunt). De gedragsregel legt de zorgverzekeraar daarnaast de verplichting op maatregelen te treffen om de geheimhouding bij het verwerken van gegevens betreffende iemands gezondheid te borgen. Deze maatregelen betreffen achtereenvolgens contractuele geheimhoudingsverplichting (in arbeidsovereenkomsten alsmede in andere relevante overeenkomsten met derden), organisatorische maatregelen, technische maatregelen en (aandacht voor) privacybewustzijn. Dit brengt mee dat zorgverzekeraars, zowel in functiebeschrijvingen van medewerkers die persoonsgegevens betreffende iemands gezondheid verwerken, als in door hen te ondertekenen verklaringen, de geheimhoudingsplicht opnemen. Uitgangspunt bij de technische maatregelen is dat niet meer dan de noodzakelijke gegevens mogen worden ingezien.
- Een en ander impliceert:
- Dat alle medewerkers betrokken bij verwerking van persoonsgegevens betreffende iemands gezondheid worden gebonden aan een geheimhoudingsplicht (contractueel).
 - Dat een zorgverzekeraar bepaalt welke medewerkers betrokken zijn bij de verwerking van persoonsgegevens betreffende iemands gezondheid, voor welke doelstellingen en wat in dat verband de aard en omvang is van de persoonsgegevens betreffende iemands gezondheid waarover die medewerker mag beschikken.
 - Systematische aandacht voor en het treffen van maatregelen om de vertrouwelijkheid binnen het bedrijf (tussen medewerkers en afdelingen) van persoonsgegevens betreffende iemands gezondheid te waarborgen.

- 4.0.2 In artikel 21, eerste lid onder b Wbp worden 2 algemene rechtsgronden voor de verwerking van gegevens betreffende iemands gezondheid door zorgverzekeraars vermeld. Deze 2 rechtsgronden – inzake acceptatie en uitvoering van de verzekeringsovereenkomst – vormen de basis voor het gebruik van bijzondere persoonsgegevens door zorgverzekeraars. In aanvulling op artikel 21, eerste lid onder b Wbp bepaalt artikel 23 Wbp aanvullende expliciet genoemde omstandigheden waarin bijzondere persoonsgegevens mogen worden gebruikt. In artikel 21 lid f Wbp wordt de rechtsgrond behandeld voor de verwerking van persoonsgegevens betreffende iemands gezondheid voor zover noodzakelijk voor een goede uitvoering van wettelijke voorschriften. De zorgverzekeraar verwerkt in de uitvoering van de Awbz als bestuursorgaan op grond van deze bepaling persoonsgegevens betreffende iemands gezondheid.
- 4.0.3 Bijzondere persoonsgegevens hebben onder meer betrekking op informatie betreffende iemands gezondheid. Blijkens de Memorie van Toelichting van de Wbp moet het begrip ‘gezondheid’ ruim worden opgevat; “het omvat niet alleen de gegevens die in het kader van een medisch onderzoek of een medische behandeling door een arts worden verwerkt, maar alle gegevens die de geestelijke of lichamelijke gezondheid van een persoon betreffen. Voorts is ook het enkele gegeven dat iemand ziek is een gegeven betreffende iemands gezondheid, hoewel dat gegeven op zichzelf nog niets zegt over de aard van de aandoening”. Ook een aanvraagformulier waaruit blijkt dat de aspirantverzekerde geen enkele aandoening heeft c.q. heeft gehad (de zogenoemde blanco verklaring) dient gezien te worden als een gegeven betreffende iemands gezondheid. Het voorgaande betekent dat zeer veel gegevens waarover de zorgverzekeraar beschikt, te beschouwen zijn als persoonsgegevens betreffende iemands gezondheid. Dit betekent echter niet dat al deze gegevens onder functionele (medisch inhoudelijke) verantwoordelijkheid van de medisch adviseur behoren te vallen. Dit laatste, omdat wanneer bijvoorbeeld declaratiegegevens wel onder zijn verantwoordelijkheid zouden vallen, dit bijzonder veel gegevens zouden zijn, en daarmee, zoals hierboven gesteld, de ‘span of control’ van de medisch adviseur erg groot wordt. Daardoor zou de extra bescherming die het beheer door de medisch adviseur biedt gaan verwateren. Overigens geldt voor de hiervoor genoemde blanco verklaring dat deze wel onder de verantwoordelijkheid valt van de medisch adviseur.
- De werkzaamheden van medewerkers waarbij sprake is van beoordeling/interpretatie van ‘persoonsgegevens betreffende iemands gezondheid’ worden verricht onder de verantwoordelijkheid van de medisch adviseur. Hiertoe behoren o.a. beslissingen tot het opvragen van (additionele) ‘persoonsgegevens betreffende iemands gezondheid’ bij derden (nodig in het kader van de advisering). De daarbij ingeschakelde medewerkers (onderdeel van de functionele eenheid) dienen voldoende deskundig en geïnstrueerd te zijn om die taak naar behoren te vervullen (dit mede gelet op het waarborgen van relevantie, subsidiariteit en proportionaliteit bij de verwerking van persoonsgegevens betreffende iemands gezondheid). Ook voor deze medewerkers geldt dat gewaarborgd moet zijn dat zij uitsluitend over voor hun specifieke werkproces relevante gegevens betreffende iemands gezondheid kunnen beschikken en dat zij zich bewust zijn van de plicht om daarover ook binnen het bedrijf (waaronder ook ten opzichte van andere functionele eenheden) geheimhouding te betrachten. Zij hebben een van de medisch adviseur afgeleide geheimhoudingsplicht.
- Een zorgverzekeraar is verantwoordelijk ervoor te zorgen dat ‘acceptatie’ en medische advisering (tbv acceptatie) gescheiden worden uitgevoerd. In de situatie dat een medewerker meerdere taken uitvoert geldt dat deze ten aanzien van één en dezelfde (aspirant-)verzekerde niet zowel mag adviseren als accepteren. ‘Medische advisering (tbv acceptatie)’ dient altijd binnen de functionele eenheid te zijn onder gebracht. De aan de medisch adviseur geadresseerde gezondheidsverklaringen (waar onder blanco verklaringen) mogen alleen worden ontvangen door de medisch adviseur en de functionele eenheid.
- De besluitvorming over ‘acceptatie’ op grond van het gegeven medisch advies kan alleen binnen de functionele eenheid worden ondergebracht. Acceptanten mogen in alle gevallen, ongeacht de organisatorische inbedding, slechts toegang krijgen tot het advies dat de medisch adviseur en zijn medische staf aan de zorgverzekeraar verstrekt.
- In geval van een voorgenomen negatief advies dan wel een advies van geclausuleerde acceptatie wordt de (aspirant)verzekeringnemer in de gelegenheid gesteld zijn aanvraag in te trekken zodat het advies niet aan medewerkers van de zorgverzekeraar wordt verstrekt, die besluiten over acceptatie.
- Een en ander impliceert dat bepaalde werkprocessen waarbij wel sprake is van verwerking van gegevens betreffende iemands gezondheid (*met name het declaratieverkeer*) door medewerkers, niet onder verantwoordelijkheid van de medisch adviseur plaatsvinden. Dit is alleen verantwoord als – in verband met het bepaalde in artikel 21 lid 2 Wbp – die medewerkers op adequate wijze door de zorgverzekeraar aan een geheimhoudingsplicht worden gebonden. Het gaat dan om een aantal werkprocessen (zoals *declaratieafhandeling en intern doorzenden alsmede digitaliseren van ‘niet aan de functionele eenheid geadresseerde post’*), waarbij de verwerking door medewerkers van gegevens betreffende iemands gezondheid een

min of meer administratief karakter heeft (geen interpretatie, geen taxatie, geen bevoegdheid om additionele informatie op te vragen). Het is dan redelijk dat die processen niet onder de functionele (medisch inhoudelijke) verantwoordelijkheid van de medisch adviseur plaatsvinden, mits daarbij wel de geheimhouding adequaat wordt gewaarborgd. Een belangrijk onderdeel daarvan is het waarborgen dat die medewerkers uitsluitend over voor het specifieke werkproces noodzakelijke gegevens betreffende iemands gezondheid kunnen beschikken en dat zij zich bewust zijn van de plicht om daarover ook binnen het bedrijf geheimhouding te betrachten.

Indien de medisch adviseur in dezen taken delegeert, dienen de betrokken medewerkers over een voldoende kwalificatieniveau te beschikken om dergelijke gegevens te kunnen interpreteren. De medisch adviseur delegeert een deel van zijn taken/werkzaamheden aan medewerkers van de zorgverzekeraar, de functionele eenheid. De medisch adviseur geeft functioneel leiding aan één of meerdere functionele eenheden. Het is – in het verlengde van diens professionele (medisch inhoudelijke) verantwoordelijkheid – de organisatorische verantwoordelijkheid van de medisch adviseur om aan de leden van deze functionele eenheden slechts die persoonsgegevens betreffende iemands gezondheid beschikbaar te stellen die nodig zijn voor het verrichten van hun werkzaamheden. De getroffen technische en organisatorische voorzieningen voor deze functionele eenheden vallen onder deze verantwoordelijkheid.

Een voorbeeld ten aanzien van de verantwoordelijkheid van de medisch adviseur: de medisch adviseur beheert de persoonsgegevens betreffende de gezondheid en bepaalt of de gegevens verstrekt kunnen worden aan de verhaalschade-medewerker. Een medewerker van de zorgverzekeraar die verhaalschade-werkzaamheden verricht heeft meer gedetailleerde informatie nodig van de behandelend arts, bijvoorbeeld om de causaliteit aan te tonen. Het opvragen bij de behandelend arts geschiedt op grond van de gedragsregel onder verantwoordelijkheid van de medisch adviseur. Als vervolgens de verhaalschade-medewerker de gegevens raadpleegt, geschiedt ook dit onder verantwoordelijkheid van de medisch adviseur, welke verantwoordelijkheid is blijven voortbestaan. Als deze medewerker echter slechts de ter beschikking staande declaratiegegevens gebruikt ontstaat daar geen verantwoordelijkheid voor de medisch adviseur voor.

Het feit dat gegevens onder de persoonlijke verantwoordelijkheid van de medisch adviseur worden verwerkt, sluit niet uit dat de zorgverzekeraar in wiens opdracht de medisch adviseur zijn werkzaamheden verricht, hiervoor eindverantwoordelijk blijft. Indien bij deze verwerking fouten worden gemaakt is voor de betrokken (aspirant-) verzekerde vaak moeilijk vast te stellen wie hiervoor aansprakelijk is, met name als de medisch adviseur niet in dienstverband bij de zorgverzekeraar werkzaam is. Het belang van betrokkene vereist dat hij in dat geval kan volstaan met de zorgverzekeraar aansprakelijk te stellen. Dit betekent overigens geen uitbreiding van de op de medisch adviseur rustende medisch tuchtrechtelijke aansprakelijkheid uit hoofde van zijn beroep (vergelijk art. 7:462 lid 1 BW). De medisch adviseur behoort door het management in de gelegenheid gesteld te worden zijn verantwoordelijkheid te dragen, vandaar dat in de gedragsregel de medisch adviseur en het bestuur de gemeenschappelijke verantwoordelijkheid dragen voor de verwerking (Memorie van Toelichting bij de Wbp onder artikel 1, onder d, Kamerstukken II, 1997/98, 25 892, nr. 3, blz. 58). Tenslotte kan de medisch adviseur (ook tuchtrechtelijk) aangesproken worden op deze verantwoordelijkheid. De medisch adviseur is echter niet de verantwoordelijke voor de verwerking in de zin van de Wbp.

- 4.0.4 a. De verwerking van persoonsgegevens betreffende iemands gezondheid is toegestaan indien verwerking geschiedt door zorgverzekeraars voor zover noodzakelijk voor de uitvoering van de verzekering en de beoordeling van het door de verzekeraar te verzekeren risico en de betrokkene geen bezwaar heeft gemaakt. De verwerking is toegestaan door zorgaanbieders voor zover dit is toegestaan voor het beheer van de beroepspraktijk (artikel 21 lid 1 onder a en b Wbp). Bij het beheer van de praktijk hoort de mogelijkheid een rekening te kunnen innen. Maar ook bij de uitvoering van de zorgverzekering hoort de mogelijkheid dat zorgaanbieders hun rekeningen rechtstreeks naar de zorgverzekeraar kunnen sturen.
- Artikel 16 Wbp verbiedt de verwerking van gegevens met betrekking tot de gezondheid van personen. Artikel 21 Wbp bevat een uitzondering voor hulpverleners, instellingen of voorzieningen voor gezondheidszorg en zorgverzekeraars. Deze bepaling bevat in het kader van de Zvw de waarborgen voor de privacy van verzekerden bij gegevensuitwisseling tussen zorgaanbieders en zorgverzekeraars. Deze bepaling is noodzakelijk zodat bij wettelijk voorschrift de zwijgplicht van art. 7:457 BW opzij wordt gezet. In artikel 87 lid 1 Zvw wordt de gegevensuitwisseling geregeld van de naturaverzekering. Artikel 87 lid 2 Zvw ziet toe op de gegevensuitwisseling in het kader van de restitutieverzekering. Al hoewel een restitutieverzekering in zijn oorsprong het karakter heeft van een verzekering waarbij er geen betalingsovereenkomst bestaat tussen de zorgverzekeraar en de zorgaanbieder, is dit in de praktijk veelal wel het geval. Indien de zorgaanbieder, ondanks het bestaan van een restitutieverzekering rechtstreeks bij de

zorgverzekeraar declaraties wil indienen zal de verzekerde hiertoe toestemming moeten geven. Overigens heeft de zorgverzekeraar terzake ook veelal in de polisvoorwaarden bepalingen opgenomen.

b./c. Gedragsregel 4 b. betreft de situatie waarin de zorgaanbieder namens de verzekerde toestemming vraagt voor vergoeding van een behandeling bij de zorgaanbieder. De hulpverlener dient, alvorens hij namens de verzekerde een aanvraag indient voor een machtiging, de uitdrukkelijke toestemming van de verzekerde te hebben verkregen voor het verstrekken van de noodzakelijke persoonsgegevens betreffende de gezondheid aan de zorgverzekeraar. Deze toestemming hoeft niet schriftelijk te worden gegeven, maar dit verdient wel de voorkeur. Enerzijds wordt hierdoor de verzekerde op een transparante wijze geïnformeerd voor welk doel de verzekeraar de gegevens gebruikt en anderzijds is dit uit bewijstechnisch oogpunt wenselijk.

Gedragsregel 4c. betreft de situatie waarin de verzekerde zelf toestemming vraagt voor de vergoeding van een behandeling bij de zorgaanbieder.

Het kan nodig zijn dat de zorgverzekeraar aanvullende informatie over dezelfde behandeling wil opvragen bij de zorgaanbieder die in eerste instantie de informatie heeft verstrekt (waarbij het eerste initiatief is genomen door de zorgaanbieder conform gedragsregel 4b, dan wel op verzoek van de verzekerde zelf conform gedragsregel 4c), dan wel bij een andere zorgaanbieder. Voor deze aanvullende informatie zal de zorgverzekeraar zich eerst tot de verzekerde wenden voor het verkrijgen van uitdrukkelijke toestemming voor het opvragen van deze aanvullende informatie als:

- het de zorgaanbieder betreft die in eerste instantie informatie heeft verstrekt, en de aanvullende informatie buiten de reikwijdte van de oorspronkelijke toestemming valt (zie boven);
- het een andere zorgaanbieder betreft, dan degene die in eerste instantie de informatie heeft verstrekt.

Een voorbeeld is de situatie waarin bij een vrouw sprake van littekenweefsel is als gevolg van het afstaan van een nier aan haar kind. Dit littekenweefsel veroorzaakt medische klachten, waarvoor ze de plastisch chirurg consulteert. De zorgverzekeraar kan in het kader van de aanvraag voor plastische chirurgie, in aanvulling op de in eerste instantie verstrekte gegevens door de plastisch chirurg, ook gegevens willen opvragen bij de chirurg die de niertransplantatie heeft verricht om te bepalen of de aanvraag van de plastisch chirurg een medisch dan wel esthetisch karakter heeft. Dit om in casu te kunnen bepalen of de aanvraag op grond van de verzekeringsvoorwaarden voor vergoeding in aanmerking komt.

4.0.5 Geen toelichting.

4.0.6 Voor personen die opgenomen zijn/worden in een instelling voor opvang (zoals vrouwen, kinderen en mannen in opvangtehuizen), is het een (maatschappelijk) onaanvaardbaar risico dat via de zorgverzekeraar zijn/haar 'woonplaats' of 'adresgegevens' kunnen worden getraceerd door degene(n) tegen wie ze bescherming behoeven. In gevallen waarin de grondslag voor verwerking van persoonsgegevens door de zorgverzekeraar gelegen is in een gerechtvaardigd belang van de zorgverzekeraar (artikel 8 onder f, Wbp) dan moet – krachtens uitspraak van het CBP – voor verzekerden die aangeven in bedreigende omstandigheden te verkeren worden aangenomen dat hun belang bij bescherming van de persoonlijke levenssfeer dient te prevaleren. In die situaties kan de zorgverzekeraar zich derhalve niet op de in artikel 8 onder f Wbp gelegen grondslag beroepen. Daarnaast geldt voor zover wel een beroep op de in artikel 8 onder f Wbp gelegen grondslag kan worden gedaan, het bepaalde in artikel 40 eerste lid Wbp (recht van verzet) voor elke verzekerde Zorgverzekeraars Nederland heeft een uniforme maatregel opgesteld, die door verzekeraars dient te worden nageleefd. Deze maatregel houdt in dat bijvoorbeeld adresgegevens van de betreffende verzekerden zijn afgeschermd, en dat de adresgegevens niet via de geautomatiseerde Controle op Verzekeringsrecht aan zorgaanbieders beschikbaar worden gesteld. Het voorgaande laat onverlet dat een ieder die van mening is dat er sprake is van fundamentele rechten en vrijheden die prevaleren boven het gerechtvaardigd belang dat de zorgverzekeraar of een derde aan wie gegevens worden vertrekt als bedoeld in artikel 8 sub f Wbp, dit via het recht van verzet bij de zorgverzekeraar kenbaar kunnen maken. Aldus mag gelet op artikel 8 sub f Wbp in verband met een gerechtvaardigd belang van de verzekeraar tot gegevensverwerking worden overgegaan indien het belang van betrokkene bij bescherming van privacy niet prevaleert. Daarnaast is voor individuen nog een beroep op artikel 40 lid 1 Wbp (bijzondere persoonlijke omstandigheden) mogelijk in verband waarmee de zorgverzekeraar een afweging in het individuele geval moet maken. Van de verzekerde wordt verwacht dat hij/zij meldt aan de zorgverzekeraar wanneer er geen sprake meer is van de bedoelde bedreigende omstandigheden. De zorgverzekeraar zal niet zonder nadere informatie of verzoek van de verzekerde de extra maatregelen beëindigen. De zorgverzekeraar kan hierbij het initiatief nemen om nadere informatie in te winnen. De zorgverzekeraar stelt de verzekerde in kennis dat de extra maatregelen worden beëindigd.

- 4.0.7 De zorgverzekeraar bewaart in het geval een verzekeringsovereenkomst niet tot stand komt de persoonsgegevens betreffende iemands gezondheid maximaal 12 maanden gerekend vanaf het moment dat de gegevens zijn verstrekt. *Hierbij kan gedacht worden aan de situatie dat een aspirant verzekerde, alvorens hij een keuze voor een zorgverzekeraar maakt, diverse offertes bij verschillende zorgverzekeraars aanvraagt en na een vergelijking een keuze maakt. Na het verlopen van de termijn van de offerte zou de aspirant verzekerde opnieuw alle gegevens dienen te verstrekken indien de zorgverzekeraar de gegevens niet zou hebben bewaard.* Het bewaren van het enkele gegeven dat een afwijzing of een intrekking bij een bepaalde verzekerde heeft plaatsgevonden, is toegestaan. Dit om te voorkomen dat een 'shoppende aspirant-verzekerde' meerdere keren opnieuw een aanvraag doet, die vervolgens in behandeling moet worden genomen. Dit persoonsgegeven mag door de zorgverzekeraar op concernniveau toegankelijk zijn.
- 4.0.8 Na het beëindigen van de overeenkomst worden gegevens bewaard gedurende een periode van maximaal zeven jaar gerekend vanaf het moment van beëindiging. Dit is de bewaartermijn die geldt op grond van artikel 10 boek 2 BW. Tevens sluit deze termijn aan bij de Zorgverzekeringswet (artikel 86). Het bewaren van de gegevens is noodzakelijk om eventuele na beëindiging van de overeenkomst opkomende of met de overeenkomst verband houdende vorderingen te kunnen beoordelen. Indien en voor zover de persoon in kwestie niet wenst dat zijn NAW-gegevens voor marketingdoeleinden gebruikt worden kan hij recht van verzet aantekenen op grond van artikel 41 Wbp. Indien de betreffende persoon hiervan gebruik maakt moet de zorgverzekeraar hem uit het adressenbestand verwijderen.
- 4.0.9 a. Enkele voorbeelden ter illustratie van deze gedragsregel:
Het is toegestaan dat een zorgverzekeraar NAW-gegevens en geboortedata van zijn verzekerden verstrekt aan een tot hetzelfde concern behorende pensioenverzekeraar, teneinde die in de gelegenheid te stellen de betrokkenen door middel van een mailing te attenderen op het nut van het sluiten van een aanvullende pensioenverzekering. Niet toegestaan is dat de zorgverzekeraar op basis van het claimgedrag van zijn verzekerden (dit zijn persoonsgegevens betreffende iemands gezondheid) een selectie toepast en de resultaten van die selectie doorgeeft aan de eveneens tot het concern behorende arbeidsongeschiktheidsverzekeraar. Een voorbeeld van een belanghebbende buiten het concern is de Belastingdienst: in het kader van de controle met betrekking tot het opvoeren van buitengewone lasten (ziektekosten) kan de Belastingdienst de zorgverzekeraar verzoeken nadere informatie te verstrekken over gedane uitkeringen in een jaar.
- b. Het gebruik van persoonsgegevens betreffende iemands gezondheid die verkregen zijn bij de uitvoering van de zorgverzekering of AWBZ-verzekering voor acceptatie (risicoselectie) ten behoeve van de aanvullende ziektekostenverzekering is niet toegestaan op grond van deze gedragsregel. Hierbij is het niet relevant of de verschillende verzekeringen worden uitgevoerd binnen één rechtspersoon dan wel binnen één concern met verschillende rechtspersonen. De medisch adviseur mag zijn advies over de acceptatie uitsluitend baseren op de verstrekte informatie op het aanvraagformulier en de informatie van derden (in het algemeen de zorgaanbieder). Hij doet dit slechts nadat de aspirant-verzekerde uitdrukkelijke toestemming heeft gegeven voor het opvragen van de persoonsgegevens betreffende diens gezondheid. Voor de aspirant-verzekerde toestemming kan geven voor het opvragen van deze gegevens bij de zorgaanbieder, is vereist dat hij weet welke informatie de zorgverzekeraar nog nodig heeft en bij welke zorgaanbieder deze dient te worden opgevraagd.
- c/d Artikel 87 Zvw staat toe voor bepaalde doeleinden persoonsgegevens uit te wisselen tussen de zorgverzekering en aanvullende ziektekostenverzekeringen. Op grond van artikel 21 Wbp mogen persoonsgegevens betreffende iemands gezondheid door een zorgverzekeraar worden verwerkt voorzover dit noodzakelijk is voor de uitvoering van de verzekeringsovereenkomst. Op grond van artikel 87 Zvw verstrekt de zorgaanbieder die aan een verzekerde zorg heeft verleend aan de zorgverzekeraar dan wel de verzekerde de persoonsgegevens, waaronder persoonsgegevens betreffende iemands gezondheid, die voor de zorgverzekeraar *noodzakelijk* zijn voor de uitvoering van de zorgverzekering. Op grond van art. 87 lid 5 hebben personen werkzaam bij een zorgverzekeraar t.a.v. deze gegevens een geheimhoudingsplicht, behoudens voor zover enig wettelijk voorschrift hen tot mededeling verplicht. Het voorgaande betekent dat persoonsgegevens betreffende iemands gezondheid, verkregen in het kader van de uitvoering van de Zvw, in beginsel niet mogen worden verstrekt aan de aanvullende ziektekostenverzekering en vice versa. In art. 87 lid 6 Zvw is de mogelijkheid opgenomen – verder in een ministeriële regeling uit te werken – voor verdere verwerking van de 'declaratiegegevens' voor met name genoemde doelen met het oog op de uitvoering van de zorgverzekering of een aanvullende ziektekostenverzekering. In de ministeriële regelingen op grond van de Zvw, AWBZ en WMG is e.e.a. nader uitgewerkt. Hieraan wordt toegelicht dat de verdere verwerking

van declaratiegegevens noodzakelijk is voor een zorgvuldige uitvoering van de zorgverzekering. Daartoe behoort dat de zorgverzekeraars uitvoering moeten kunnen geven aan de in de Zvw opgenomen mogelijkheid van naturaverzekering, restitutieverzekering, eigen bijdragen, eigen risico, en aan het verrichten van fraudeonderzoek en het uitoefenen van verhaalsrecht. Essentieel is daarbij dat de zorgverzekeraar kan vaststellen dat de aan de verzekerde geleverde prestatie ten laste van de zorgverzekering kan worden gebracht. Als de verzekerde bij dezelfde verzekeraar, of bij twee verschillende verzekeraars die behoren tot hetzelfde concern en handelen onder dezelfde naam, echter zowel een hoofdverzekering als een aanvullende ziektekostenverzekering heeft afgesloten, en het recht op een bepaalde vergoeding krachtens de aanvullende ziektekostenverzekering direct afhankelijk/gerelateerd is aan het gebruik maken c.q. hebben gemaakt van een recht op vergoeding krachtens de hoofdverzekering, kan het voor de uitvoering van de aanvullende ziektekostenverzekering nodig zijn om te beschikken over gegevens uit de hoofdverzekering. Indien een verzekerde bijvoorbeeld een behandeling ondergaat die op basis van de hoofdverzekering slechts gedeeltelijk voor vergoeding in aanmerking komt, maar waarvoor een aanvullende vergoeding vanuit de aanvullende ziektekostenverzekering mogelijk is, moet de zorgverzekeraar voor een goede uitvoering van de aanvullende ziektekostenverzekering ook toegang hebben tot de declaratiegegevens uit de hoofdverzekering.

Een voorbeeld van de uitwisseling van gegevens betreffende iemands gezondheid tussen zorgverzekering en aanvullende ziektekostenverzekering vindt plaats ten behoeve van de vergoeding van het 10e verrichtingentarief bij fysiotherapie bij een chronische indicatie. Deze kan slechts ten laste van de zorgverzekering vergoed worden, als bekend is dat de eerst 9 verrichtingen voor eigen rekening of voor rekening van de aanvullende ziektekostenverzekering zijn gekomen. In een dergelijk geval mag deze informatie tussen aanvullende ziektekostenverzekering en zorgverzekering met toestemming van de verzekerde uitgewisseld worden.

e/f Een voorbeeld ter illustratie van deze gedragsregels:

Bepaalde (veelal dure) geneesmiddelen worden intramuraal aan de patiënt toegediend. Deze geneesmiddelen worden door de AWBZ-instelling verstrekt en vallen onder het budget van de instelling. Omdat het dure geneesmiddelen betreft werd aan de patiënt in kwestie een recept gegeven met het verzoek het geneesmiddel in de stadsapotheek op te halen en vervolgens toediening te laten plaatsvinden in de instelling. Zonder uitwisseling van declaratiegegevens tussen AWBZ en Zvw kan in casu de dubbele betaling van de gedeclareerde (zelfde) geneesmiddelen, zowel via het intramurale AWBZ-tarief als via het Zvw tarief, niet worden getraceerd en gecorrigeerd.

4.0.10 Opnemen van telefoongesprekken

Het is een zorgverzekeraar toegestaan onder voorwaarden telefoongesprekken op te nemen. Zo geldt dat het opnemen van telefoongesprekken geoorloofd is wanneer wordt voldaan aan een wettelijke verplichting, voor het leveren van bewijs, voor (fraude)onderzoek en opsporing, voor het evalueren van de kwaliteit van de dienstverlening en voor training, coaching en beoordelingsdoeleinden. Verder geldt dat de gegevens niet langer bewaard worden dan noodzakelijk en dienen de noodzakelijke organisatorische en technische maatregelen te worden genomen ter bescherming van de persoonsgegevens. De reden voor het opnemen van telefoongesprekken is onder meer dat achteraf de inhoud van het gesprek kan worden vastgesteld, indien dit in het kader van bijvoorbeeld een geschil met een Verzekerde noodzakelijk is. Zorgverzekeraars zullen hun verzekerden in algemene zin informeren over het vastleggen van deze communicatie, bijvoorbeeld via hun productvoorwaarden en deze Gedragscode. Daarnaast wordt de betrokkene door de algemene informatieplicht op grond van artikel 33 WBP geïnformeerd over het feit dat persoonsgegevens van hem worden verwerkt ten behoeve van de hiervoor genoemde doeleinden. Ook zal de zorgverzekeraar het personeel terzake instrueren. Indien de Verzekerde daarom vraagt zal te allen tijde nadere informatie worden verschaft. Onder inzage kan in voorkomende gevallen ook worden verstaan het verzoeken om inzage in hier bedoelde communicatie. Wel kan in dat geval van een verzoeker worden verlangd dat hij dag en tijdstip van het gesprek of het contact aangeeft.

4.0.11 Voor de Verwerking van persoonsgegevens van strafrechtelijke aard door een financiële instelling gelden een aantal aanvullende voorschriften.

Het is een financiële instelling onder voorwaarden toegestaan persoonsgegevens van strafrechtelijke aard te verwerken. De voorwaarden waaronder dat kan zijn verwoord in artikel 6.2 Gedragscode. Een financiële instelling kan bijvoorbeeld persoonsgegevens van strafrechtelijke aard verwerken indien dat noodzakelijk is voor de beoordeling van een verzekerde, de acceptatie van een verzekerde of het uitvoeren van een overeenkomst met een verzekerde. Zo wordt bijvoorbeeld bij de aanvraag van een verzekering gevraagd naar het strafrechtelijk verleden van de aanvrager en anderen voor zover dat voor het afsluiten van een verzekering noodzakelijk is. Het gaat hierbij om feiten uit de laatste acht jaar. Ook kan een financiële instelling gegevens van strafrechtelijke aard verwerken als dat noodzakelijk is in het kader van

de veiligheid en integriteit van onder meer de financiële sector. Zo kunnen door een financiële instelling persoonsgegevens van strafrechtelijke aard met betrekking tot fraude en criminaliteit door de afdeling veiligheidszaken of een daartoe geautoriseerde medewerker worden verwerkt. Gegevens van strafrechtelijk aard mogen door een financiële instelling altijd worden verwerkt indien de financiële instelling daartoe de toestemming van de betrokkene heeft verkregen.

Persoonsgegevens die betrekking hebben op strafbare feiten die zijn of op grond van feiten en omstandigheden naar verwachting zullen worden begaan jegens een van de in een groep verbonden financiële instellingen kunnen door de financiële instelling worden verstrekt binnen de groep. Dit geldt ook voor persoonsgegevens die dienen ter vaststelling van mogelijk strafbaar gedrag jegens een van de in de groep verbonden financiële instellingen. Dit op voorwaarde dat de gegevens uitsluitend worden verstrekt aan functionarissen die de gegevens voor de uitoefening van hun functie nodig hebben, alsmede Politie en Justitie.

4.1 Zorginkoop

- 4.1.1 De zorgverzekeraar gebruikt bij de zorginkoop de resultaten van de verwerking met uitsluitend informatie op geaggregeerd niveau. Om tot deze resultaten te komen, kunnen persoonsgegevens betreffende iemands gezondheid worden gebruikt, zoals bedoeld in artikel 7.5 Regeling zorgverzekering (en overeenkomstige bepalingen van de ministeriële regelingen op grond van AWBZ en WMG). Bij dit laatste kan bijvoorbeeld gedacht worden aan het maken van een selectie uit het eigen verzekerdenbestand voor het toezenden van een vragenlijst (enquêteformulier) ten aanzien van de genoten zorg. Bij de verzending van enquêteformulieren informeert de zorgverzekeraar de verzekerde erover dat hij niet verplicht is tot beantwoording van de gestelde vragen en dat onthouden van medewerking op geen enkele wijze tot zijn nadeel zal strekken. Hiertoe biedt artikel 21 Wbp de mogelijkheid ('noodzakelijk voor de uitvoering van de verzekeringsovereenkomst'), omdat alleen op deze manier de benodigde gestructureerde informatie over de (ervaren) zorgverlening ten behoeve van goede zorginkoop is te verkrijgen. Deze (op grond van persoonsgegevens) gegenereerde zorginkoopinformatie wordt vervolgens op geaggregeerd niveau ten behoeve van de daadwerkelijke zorginkoop gebruikt.
- 4.1.2 Gegevens betreffende zorginstellingen zullen over het algemeen niet tot personen herleidbare gegevens bevatten. Dit is anders als het gegevens betreft van individuele beroepsbeoefenaren. Over het algemeen zullen in dit geval de gegevens tot deze beroepsbeoefenaren herleidbaar zijn, en is dus de Wbp en deze Gedragscode op deze persoonsgegevens van toepassing. Dit laat onverlet dat de zorgverzekeraar 'spiegelinformatie' (vergelijkbare productie-informatie per beroepsgroep) aan de individuele beroepsbeoefenaar kan geven, waarbij geldt dat de informatie van de andere beroepsbeoefenaren niet tot individuele personen herleidbaar mag zijn.

4.2 Schadebehandeling

- 4.2.1 Naast persoonsgegevens omtrent gezondheid en strafrechtelijke gegevens kunnen onder meer in de volgende situaties nog andere Bijzondere persoonsgegevens door financiële instellingen worden verwerkt. In de eerste plaats gaat het om gegevens die worden meegeleverd, bijvoorbeeld bij het geven van een betalingsopdracht. Het kan dan gaan om de vermelding dat het de betaling van het lidmaatschap van een politieke partij of kerkgenootschap betreft. De Verwerking van persoonsgegevens vindt onder meer plaats door het archiveren van de originele bescheiden of van de al dan niet elektronische afschriften daarvan. Verder wordt het Burgerservicenummer (BSN) in de administratie van een financiële instelling opgenomen. Als aangegeven in artikel 5.6 Gedragscode gebeurt dat alleen wanneer daarvoor een wettelijke grondslag aanwezig is. De persoonsgegevens mogen in dat geval alleen gebruikt worden voor het aangegeven doel. Het kan tevens gaan om persoonsgegevens betreffende etniciteit, die alleen met de uitdrukkelijke toestemming van een betrokkene, gebruikt mogen worden voor marketingactiviteiten.
- 4.2.2 In het verzekeringsrecht wordt aangenomen dat de verzekerde die schade geleden heeft, recht heeft op vergoeding van die schade. Alleen de betreffende verzekerde heeft het recht om die vergoeding van de verzekeraar te vorderen. Het is dus ook de betreffende verzekerde die er belang bij heeft om geïnformeerd te worden over de wijze waarop de schade wordt afgewikkeld. Als hij het hier niet mee eens is, moet hij immers de mogelijkheid hebben om tegen de afwikkeling in bezwaar of beroep te gaan. Dat kan alleen als hij over de vereiste informatie beschikt.
- Voor de uitvoering van de verzekeringsovereenkomst is het dus noodzakelijk dat de verzekerde die schade lijdt (of zijn wettelijke vertegenwoordiger) geïnformeerd wordt over de afhandeling van de ingediende nota's.
- Bij ziektekostenverzekeringen wordt in het verzekeringsrecht aangenomen dat de verzekeringnemer, die een verzekering heeft gesloten ten behoeve van zijn gezin, ook alle in het gezin vallende ziektekosten voor zijn rekening neemt. Deze gedachte is enerzijds gebaseerd op de wettelijke zorgplicht, die de verzekeringnemer als echtgenoot en ouder (of voogd) heeft tegenover zijn

partner en kinderen tot 21 jaar (art. 1:81, 1:392, 1:395a en 1:404 BW), anderzijds op het feit dat minderjarige kinderen (tot 18 jaar) met betrekking tot het beheer van hun vermogen en burgerlijke rechtshandelingen onder het gezag van hun ouders staan. De ouder heeft dus het recht om als wettelijk vertegenwoordiger van (en zorgplichtige voor) het (minderjarige) kind uitkering van schade te vorderen. Zie: F.R. Salomons, *Verzekering ten behoeve van een derde* (Zwolle, 1996), blz. 13, 14, 136 en 400.

Nu het de verzekeringnemer is die recht heeft op de schadevergoeding, heeft hij tevens recht op de bijbehorende informatie, voorzover dit noodzakelijk is voor de uitoefening van zijn vorderingsrecht. De zorgverzekeraar realiseert zich in dit kader het privacybelang van de verzekerde niet zijnde verzekeringnemer. Ook bij het verstrekken van de noodzakelijke informatie aan de verzekeringnemer spant de verzekeraar zich in het privacybelang van de verzekerde niet zijnde verzekeringnemer af te wegen. De zorgverzekeraar ziet er op toe dat het privacybelang van de verzekerde niet zijnde verzekeringnemer niet onnodig wordt geschaad.

Het klassieke voorbeeld is de verstrekking van informatie aan de verzekeringnemer (hoofdverzekerde) ten behoeve van de inning van de eigen bijdrage. De verzekeringnemer (hoofdverzekerde) heeft recht op informatie om te kunnen beoordelen of terecht een eigen bijdrage wordt verlangd. Aan de andere kant heeft de verzekerde (medeverzekerde) recht op de noodzakelijke bescherming van zijn of haar privacy. Denk hierbij aan de dochter die de pil slikt of een abortus heeft ondergaan. In dit geval dient de toelichting op de terugvordering zodanig te worden omschreven dat niet blijkt dat het de pil betreft (bijvoorbeeld als omschrijving 'farmaceutische middelen').

Als bij een collectieve verzekering de werkgever als verzekeringnemer optreedt, zijn het de verzekerde werknemers of hun gezinsleden die de ziektekosten maken en dus recht hebben op uitkering. De informatie over de schadeafhandeling dient dan niet naar werkgever, maar naar de schadelijgende verzekerde of diens wettelijk vertegenwoordiger (doorgaans de werknemer) te worden gestuurd.

Wat betreft de positie van de minderjarige verzekerde in relatie tot hun ouders dienen ook de regels op grond van de Wet op de Geneeskundige Behandelingsovereenkomst: art. 7:446 e.v. BW (WGBO) in acht genomen te worden. Volgens art. 7:447 BW is een minderjarige die de leeftijd van 16 jaren heeft bereikt zelfstandig bekwaam tot het aangaan van een behandelingsovereenkomst ten behoeve van zichzelf, alsmede tot het verrichten van rechtshandelingen die met die overeenkomst verband houden. De betreffende minderjarige is aansprakelijk voor de daaruit voortvloeiende verbintenissen, onverminderd de verplichting van zijn ouders tot voorziening in de kosten van verzorging en opvoeding. In de op die behandelingsovereenkomst betrekking hebbende aangelegenheden is de betreffende minderjarige bekwaam (in en buiten rechte) op te treden. Vanaf 16 jaar kan de verzekerde dus zelfstandig van zijn vorderingsrecht gebruik maken. Dit is een specifieke invulling van artikel 1:234 lid 1 en lid 3 BW inzake de handelingsbekwaamheid van de minderjarige. Deze leeftijdsgrens van 16 jaar komt overeen met art. 5 Wbp, waarin is bepaald dat voor de verwerking van zijn persoonsgegevens van personen jonger dan 16 jaar, zonodig de toestemming van diens wettelijk vertegenwoordiger is vereist. Ook de (meerderjarige) partner van de verzekeringnemer kan in principe zelfstandig van zijn vorderingsrecht gebruik maken, onverminderd de wettelijke zorgplicht die de partners tegenover elkaar hebben.

- 4.2.3 Ten behoeve van verhaal van schade wordt gecorrespondeerd met aansprakelijk gestelde (rechts)persoon dan wel zijn verzekeraar. Daarbij kan het nodig zijn dat aanvullende informatie (w.o. persoonsgegevens betreffende iemands gezondheid) wordt opgevraagd bij de zorgaanbieder. Van verzekerde mag – mede op grond van de polisvoorwaarden – verwacht worden dat hij bereid is mee te werken aan het verhalen van de aan hem uitgekeerde schade door de zorgverzekeraar door het geven van toestemming hiervoor, tenzij dit niet in redelijkheid van de verzekerde verlangd kan worden. Dit kan bijvoorbeeld niet van verzekerde verlangd worden als de schade verhaald wordt bij iemand die hem mishandelt heeft. Als de verzekerde ten onrechte niet meewerkt aan het verhalen van schade dan kan dit voor hem nadelige financiële consequenties hebben in die zin dat schade niet (geheel) wordt uitgekeerd.
- 4.2.4 Ten behoeve van het verhalen van schade willen de zorgverzekeraars graag een melding van zorgaanbieders ontvangen, wanneer één van hun verzekerden mogelijk slachtoffer is geworden van een ongeval. Op grond van het medisch beroepsgeheim mag een zorgaanbieder geen inlichtingen verstrekken aan anderen dan de patiënt. Indien de zorgaanbieder een mogelijke regressituatie meldt aan een zorgverzekeraar, dan wordt het medisch beroepsgeheim doorbroken. Dit is alleen mogelijk met toestemming van de patiënt. In sommige situaties kan echter, indien er van uitgegaan kan worden dat het verstrekken van gegevens in het belang van de patiënt is, van de toestemming van de patiënt worden uitgegaan. Dit is het geval als een melding van een mogelijk ongeval wordt gedaan over patiënten die evident slachtoffer zijn van een verkeersongeval of bedrijfsongeval. In andere situaties, bijvoorbeeld bij verwondingen door (huiselijk) geweld, kan niet worden uitgegaan van een toestemming van de patiënt. (brief CBP aan VWS inzake 'Regresrecht zorgverzekeraars; melding mogelijk ongeval' d.d. 6 december 2004, kenmerk z2004-0805).



- 4.2.5 Statistische informatie wordt gegenereerd ten behoeve van het opstellen van groepsprofielen voor het acceptatiebeleid. Dit is ook het geval ten aanzien van het aanbieden van collectiviteiten.
- 4.2.6 Geen toelichting

4.3 Beheersen schadelast

- 4.3.1 Voor het vinden van grote kostenposten en het vervolgens onderzoeken/bedenken van (beleidsmatige) besparingsmogelijkheden worden geen tot natuurlijke personen herleidbare profielen gebruikt.

4.4 Inning premie en overige vorderingen

- 4.4.1 De zorgverzekeraar kan gegevens over het betalingsgedrag opvragen binnen zijn eigen organisatie of bij derden ter toetsing van de betalingsmoraal van de (aspirant)verzekerde. Met het opvragen bij hiervoor genoemde derden wordt bedoeld op collega-verzekeraars of banken, die elkaar via de Externe Verwijzing Register attenderen. De termijn van 7 jaar sluit aan bij artikel 10 boek 2 BW. De termijn begint te lopen vanaf het moment dat de betreffende casus/dossier definitief is afgesloten.
- 4.4.2 Door een zorgverzekeraar worden in het kader van de normale afwikkeling van het betalingsverkeer persoonsgegevens doorgegeven aan de wederpartij. Tevens worden, tenzij vooraf anders is overeengekomen, aanvullende persoonsgegevens verstrekt aan de bij de verdere Verwerking van persoonsgegevens betrokken partijen, voor zover deze redelijkerwijs noodzakelijk zijn voor verificatie- en/of reconstructiedoeleinden. Hierbij kan bijvoorbeeld gedacht worden aan het verstrekken van NAW-gegevens van een (ten onrechte) begunstigde partij aan de opdrachtgever in verband met een foutieve betaalopdracht.
In het kader van de uitvoering van het betalingsverkeer worden door een zorgverzekeraar ook andere partijen zoals tussenpersonen en verwerkingscentra op diverse wereldwijde locaties ingeschakeld. Dit brengt met zich mee dat een zorgverzekeraar persoonsgegevens kan doorgeven aan landen buiten de EER. Opdrachtgevers kunnen zowel tijdens als na de Verwerking voorwerp zijn van onderzoek door bevoegde nationale autoriteiten en bevoegde toezichthoudende organen van de landen waar degelijke gegevens zich vanwege het verwerkingsproces bevinden.

4.5 Marketing

- 4.5.1 Als de zorgverzekeraar bijvoorbeeld voornemens is een mailing uit te sturen mogen hiervoor geen persoonsgegevens betreffende de gezondheid of andere bijzondere persoonsgegevens worden gebruikt. De zorgverzekeraar mag hiervoor wel NAW-gegevens en geboortedata gebruiken.
Het is bijvoorbeeld toelaatbaar als een zorgverzekeraar NAW-gegevens en geboortedata van zijn verzekerden verstrekt aan een tot hetzelfde concern behorende pensioenverzekeraar, teneinde die in de gelegenheid te stellen de betrokkenen door middel van een mailing te attenderen op het nut van het sluiten van een aanvullende pensioenverzekering. In dit geval zijn de gevolgen voor de betrokkene niet ingrijpend en zal de context waarin de gegevens worden gebruikt die gegevens niet zodanig gevoelig maken dat gesproken moet worden van een gebruik dat onverenigbaar is met het doel waarvoor de gegevens door de zorgverzekeraar zijn verkregen. Dat wordt anders als de zorgverzekeraar op basis van het claimgedrag van zijn verzekerden een selectie toepast en de resultaten van die selectie doorgeeft aan de eveneens tot het concern behorende arbeidsongeschiktheidsverzekeraar. In dat geval worden de gegevens door de context waarin ze worden gebruikt dermate gevoelig dat in combinatie met de andere factoren niet meer gesproken kan worden van verenigbaar gebruik. Volstrekt onverenigbaar is het gebruik van persoonsgegevens betreffende iemands gezondheid die verkregen zijn bij de uitvoering van de basis- of AWBZ-verzekering voor risicoselectie ten behoeve van de aanvullende ziektekostenverzekering.
- 4.5.2 Met betrekking tot het gebruik van persoonsgegevens voor marketingactiviteiten geldt het algemene beginsel dat de Verwerking behoorlijk en zorgvuldig moet zijn. Een uitwerking hiervan is dat bij voorkeur gebruik wordt gemaakt van persoonsgegevens die afkomstig zijn van de betrokkene zelf. Indien de persoonsgegevens niet van de betrokkene afkomstig zijn, geldt met betrekking tot de informatieplicht het bepaalde in artikel 3.8 Gedragscode. Dit betekent bijvoorbeeld dat, in het geval van externe inkoop van persoonsgegevens met het oogmerk door middel van bijvoorbeeld verrijking, statistische analyse of mailing de betrokkene beter te benaderen, de betrokkene van de marketingdoelstelling op de hoogte zal worden gesteld of indien dit onevenredig veel inspanning kost dat de herkomst van de persoonsgegevens zal worden vastgelegd. Verder dient met het betreffende bedrijf, waaronder mailingbureaus, een bewerkersovereenkomst gesloten te worden. Ook dient steeds te worden gecontroleerd of de

betrokkene geen gebruik heeft gemaakt van zijn recht om van deze vorm van Verwerking verschoond te blijven.

Verzekerden die producten afnemen bij één onderdeel van een groep kunnen door dat onderdeel, maar ook door andere onderdelen van die groep worden benaderd in het kader van de marketing van producten. In beide gevallen blijven uiteraard alle voorwaarden als vermeld in de Gedragscode van toepassing. Indien de activiteit niet voortvloeit uit het doel van de activiteit waarvoor de persoonsgegevens zijn verzameld, dient te worden nagegaan of de voorgenomen Verwerking daarmee niet onverenigbaar is. Bij deze afweging speelt onder meer de mate waarin de verzekerde is geïnformeerd over de samenstelling van de groep een rol. Dat kan bijvoorbeeld gebeuren door middel van reclamespots of vermelding van de samenstelling van de groep in communicatie-uitingen richting verzekerde. Indien een verzekerde op de een of andere wijze voldoende duidelijk is gemaakt dat de financiële instelling deel uitmaakt van een groep, kan de verzekerde door alle vennootschappen van de groep ten behoeve van marketingactiviteiten worden benaderd. Marketing van producten of diensten die door eenzelfde groep op de markt worden aangeboden kunnen als verwant worden beschouwd, tenzij sprake is van een zo gevarieerd aanbod dat de gemiddelde verzekerde een onderling verband niet herkent. De verzekerde heeft altijd het recht verzet aan te tekenen.

4.6 Beoordelen en accepteren

- 4.6.1 Geen toelichting
- 4.6.2 Geen toelichting
- 4.6.3 Geen toelichting
- 4.6.4 Op grond van artikel 7:464 Burgerlijk Wetboek (in de volksmond ook wel 'Wet Geneeskundige Behandelingsovereenkomst' genoemd) moet de verzekerde in de gelegenheid worden gesteld om mee te delen dat hij niet wenst dat het advies aan medewerkers van de zorgverzekeraar die besluiten over acceptatie, wordt verstrekt. Dit zogenoemde 'blokkeringsrecht' is van belang in het geval van een afwijkend advies (advies dat kan leiden tot afwijzing, het uitsluiten van een bepaalde dekking, een verhoogde premie, etc.). Het lijkt vanzelfsprekend dat een positief advies derhalve niet gecommuniceerd hoeft te worden aangezien dit tot de gewenste acceptatie leidt. In de wet wordt dit echter niet zo geformuleerd. In de praktijk kan dit laatste aspect opgelost worden door aan de aspirant-verzekerde de keuze te bieden om aan te geven altijd dan wel slechts bij een negatief/afwijkend advies gebruik te willen maken van het blokkeringsrecht. De verzekeringnemer kan dit doen door middel van een gerichte vraag op het aanvraagformulier. De verzekerde moet bovendien op de hoogte gesteld worden van de consequenties van een eventuele weigering. Naast bovengeschreven situatie, waarbij er sprake is van een keuringsonderzoek (waarbij er sprake is van een fysieke keuring), wordt in de praktijk veelal gewerkt met zogenaamde 'lekenacceptatie' en het opvragen van aanvullende informatie bij de zorgaanbieder. Bij lekenacceptatie vindt de beoordeling plaats op basis van door de aspirant-verzekerde verstrekte medische gegevens. In het geval bij de zorgaanbieder nadere gegevens worden opgevraagd zal de medisch adviseur aan de hand van de door de acceptant gestelde vragen gericht advies geven. Wellicht ten overvloede wordt opgemerkt dat het blokkeringsrecht uiteraard ook geldt in situaties waarin geen fysiek onderzoek plaatsvindt, maar de keuring zich beperkt tot het opvragen van (additionele) informatie bij de (aspirant-)verzekerde en/of diens behandelaar(s).
- 4.6.5 Deze gedragsregel is ontleend aan het Moratorium erfelijkheidsonderzoek Verbond van Verzekeraars en beoogt voor de ziektekostenverzekering een analoog gedrag tot stand te brengen. De toelichting in genoemd Moratorium is eveneens van analoge toepassing op deze gedragsregels. In aanvulling op de toelichting in het Moratorium van het Verbond geldt het volgende: Een verzekeraar kan evenmin aan een aspirant-verzekerde vragen om informatie te geven over het feit dat hij onderwerp is (geweest) van een erfelijkheidsonderzoek of is gevraagd aan een erfelijkheidsonderzoek deel te nemen. Ook is het niet aanvaardbaar dat de verzekerde wordt tegengeworpen dat hij, kennis hebbend van een verhoogd erfelijk risico, hier de zorgverzekeraar niet over heeft geïnformeerd. Als de aspirant-verzekerde reeds de ziekteverschijnselen heeft die verbonden zijn aan een erfelijke ziekte dan moet hij dit wel melden. Wanneer algemene informatie wordt gevraagd over te verwachten dan wel gemaakte ziektekosten, dient de aspirant-verzekerde deze (naar waarheid) te verstrekken.
- 4.6.6 Voor zeer specifieke verwerkingen van persoonsgegevens betreffende iemands gezondheid, zoals persoonsgegevens omtrent erfelijkheid en HIV, zijn aparte gedragsregels opgesteld. Deze regels zijn vastgelegd in respectievelijk het 'Moratorium erfelijkheidsonderzoek' en de 'HIV-gedragscode'.
- 4.6.7 Welke informatie 'strikt noodzakelijk' is, is ter beoordeling en verantwoordelijkheid van de medisch adviseur.
- 4.6.8 *Een voorbeeld van een verzekering waarvoor een wettelijke acceptatieplicht bestaat is de zorgverzekering in de zin van de Zorgverzekeringswet*
- 4.6.9 De uitdrukkelijke toestemming kan via een door verzekerde te ondertekenen toestemmingsfor-

mulier ten behoeve van 'beoordelen en accepteren' worden vormgegeven. Hierbij dient sprake te zijn van gerichte vragen van de medisch adviseur aan de behandelend arts en om feitelijke informatie (zoals bepaald in de Gedragsregels van de KNMG inzake het omgaan met persoonsgegevens betreffende iemands gezondheid), waarvoor specifieke, gerichte toestemming van de verzekerde dient te worden verkregen. Voor de aspirant-verzekerde betekent dit dat deze toestemming kan geven voor het opvragen van gegevens bij de zorgaanbieder, als hij weet welke informatie de zorgverzekeraar nodig heeft en bij welke zorgaanbieder deze dient te worden opgevraagd.

4.7 Informatieverstrekking aan groepen verzekerden

Het gericht informeren maakt het mogelijk om aan kleine groepen verzekerden relevante informatie te verspreiden, ter invulling van de zorgplicht, het informeren over keuzemogelijkheden ten aanzien van zorg, alsmede het wijzigen van voor deze specifieke groepen relevante verzekeringsvoorwaarden. Dit laat onverlet dat wijzigingen in de verzekeringsvoorwaarden (en preferentiebeleid) in algemene zin aan alle verzekerden wordt gecommuniceerd.

Addendum 3.0.6 oud:

Persoonsgegevens betreffende de gezondheid mogen worden gebruikt om een selectie te maken uit het verzekerdenbestand om verzekerden er bijvoorbeeld op te wijzen 'dat een medicijn dat deze verzekerden slikken, of een behandeling door de hulpverlener waar zij onder behandeling zijn, door een wijziging in het pakket niet meer zal worden vergoed'. Zie bijvoorbeeld het Besluit zorgverzekering, waarin (artikel 2.8 lid 1a) de mogelijkheid is opgenomen tot het voeren van preferentiebeleid door zorgverzekeraars ten aanzien van bepaalde geneesmiddelen. Dit houdt in dat de aanspraak van de verzekerde de op dat moment aangewezen middelen (welke binnen een groep zijn aangewezen op grond van hun prijs) betreft. Deze aangewezen middelen, waarop de verzekerde recht heeft, veranderen gedurende een kalenderjaar, zodat de verzekerde hierover geïnformeerd moet worden.

Indien een geselecteerde groep verzekerden wordt aangeschreven, dient de kans dat de informatie, dat de betreffende verzekerde onder behandeling is bij een bepaalde hulpverlener, een bepaald medicijn gebruikt of aan een bepaalde aandoening lijdt, bij derden terecht komt, zo klein mogelijk te zijn. Het schrijven van een brief aan verzekerden brengt het risico met zich mee dat huisgenoten van de betreffende verzekerde de post openen, of dat verzekerden die de Nederlandse taal onvoldoende beheersen de brief moeten laten vertalen door derden. Dat betekent dat de mededeling aan de verzekerde met de nodige zorgvuldigheid moet worden geschreven. De boodschap zal een algemeen, informatief karakter moeten hebben. De mededeling zal bijvoorbeeld niet mogen luiden 'wij willen u als gebruiker van anti-retrovirale middelen erop wijzen dat ...', maar bijvoorbeeld wel 'wij willen u erop wijzen dat anti-retrovirale middelen ...'. Daarnaast verdient het aanbeveling om bij een dergelijke mailing 'persoonlijk' of 'vertrouwelijk' bij de adressering te zetten.

4.8 Zorgbemiddeling

- 4.8.1 *In de uitspraak 97.K.206.3 heeft de Registratiekamer (rechtsvoorganger College Bescherming Persoonsgegevens) zich uitgesproken over het gebruik van declaratiegegevens door een zorgverzekeraar. De zorgverzekeraar wees patiënten die langdurig en regelmatig een bepaald geneesmiddel gebruikten op de mogelijkheid deze medicijnen via een postorderapotheek te ontvangen. De Registratiekamer is van mening dat selectie op de vraag 'of iemand geneesmiddelen gebruikt' (en dit langdurig is en welk bedrag hiermee is gemoeid) is toegestaan, indien er geen sprake is van selectie op soort medicijn en de betreffende gegevens rechtmatig verkregen zijn, sprake is van verenigbaar gebruik en sprake is van voldoende verwantschap. Er mag dus gelet op deze uitspraak wel gebruik worden gemaakt van algemene criteria ten behoeve van het aanschrijven van verzekerden voor het doen van een zorgbemiddelingsaanbod, zoals het bedrag dat gemoeid is met medicijngebruik, of de duur van het medicijngebruik.*
- 4.8.2 De verzekerde dient te verzoeken om individuele zorgbemiddeling (bijvoorbeeld wachtlijstbemiddeling). Hiermee geeft hij toestemming voor het gebruik van zijn persoonsgegevens betreffende de gezondheid. Slechts die persoonsgegevens worden gebruikt die nodig zijn voor de betreffende bemiddeling. Op het aanvraagformulier en/of in de verzekeringsvoorwaarden kan de zorgverzekeraar de verzekerde erop attenderen dat deze kan verzoeken om zorgbemiddeling. Een voorbeeld waaruit bleek dat toestemming vereist is om declaratiegegevens te mogen gebruiken voor het aanschrijven van een specifieke groep verzekerden ten behoeve van het doen van een toegesneden zorgbemiddelingsaanbod is de uitspraak van het CBP z1998-0919 (Diabetespas).

4.9 Materiële controle

Door deze gedragsregel verbinden zorgverzekeraars zich tot het naleven van het Protocol materiële



controle. Overigens zijn zorgverzekeraars sinds de wijziging van de Regeling zorgverzekering per 8 juli 2010 (Stcrt. 2010, nr. 10581) gehouden aan de in de regeling zelf gestelde eisen die gelden bij de uitvoering van materiële controle en detailcontrole. Het Protocol materiële controle is gebaseerd op deze regeling. En geldt tevens op grond van de ministeriële regelingen ingevolge de AWBZ en de WMG.

4.9.1 Geen toelichting

4.9.2 Geen toelichting

4.9.3 In deze gedragsregel wordt bepaald dat de ten behoeve van controle verkregen diagnose-informatie slechts verder mag worden gebruikt om de doelmatigheid en rechtmatigheid vast te stellen. De zorgverzekeraar verkrijgt overigens niet alleen diagnose-informatie ten behoeve van controle, maar ook in het kader van de afwikkeling van declaraties, aangezien DBC's diagnose-informatie bevatten.

De doelmatigheid en rechtmatigheid wordt vastgesteld in de materiële controle. Ten behoeve van deze controle is een protocol materiële controle overeenkomstig de ministeriële regelingen op grond van de Zvw, AWBZ en WMG opgesteld, dat de zorgverzekeraar moet volgen.

Voorbeelden ten aanzien van 'doelmatigheid' van de zorg zijn:

- *Bij de aandoening staar (oogheelkunde) is vastgesteld dat de cataract operaties in meer dan 90% van de gevallen in een poliklinische setting kunnen worden uitgevoerd. De combinatie staar, cataractoperatie, met dagverpleging of opname is indien dit veelvuldig voorkomt een indicatie voor het leveren van niet doelmatige zorg.*
- *In de heelkunde is de endoscopische operatietechniek steeds verder ontwikkeld en wordt veel meer toegepast. Of een endoscopische operatie doelmatige zorg is hangt af van de diagnose van de patiënt.*
- *Als ook zieke zuigelingen (ten onrechte) in een couveuse worden gelegd zal dit blijken uit de grote aantallen zuigelingen die in een couveuse worden gelegd.*

4.9.4 Persoonsgegevens die worden verzameld in het kader van materiële controle gericht op de zorgaanbieder mogen door de zorgverzekeraar ook worden gebruikt om te controleren of voor een behandeling reeds eerder betaald is door de zorgverzekeraar.

4.10 Veiligheid en integriteit (w.o. fraudeonderzoek)

4.10.1 Binnen een financiële instelling vormt de afdeling die zich bezig houdt met de bestrijding van fraude en criminaliteit vaak een afgezonderde eenheid. Deze afdeling legt onder meer gebeurtenissen vast die van belang zijn voor de veiligheid en integriteit van de financiële sector en om die reden speciale aandacht behoeven. Het kan daarbij gaan om uiteenlopende gebeurtenissen als de melding van een gestolen laptop tot het vermoeden dat een bepaald persoon betrokken is bij een (ernstige) vorm van fraude of criminaliteit. Deze persoonsgegevens worden vastgelegd in een zogeheten gebeurtenissenadministratie. De persoonsgegevens opgenomen in de gebeurtenissenadministratie mogen in beginsel alleen gebruikt worden binnen de financiële instelling of de groep waartoe de financiële instelling behoort. Om een oncontroleerbaar gebruik van deze persoonsgegevens te voorkomen wordt een beperkte set aan gegevens (naam, adres, woonplaats en geboortedatum) opgenomen in een Intern Verwijzingsregister (IVR) dat in het kader van acceptatie en schadeafhandeling door de betreffende afdelingen geraadpleegd mag worden. Indien blijkt dat een betrokkene in dit IVR voorkomt moet contact worden opgenomen met de afdeling die zich bezighoudt met de bestrijding van fraude en criminaliteit. Laatst genoemde afdeling adviseert over de beslissing die moet worden genomen. Op deze Verwerking van persoonsgegevens is de Gedragscode van toepassing en is een separate melding gedaan bij het CBP.

Indien, na nader onderzoek, blijkt dat de gebeurtenis van zodanige aard is dat deze voldoet aan de voorwaarden genoemd in het Protocol Incidentenwaarschuwingssysteem Financiële Instellingen worden de gegevens opgenomen in het Incidentenregister en, wanneer aan aanvullende voorwaarden is voldaan, in het Externe Verwijzingsregister (EVR). Op deze verwerkingen is niet de Gedragscode maar het Protocol Incidentenwaarschuwingssysteem Financiële Instellingen van toepassing.

4.10.2 Idem 4.10.1.

4.10.3 De uitwisseling van gegevens tussen zorgverzekeraars heeft tot gevolg dat de eindverantwoordelijkheid betreffende het beheer van deze gegevens bij de fraudecoördinatoren van de betrokken zorgverzekeraars ligt. De fraudecoördinator dient erop toe te zien dat degene die betreffende informatie wil raadplegen, dit uitsluitend doet in het kader van het deugdelijk uitvoeren van zijn werkzaamheden en tevens dat hij uitsluitend die informatie kan raadplegen voor zover dat relevant is voor zijn werk. Het een en ander is ter beoordeling aan de fraudecoördinator.

4.10.4 Gedragsregel is gebaseerd op het verzekeringsrecht (boek 7 titel 17 Burgerlijk Wetboek).

4.11 Statistisch en/of wetenschappelijk onderzoek

- 4.11.1 Statistische analyses, waaronder begrepen datamining en creditscoring, waarbij persoonsgegevens worden verwerkt, zijn niet onverenigbaar met het doel waarvoor de persoonsgegevens zijn verzameld, indien aan de gestelde eisen wordt voldaan. Indien voor dat doel persoonsgegevens betreffende iemands gezondheid nodig zijn, dan is bijvoorbeeld de uitdrukkelijke toestemming van de betrokkene nodig, tenzij het vragen van toestemming onmogelijk is dan wel een onevenredige inspanning kost (in lijn met de gestelde eisen van 4.11.1 en 4.11.3). Datamining is een methode om al bestaande informatie uit een database te analyseren, met als doel verbanden bloot te leggen om zodoende bedrijfsprocessen te sturen. Creditscoring is een methode om het toekomstige betalingsgedrag van personen te voorspellen aan de hand van een aantal indicatoren. Bij het gebruik van persoonsgegevens voor de vervaardiging van groepsprofielen maakt het niet uit dat de uitkomsten te herleiden zijn tot een individuele natuurlijke persoon, mits maatregelen worden getroffen die bewerkstelligen dat de gegevens uitsluitend voor statistische analyses worden gebruikt. Deze maatregelen kunnen daaruit bestaan dat schriftelijk wordt vastgelegd dat de gegevens niet zullen worden gebruikt voor het nemen van maatregelen of besluiten gericht op een bepaald persoon. Een andere mogelijkheid is dat de persoonsgegevens zodanig worden bewerkt dat deze niet meer herleidbaar zijn tot een individuele natuurlijke persoon. Indien aan deze voorwaarde is voldaan mag de informatie voor allerlei (andere) doeleinden worden gebruikt, zoals marketingdoeleinden.
- Wanneer de uitkomst van een statistische analyse aan een individuele betrokkene wordt toegerekend, zoals in het geval van individuele scores, gelden de ruimere bepalingen van het verenigbaar gebruik niet. Indien de toerekening aan een persoon geschiedt om deze te benaderen voor marketingactiviteiten dan is dat een Verwerking in het kader van marketing en zal getoetst moeten worden of een dergelijk gebruik verenigbaar is met het doel waarvoor de persoonsgegevens zijn verkregen. De betrokkene kan in dat geval gebruik maken van zijn recht van verzet.
- 4.11.2 idem 4.11.1.
- 4.11.3 De mogelijkheden voor verdere verwerking van bijzondere persoonsgegevens, waaronder persoonsgegevens betreffende iemands gezondheid, voor statistische of wetenschappelijke doeleinden zijn beperkt tot situaties waarin daarvoor uitdrukkelijke toestemming van betrokkene is verkregen of een beroep op de uitzondering voorzien in artikel 23 tweede lid Wbp kan worden gedaan. Die mogelijkheden zijn derhalve beperkter dan voor het verder verwerken voor die doeleinden van persoonsgegevens zoals voorzien in artikel 11 Wbp.

5 Rechten van betrokkene

- 5.1 Geen toelichting
5.2 a. t/m f.

In de Wbp zijn in artikel 35 Wbp rechten toegekend aan de betrokkene: het recht kennis te nemen van de eigen persoonsgegevens en het recht om deze persoonsgegevens te verbeteren, aan te vullen, te verwijderen of af te schermen. Daarnaast heeft betrokkene het recht van verzet en het recht verschoond te blijven van een besluit genomen op basis van uitsluitend een geautomatiseerde Verwerking van persoonsgegevens.

Recht om van de gegevens kennis te nemen en deze eventueel te corrigeren

Een betrokkene is gerechtigd – met redelijke tussenpozen – een financiële instelling schriftelijk een overzicht te vragen van de persoonsgegevens van de betrokkene die door die financiële instelling worden verwerkt. Dit overzicht dient een omschrijving van het doel van de Verwerking, de categorieën van persoonsgegevens waarop de Verwerking betrekking heeft, de ontvangers of categorieën van ontvangers en de beschikbare informatie over de herkomst van de persoonsgegevens te bevatten. De verantwoordelijke dient dit overzicht binnen vier weken na de datum van ontvangst van het verzoek aan de betrokkene te verstrekken.

Een financiële instelling hoeft geen gehoor te geven aan een verzoek tot inzage indien wordt voldaan aan het bepaalde in artikel 3.13c Gedragscode. Zo kan inzage worden geweigerd als het om zaken gaat als veiligheid van de financiële instelling en voorkoming, opsporing en vervolging van strafbare feiten. Een ander voorbeeld waarin geen gehoor wordt gegeven aan een verzoek tot inzage, is de situatie dat naast de persoonsgegevens van de betrokkene ook persoonsgegevens verwerkt worden van een ander. Geen inzage wordt gegeven aan betrokkene, voor zover het belang van de derde (proportionaliteit) dit vereist.

De betrokkene mag verwachten dat de aan te reiken informatie transparant en volledig zal zijn. De verzekeraar verschaft alle relevante informatie over de betrokkene. Afhankelijk van de omstandigheden kan dit gebeuren door het verstrekken van afschriften, kopieën of uittreksels. Van deze verplichting zijn uitgezonderd documenten die de persoonlijke gedachten van medewerkers bevatten en uitsluitend bedoeld zijn voor intern overleg en beraad. Het verzoek om kopieën mag in

aanvulling op het bepaalde in artikel 9 Gedragscode bovendien worden geweigerd indien sprake is van misbruik door de betrokkene of het verzoek leidt tot een disproportionele belasting van de financiële instelling of tot aantasting van de rechten of belangen van derden.

Als onderdeel van het inzagerecht heeft de betrokkene het recht informatie te krijgen over de logica die ten grondslag ligt aan de geautomatiseerde Verwerking indien gebruik wordt gemaakt van bijzondere computerprogrammatuur. Gedacht kan worden aan dataminingsprogramma's en het opstellen van credit-scores. De bekendmaking van de logica mag geen afbreuk doen aan het zakengeheim of aan het intellectuele eigendom en met name aan het auteursrecht dat de software beschermt. Dit mag er echter niet toe leiden dat alle informatie wordt geweigerd.

Met betrekking tot het inzagerecht geldt nog een aanvullende bepaling. De verantwoordelijke moet zorgdragen voor een deugdelijke vaststelling van de identiteit om te verzekeren dat de juiste persoon toegang krijgt tot de eigen persoonsgegevens. Bij schriftelijke verzoeken om inzage moeten daarom aangepaste maatregelen worden genomen, zoals de verplichting een kopie bij te sluiten van paspoort of rijbewijs om de handtekeningen te kunnen vergelijken, eventueel met reeds aanwezige handtekeningen.

De betrokkene kan in voorkomende gevallen de verantwoordelijke verzoeken de persoonsgegevens te verbeteren, aan te vullen, te verwijderen of af te schermen indien deze feitelijk onjuist zijn, voor het doel of de doeleinden van de Verwerking onvolledig of niet ter zake dienend dan wel anderszins in strijd met een wettelijk voorschrift worden verwerkt. Bij het afschermen betreft het situaties waarbij de persoonsgegevens niet verwijderd kunnen worden omdat ze bijvoorbeeld mogelijk in een procedure gebruikt moeten worden. In dat geval dienen technische of organisatorische maatregelen te worden genomen om ander gebruik te voorkomen.

Indien een verantwoordelijke voldaan heeft aan een verzoek om gegevens te verbeteren, aan te vullen, te verwijderen of af te schermen, dan is hij verplicht aan derden aan wie de betreffende persoonsgegevens zijn verstrekt kennis te geven van de aangebrachte wijzigingen, tenzij dit onmogelijk is of een onevenredige inspanning kost.

5.3 *Recht van verzet en toestemming*

In de Wbp is het stelsel van verzet gespecificeerd en wordt onderscheid gemaakt tussen relatieve en absolute verzoeken om verzet. Relatieve verzoeken kunnen worden ingediend indien de rechtsgrond van de Verwerking gelegen is in artikel 8 e of f Wbp: de uitvoering van een publiek-rechtelijke taak of de behartiging van het gerechtvaardigde belang van de verantwoordelijke. De betrokkene kan dan op grond van zijn bijzondere persoonlijke omstandigheden verzoeken om de Verwerking van zijn persoonsgegevens te beëindigen. De verantwoordelijke dient in dat concrete geval de Verwerking te heroverwegen en zijn belang af te wegen tegen het (bijzondere) belang van de betrokkene.

5.4 Dit relatieve verzet moet nadrukkelijk onderscheiden worden van het verzet dat mogelijk is bij het gebruik van persoonsgegevens voor commerciële, charitatieve of ideële doeleinden. In dat geval geldt een geschakeerde regeling, afhankelijk van het medium dat wordt gebruikt. Het gebruik van automatische oproepsystemen zonder menselijke tussenkomst of faxen voor Direct marketing is uitsluitend toegestaan indien de betrokkene daarvoor voorafgaand toestemming heeft verleend ('opt-in').

Voor het gebruik van contactgegevens voor het aanbieden van producten en diensten per telefoon of per post geldt het minder zware regime van opt-out. Gebruik is toegestaan zolang de betrokkene niet te kennen heeft gegeven dit gebruik te willen laten blokkeren. De verantwoordelijke die persoonsgegevens verwerkt voor dit doel, neemt passende maatregelen om betrokkenen de mogelijkheden bekend te maken tot het doen van verzet. (zie in dit kader artikel 41 Wbp).

Een financiële instelling die elektronische contactgegevens voor elektronische berichten (zoals e-mail, sms-berichten, mms-berichten) heeft verkregen in het kader van de verkoop van een financieel product of het verlenen van een financiële dienst mag deze gegevens gebruiken voor direct marketing ten behoeve van eigen gelijksoortige financiële producten of financiële diensten ('soft opt in'). In dat geval moet de betrokkene wel steeds gewezen worden op zijn absolute recht van verzet om dit gebruik terstond te laten beëindigen (opt-out).

5.5 idem 5.3. Met kosteloos wordt hier bedoeld dat de zorgverzekeraar hiervoor geen kosten in rekening brengt bij betrokkene, dit betekent echter niet dat een betrokkene niet zelf zijn eigen portokosten dan wel zijn eigen telefoonkosten dient te betalen

sub e en f. In dit kader zijn de bepalingen zoals die gelden op grond van het vigerende Besluit universele dienstverlening en eindgebruikersbelangen van toepassing.

Het onttrekken en gebruiken van persoonsgegevens uit de apparatuur van een betrokkene (cookies) is slechts toegestaan wanneer de persoonsgegevens noodzakelijk zijn om de werking van het systeem te beoordelen of om te kunnen voldoen aan een verzoek van de betrokkene. Elk ander gebruik is slechts geoorloofd indien de betrokkene over dat gebruik in alle openheid is geïnformeerd en hij niet te kennen heeft gegeven met een dergelijk gebruik niet akkoord te gaan. De ter zake in acht te nemen vereisten zijn nog niet volledig uitgekristalliseerd en in vigerende wet- en regelgeving neergelegd. In afwachting daarvan kunnen zorgverzekeraars de onderhavige gedragsregels als uitgangspunt nemen.



5.6 a. en b. *Vergoeding van kosten*

Voor een verzoek om inzage in de eigen gegevens of gebruik van het relatieve verzet kan de verantwoordelijke een vergoeding in de kosten verlangen, die niet hoger mag zijn dan een bij Algemene Maatregel van Bestuur vastgesteld bedrag. Dat bedrag mag niet hoger zijn dan geldt op grond van het Besluit kostenvergoeding rechten betrokkenen Wbp. In de praktijk geldt dat op grond van artikel 2, eerste lid van bedoeld Besluit een bedrag van € 0,23 per pagina in rekening gebracht wordt met een maximum van € 4,40 per bericht. Op grond van artikel 3 van bedoeld besluit geldt dat de vergoeding maximaal € 22,50 bedraagt.³

5.7 a en b. *Besluit gebaseerd op geautomatiseerde verwerking*

De verantwoordelijke dient er zorg voor te dragen dat de betrokkene niet wordt onderworpen aan een besluit uitsluitend gebaseerd op een geautomatiseerde verwerking, indien aan dat besluit rechtsgevolgen zijn verbonden of indien dat besluit de betrokkene in aanmerkelijke mate treft. Het betreft met name besluiten die worden genomen op basis van geautomatiseerde Verwerkingen die bedoeld zijn om een beeld te krijgen van bepaalde aspecten van iemands persoonlijkheid. De bepaling is niet absoluut en geeft aan dat er situaties zijn waarin een dergelijk besluit is goedgekeurd, zoals wanneer een besluit wordt genomen in het kader van het sluiten of het uitvoeren van een overeenkomst en passende maatregelen zijn genomen, dan wel wanneer het besluit zijn grondslag vindt in een wet waarin maatregelen zijn vastgelegd die strekken tot bescherming van het gerechtvaardigde belang van de betrokkenen (artikel 42, tweede lid onder b Wbp). In dat verband kan gedacht worden aan het sluiten van een verzekerings- of financieringsovereenkomst en aan artikelen 4:32 en 4:34 Wft. De passende maatregelen bestaan uit de gelegenheid die wordt geboden aan de betrokkene om zijn zienswijze kenbaar te maken. Bij een negatief besluit moet de betrokkene de logica medegedeeld worden die ten grondslag ligt aan de geautomatiseerde Verwerking van persoonsgegevens.

6 Naleving van de Gedragscode

- 6.1 Zorgverzekeraars hechten belang aan een correcte naleving van de regels van de Wbp en Gedragscode. In dat kader hebben Zorgverzekeraars controlemechanismen geïmplementeerd door middel waarvan er onder meer wordt toegezien op de naleving van de Wbp en de Gedragscode. De binnen een zorgverzekeraar ingestelde afdeling audit, draagt bij aan de controle. Ook de afdeling Compliance dient er voor zorg te dragen dat binnen de wettelijke kaders wordt gehandeld. Zorgverzekeraars zullen ook rapportages opstellen over de naleving van de Wbp. Afhankelijk van de uitkomsten van de jaarlijks uitgevoerde risicoanalyse (bijvoorbeeld door gebruikmaking van een vorm van zelfevaluatie), vinden vervolgens gerichte controles plaats.
- 6.2 Ter bevordering van de naleving van de regels van de Wbp en Gedragscode is een zorgverzekeraar gehouden interne instructies op te stellen en te implementeren waarin nader wordt aangegeven op welke wijze binnen de zorgverzekeraar persoonsgegevens dienen te worden verwerkt. De instructies betreffen in ieder geval die onderwerpen waarvan de zorgverzekeraar van oordeel is dat nadere uitleg wenselijk is. Het betreft hier tal van onderwerpen zoals bijvoorbeeld security manuals, en documenten waarin uiteengezet wordt welke technische en organisatorische maatregelen genomen dienen te worden. Tevens kan worden gedacht aan een Reglement opnemen telefoongesprekken.

7 Geschillen

- 7.1 Deze Gedragscode kan door colleges als het College Bescherming Persoonsgegevens, de Ombudsman, en andere geschilleninstanties (zoals de Raad van Toezicht Verzekeringen) worden betrokken bij de beoordeling van geschillen over de verwerking van persoonsgegevens tussen verzekerden en zorgverzekeraars. Alvorens een kwestie aan de SKGZ kan worden voorgelegd, dient de betrokken zorgverzekeraar om heroverweging te worden gevraagd. Wordt op een dergelijk verzoek niet of niet tijdig gereageerd, dan wel blijft de zorgverzekeraar bij het ingenomen standpunt, dan kan de verzekeringnemer of verzekerde zich tot de stichting wenden. De behandeling door de SKGZ kan uiteindelijk resulteren in een bindend advies. Met ingang van 1 januari 2008 bestaat deze mogelijkheid ook voor zaken op het terrein van de aanvullende verzekeringen. Het postadres van de SKGZ luidt: Postbus 291, 3700 AG te Zeist.
- 7.2 Voor het in het kader van de behandeling van een klacht of geschil verstrekken van persoonsgegevens door de zorgverzekeraar geldt artikel 23 Wet bescherming persoonsgegevens. Betreft het een civiele schadeclaim dan wel publiekrechtelijke schadeclaim (AWBZ), dan is op grond van de gedragsregel de uitdrukkelijke toestemming van de verzekerde nodig, indien en voor zover het gegevens betreft die worden verwerkt onder verantwoordelijkheid van de medisch adviseur. Geeft de verzekerde hiervoor geen toestemming, dan beperkt hij zijn tegenpartij in diens verdedi-

³ Besluit kostenvergoeding rechten betrokkenen Wbp (Stb. 2001, 305).



ging, en zal de actie van de verzekerde waarschijnlijk weinig kans van slagen hebben. De oordelende instantie kan aan die weigering vermoedens ontlenuen ten nadele van de procespositie van de verzekerde, of hem zelfs niet-ontvankelijk verklaren in zijn vordering (zie H.J.J. Leenen, Handboek gezondheidsrecht Deel I, Rechten van mensen in de gezondheidszorg, 2002, p. 229-230). De SKGZ vraagt de verzekerde die een zaak wenst voor te leggen overigens standaard om toestemming voor het gebruik van diens persoonsgegevens.

- 7.3 Het staat de verzekeringnemer of verzekerde vrij geen gebruik te maken van de in de verzekeringsvoorwaarden beschreven procedure bij de SKGZ, en zich te wenden tot de bevoegde rechter of het CBP. Het CBP is een onafhankelijk toezichthouder op de uitvoering van de wetten die het gebruik van persoonsgegevens regelt, zoals onder meer de Wet bescherming persoonsgegevens en de Wet gemeentelijke basisadministratie persoonsgegevens. Daarnaast doet het CBP onderzoek naar het gebruik van persoonsgegevens binnen organisaties. Ontvangen signalen kunnen tot een dergelijk onderzoek aanleiding geven. Het postadres van het CBP luidt: Postbus 93374, 2509 AJ te Den Haag.

Ook geschillen in het kader van de uitvoering van (aanvullende) ziektekostenverzekeringen kunnen worden voorgelegd aan de Geschillencommissie.

- 7.4 De ziektekostenverzekeraar is verplicht in zijn voorwaarden en reglementen de mogelijkheid op te nemen tot het doen van beklag over door hun gebruikte formulieren. Het beklag wordt gedaan bij de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) op grond van artikel 23 WMG. Reglementen en voorwaarden dienen een bepaling op te nemen er toe strekkende dat uitspraken door de NZa een bindend karakter hebben. Het postadres van de NZa luidt: Postbus 3017, 3502 GA te Utrecht.



Protocol Materiële Controle van Zorgverzekeraars Nederland

Voorwoord

In regelingen van de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport op basis van de Zorgverzekeringswet (Zvw), de Wet marktordening gezondheidszorg (Wmg) en de Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten (AWBZ) worden regels gesteld over materiële controle (waaronder detailcontrole) door verzekeraars bij de uitvoering van de zorgverzekering en andere ziektekostenverzekeringen, zoals de aanvullende ziektekostenverzekering en de AWBZ-verzekering. De reden daarvan is dat bij de uitvoering van materiële controle, en detailcontrole in het bijzonder, door verzekeraars persoonsgegevens kunnen worden verwerkt, waaronder persoonsgegevens betreffende de gezondheid als bedoeld in de Wet bescherming persoonsgegevens (Wbp). Tezamen met de genoemde wetten bepalen deze ministeriële regelingen niet alleen onder welke omstandigheden verzekeraars ten behoeve van materiële controle persoonsgegevens mogen verwerken van verzekerden, maar regelen zij ook de uitzondering op het wettelijk geregelde medisch beroepsgeheim van de zorgaanbieder wanneer dat noodzakelijk is ten behoeve van materiële controle.

Het doel van materiële controle is het verwerven van voldoende zekerheid dat sprake is van rechtmatigheid en doelmatigheid van de gedeclareerde zorg. Het uitvoeren van materiële controle is een vereiste voor het inbrengen van declaraties door de zorgverzekeraar in het vereveningssysteem. Daarnaast is het inherent aan het verzekeringsbedrijf. De uitvoering van materiële controle op de ten laste van de zorgverzekering en de AWBZ komende zorg vloeit dus voor een belangrijk deel voort uit bepalingen van de NZa, als autorisator van de ingebrachte declaraties. Daarnaast dragen verzekeraars in het kader van hun zorgplicht een medeverantwoordelijkheid voor het verkrijgen van verantwoorde, kwalitatief goede zorg voor hun verzekerden.

Deze belangen kunnen sporadisch met zich brengen dat de verzekeraar ten behoeve van materiële controle persoonsgegevens betreffende de gezondheid moet verwerken. Gelet op het belang van de persoonlijke levenssfeer van de verzekerde stelt de genoemde regelgeving daarbij wel de eis dat het noodzakelijk is de bedoelde persoonsgegevens te verwerken omdat het met materiële controle gediende doel niet kan worden bereikt op een wijze die de privacy van de verzekerde minder belast (proportionaliteit).

Verzekeraars willen transparant zijn wat betreft de wijze van uitvoering van materiële controles en de afwegingen die zij maken met betrekking tot de in te zetten controlemiddelen. Dat draagt niet alleen bij aan verdere professionalisering en vergroting van uniformiteit bij uitvoering van controles, maar kan ook het draagvlak daarvoor vergroten bij zorgaanbieders en verzekerden.

Met het oog hierop maken verzekeraars met dit Protocol inzichtelijk op welke wijze zij controledoelen vaststellen, welke controlemethodes beschikbaar zijn, onder welke omstandigheden die worden ingezet, en hoe de communicatie met zorgaanbieders en verzekerden hierover verloopt.

Verzekeraars geven met dit Protocol door zelfregulering nadere invulling aan de op hen rustende wettelijke eisen bij de uitvoering van materiële controles.

1. Wettelijk kader

In dit hoofdstuk wordt kort ingegaan op het toepasselijke wettelijke kader bij de uitvoering van materiële controle.

Zorgverzekeringswet

- Artikel 87 van de Zvw geeft een regeling voor de verstrekking van persoonsgegevens door een zorgaanbieder aan of ten behoeve van een zorgverzekeraar. Die regeling strekt zich mede uit over persoonsgegevens betreffende de gezondheid als bedoeld in de Wet bescherming persoonsgegevens.
- Artikel 87 van de Zvw biedt ook de wettelijke grondslag voor een ministeriële regeling op basis waarvan onder meer is bepaald welke persoonsgegevens (waaronder persoonsgegevens betreffende de gezondheid als bedoeld in de Wet bescherming persoonsgegevens) een zorgaanbieder dient te verstrekken en in welke gevallen de gegevens verder mogen worden verwerkt.
- Met toepassing van artikel 87, zesde lid, van de Zvw is in de Regeling zorgverzekering nader uitvoering gegeven aan de zojuist beschreven wettelijke verplichtingen. De regeling verplicht zorgverzekeraars (artikel 7.4, eerste lid) materiële controle en fraudeonderzoek te verrichten overeenkomstig de in de regeling gestelde eisen. Daarnaast legt artikel 7.4, tweede en vierde lid, zorgaanbieders de verplichting op medewerking te verlenen aan het conform die regels uitgevoerde onderzoek.
- Bij de uitvoering van de Zvw stelt de NZa over de voor de risicoverevening aan te leveren



schadegegevens de eis dat er 95% zekerheid (of betrouwbaarheid) bestaat dat de Zvw-verzekerde zorguitgaven voor juist zijn, met een nauwkeurigheid of tolerantie van 3% (zie hoofdstuk 2).

- Op basis van artikel 88 Zvw zijn regels gesteld die het zorgverzekeraars mogelijk maken enquêtes onder verzekerden te houden om rechtmatigheid en kwaliteit van de zorg vast te stellen.

Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten

- Artikel 34 van de AWBZ verplicht de zorgverzekeraar zijn werkzaamheden op een doelmatige wijze uit te voeren en de nodige maatregelen te treffen ter voorkoming van de verstrekking van onnodige zorg en van uitgaven die hoger dan noodzakelijk zijn.
- Artikel 53 van de AWBZ geeft een regeling voor de verstrekking van persoonsgegevens door een zorgaanbieder aan of ten behoeve van een zorgverzekeraar, en biedt ook de wettelijke grondslag voor een ministeriële regeling op basis waarvan onder meer is bepaald welke persoonsgegevens (waaronder persoonsgegevens betreffende de gezondheid als bedoeld in de Wet bescherming persoonsgegevens) een zorgaanbieder dient te verstrekken en in welke gevallen de gegevens verder mogen worden verwerkt. Deze regeling komt inhoudelijk overeen met de regeling op basis van artikel 87, zesde lid, Zvw.
- Met toepassing van artikel 53 van de AWBZ is in de Regeling persoonsgegevens verzekeraars AWBZ nader uitvoering gegeven aan de zojuist beschreven wettelijke verplichtingen. De regeling verplicht zorgverzekeraars in artikel 6 materiële controle en fraudeonderzoek te verrichten overeenkomstig de in de Regeling zorgverzekering gestelde eisen. Artikel 7.4 van laatstbedoelde regeling legt zorgaanbieders de verplichting op medewerking te verlenen aan het conform die regels uitgevoerde onderzoek.
- Bij de uitvoering van de AWBZ stelt de NZa de eis dat er 95% zekerheid (of betrouwbaarheid) bestaat dat de Zvw-verzekerde zorguitgaven juist zijn met een nauwkeurigheid of tolerantie van 1% (zie hoofdstuk 2).
- Op basis van artikel 54 AWBZ zijn regels gesteld die het zorgverzekeraars mogelijk maken enquêtes onder verzekerden te houden om rechtmatigheid en kwaliteit van de zorg vast te stellen.

Wet marktordening gezondheidszorg

- Met toepassing van artikel 68a van de Wet marktordening gezondheidszorg (WMG) zijn regels gegeven die voor de uitvoering van de aanvullende ziektekostenverzekering en andere vrijwillige ziektekostenverzekeringen (anders dan op grond van Zvw en AWBZ¹) overeen komen met de hiervoor bedoelde regels voor de Zvw en de AWBZ. De regeling persoonsgegevens vrijwillige ziektekostenverzekeringen WMG verplicht zorgverzekeraars in artikel 5 materiële controle en fraudeonderzoek te verrichten overeenkomstig de in de Regeling zorgverzekering gestelde eisen. Artikel 7.4 van laatstbedoelde regeling legt zorgaanbieders de verplichting op medewerking te verlenen aan het conform die regels uitgevoerde onderzoek.
- De verbodsbepaling van de WMG, artikel 35 stelt, ter voorkoming van zorgfraude, strafbaar dat zorgaanbieders onjuiste prestaties of tarieven in rekening brengen en dat verzekeraars dergelijke onjuiste prestatiebeschrijvingen of tarieven aan de zorgaanbieder betalen of aan de verzekerde vergoeden. Verzekeraars moeten zorgen dat zij niet in de positie worden gebracht dat zij dat verbod overtreden. Derhalve zullen zij formele en materiële controles moeten kunnen uitoefenen. Het gaat daarbij natuurlijk om dezelfde gegevens als de gegevens waarover ziektekostenverzekeraars beschikken in de regelingen op grond van artikel 87 Zvw, artikel 68a WMG en artikel 53 van de AWBZ.
- Op grond van artikel 36, eerste lid, van de WMG moeten zorgaanbieders en verzekeraars een administratie voeren waaruit in ieder geval de overeengekomen en geleverde prestaties blijken, alsmede wanneer die prestaties zijn geleverd, aan welke patiënt respectievelijk welke verzekerde die prestaties zijn geleverd, de daarvoor in rekening gebrachte tarieven en de in verband daarmee ontvangen of verrichte betalingen of vergoedingen aan derden. De zorgautoriteit kan op grond van artikel 38, tweede lid, aanvullende declaratievoorschriften maken over het specificeren van de op verrichte prestaties betrekking hebbende rekeningen.

Burgerlijk Wetboek (BW)

- Titel 7 van Boek 7 van het BW geeft een wettelijke regeling van de geneeskundige behandelingsovereenkomst. Artikel 7:457, eerste lid, bepaalt dat de hulpverlener ervoor zorg draagt, dat aan anderen dan de patiënt geen inlichtingen over de patiënt dan wel inzage in of afschrift van het dossier worden verstrekt, dan met toestemming van de patiënt of indien het bij of krachtens de wet bepaalde de hulpverlener daartoe verplicht.

¹ Denk hierbij bijvoorbeeld aan ziektekostenverzekeringen ten behoeve van tijdelijk in Nederland verblijvende, maar niet (Zvw)verzekeringplichtige, personen.

- De in artikel 7:457 BW vereiste noodzakelijke wettelijke verplichtingen zijn te vinden in artikel 7.4 van de Regeling zorgverzekering. Die wettelijke voorschriften verplichten de hulpverlener tot verstrekking van de in de voorgaande bullet bedoelde persoonsgegevens, mits de zorgverzekeraar het onderzoek uitvoert zoals in deze regelingen is bepaald. Daarnaast is in deze regelingen een onderdeel opgenomen (voor wat betreft de Regeling zorgverzekering artikel 7.2, onderdeel i) dat zorgaanbieders verplicht tot verstrekking van overige gegevens die noodzakelijk zijn voor het verrichten van materiële controle en fraudeonderzoek. In de toelichting bij deze regelingen is onder meer vermeld: 'Dat onderdeel introduceert geen nieuwe verplichting en vormt geen wijziging ten opzichte van de huidige situatie, maar is opgenomen om buiten twijfel te stellen dat er een wettelijke grondslag is voor het door de verzekeraar beschikken over gegevens die bijvoorbeeld afkomstig kunnen zijn uit het medisch dossier van de verzekerde, alsmede voor de verplichting van de zorgaanbieder die gegevens beschikbaar te stellen'. In de regelingen op grond van de AWBZ en de WMG worden die wettelijke verplichtingen van overeenkomstige toepassing verklaard. Bij de uitoefening van zijn wettelijke bevoegdheid moet de zorgverzekeraar – naast het aantonen van de noodzaak – zich houden aan de beginselen van proportionaliteit, subsidiariteit, doelmatigheid en zorgvuldigheid

Wet bescherming persoonsgegevens (Wbp).

- Artikel 16, van de Wbp verbiedt de verwerking van persoonsgegevens die betrekking hebben op de gezondheid, behoudens indien gehandeld wordt met inachtneming van de artikelen 21 en 23 van die wet.
- Artikel 21 Wbp (voor zo ver hier van belang) verklaart het verbod van artikel 16 niet van toepassing indien de verwerking geschiedt door verzekeraars als bedoeld in artikel 1:1 van de Wet op het financieel toezicht voor zo ver dat noodzakelijk is voor de uitvoering van de overeenkomst van verzekering of de beoordeling van het door de verzekeraar te verzekeren risico en de betrokkene geen bezwaar heeft gemaakt. Verwerking mag ook geschieden door bestuursorganen (zoals de verzekeraar als uitvoerder van de AWBZ) voor zo ver dat noodzakelijk is voor een goede uitvoering van wettelijke voorschriften.
- Bij de uitvoering van materiële controle zijn twee belangrijke uitgangspunten van de Wbp in het bijzonder van belang: dat verwerking van persoonsgegevens ten behoeve van materiële controle alleen toegestaan is als dat voor het doel noodzakelijk is en niet op een andere manier kan worden bereikt (noodzakelijkheid en subsidiariteit) en dat geen zwaarder, de privacy meer belastend, middel wordt ingezet dan voor het bereiken van het doel ook een lichter middel kan worden ingezet (proportionaliteit).

2. Doel materiële controle

In de toelichting van de Regeling zorgverzekering wordt uiteengezet dat aan de declaratie van zorg een verdergaande betekenis moet worden toegekend dan louter die van betaaltitel van de verzekeraar aan de zorgaanbieder. De toelichting zegt: 'De kern van de declaratie wordt gevormd door de prestatiebeschrijving. Kern van de prestatiebeschrijving is een strikte relatie tussen de prestatie waarvoor de verzekerde is verzekerd, de aan deze door een zorgaanbieder geleverde prestatie, het in verband met die prestatie in rekening gebrachte tarief en het door de verzekeraar aan de zorgaanbieder te betalen of aan de verzekerde te vergoeden bedrag voor de kosten van die prestatie. De verzekeraar moet kunnen vaststellen dat deze strikte relatie (verzekerde prestatie – geleverde prestatie – in rekening gebrachte tarief – te betalen/vergoeden bedrag) er is. Zonder formele en materiële controle door de zorgverzekeraar is dat niet mogelijk.'

Voor de uitvoering van materiële controle zijn diverse instrumenten noodzakelijk, waaronder soms detailcontrole. Detailcontrole is het verzamelbegrip voor controlemethodes waarbij de zorgverzekeraar persoonsgegevens betreffende de gezondheid van de eigen verzekerden verwerkt die berusten bij de zorgaanbieder. In verreweg de meeste gevallen is geen detailcontrole nodig, omdat veelal minder vergaande vormen van controle soelaas kunnen bieden. In die gevallen is detailcontrole niet alleen onwenselijk, maar gelet op de Wbp ook onrechtmatig. Belangrijke voorwaarden voor detailcontrole zijn dat de beoogde informatie noodzakelijk is voor het controledoel, alleen door detailcontrole kan worden verkregen, en dat de inzet van dit controle-instrument proportioneel is met het controledoel. Daarmee wordt zowel tegemoetgekomen aan het belang van de verzekerde bij bescherming van diens persoonlijke levenssfeer, aan het belang van zorgverzekeraars bij controles, als aan het belang dat zorgaanbieders hebben bij duidelijkheid over de vraag of de wettelijke regeling van het medisch beroepsgeheim in de weg staat aan het verstrekken van persoonsgegevens betreffende de gezondheid.

definitie

In de Regeling zorgverzekering (art. 1 lid 1 sub z) wordt materiële controle gedefinieerd als 'een

onderzoek waarbij de zorgverzekeraar nagaat of de door de zorgaanbieder in rekening gebrachte prestatie is geleverd en die geleverde prestatie het meest was aangewezen gezien de gezondheidstoestand van de verzekerde'. Het eerstgenoemde doel van het onderzoek (is de gedeclareerde prestatie geleverd) is derhalve gericht op rechtmatigheid, het tweede doel (was de geleverde prestatie gezien de gezondheidstoestand aangewezen) betreft de doelmatigheid. Het doel van materiële controle is niet om met absolute zekerheid te kunnen vaststellen dat in *alle* gevallen sprake is van rechtmatigheid en doelmatigheid. Controle-inspanningen die zich daarop richten zouden niet alleen uitermate arbeidsintensief, en daarmee kostbaar, inefficiënt en onaantrekkelijk zijn voor de verzekeraar, maar zouden ook de zorgaanbieder en de persoonlijke levenssfeer van de verzekerde onevenredig kunnen belasten. Verzekeraars hebben dan ook niet de inzet absolute (100%-) zekerheid te verwerven. Zoals in het voorwoord is opgemerkt, hebben verzekeraars het doel van materiële controle begrensd tot het verwerven van *voldoende zekerheid* dat er ten algemene sprake is van rechtmatigheid en doelmatigheid bij de gedeclareerde zorg met een bepaalde mate van nauwkeurigheid. De verzekeraar geeft, met inachtneming van het voorgaande, nadere invulling aan de norm van voldoende zekerheid of betrouwbaarheid en een bepaalde mate van nauwkeurigheid, waarbij hij acht slaat op de normen die door toezichthoudende instanties worden gesteld.

Algemeen: de begrippen steekproef, betrouwbaarheid en nauwkeurigheid

Een steekproef, een statistisch begrip, is een selectie uit een totale populatie ten behoeve van een meting van bepaalde eigenschappen van die populatie. Op verschillende manieren kan een steekproef worden verkregen. Als alle elementen uit de populatie dezelfde kans hebben om in de steekproef te worden opgenomen, is sprake van een aselechte steekproef. Van een selecte steekproef is sprake wanneer de elementen niet op toevalsbasis uit een populatie worden genomen. De keuze voor een meting met behulp van een steekproef in plaats van de totale populatie wordt bepaald door de volgende overwegingen:

- bij een populatie van grote omvang is het praktisch ondoenlijk alle elementen te meten
- als de metingen kostbaar zijn kan men slechts een beperkt aantal metingen doen
- bij destructief onderzoek zou de hele populatie verloren gaan
- als snelheid gewenst is, kan niet de hele populatie onderzocht worden
- als er geen al te grote nauwkeurigheid verlangd is, kan met een steekproef worden volstaan
- het is gemakkelijker slechts een deel van de populatie te onderzoeken.

De begrippen betrouwbaarheid (soms: zekerheid) en nauwkeurigheid (soms: tolerantie) worden hier nader toegelicht. In dit geval zijn het eisen aan een steekproef, zodanig dat een uitspraak gedaan kan worden over de gehele populatie declaraties, dus ook over de declaraties die niet in de steekproef zaten. De omvang van de steekproef wordt op statistische grondslagen bepaald en hangt af van de vooraf gedefinieerde vereiste betrouwbaarheid en nauwkeurigheid.

Een controle op juistheid, die uitgevoerd wordt met 95% betrouwbaarheid en een nauwkeurigheid van 5% betreft in feite een steekproef op een populatie van (in dit geval) zorgaanbieders-declaraties. Er is een wiskundig verband tussen *steekproefomvang*, *betrouwbaarheid* en *nauwkeurigheid* (ook wel tolerantie genoemd).

95% *betrouwbaarheid* wil zeggen dat (minstens) 19 van de 20 onderzochte declaraties in de steekproef voldoen aan de vooraf gestelde eisen inzake rechtmatigheid en doelmatigheid en geven daarmee tevens een beeld van de gehele populatie. Hoe hoger de vereiste betrouwbaarheid, hoe groter de steekproef moet zijn. 95% betrouwbaarheid wil dus niet zeggen dat 5% onbetrouwbaar en derhalve niet juist is.

3% *nauwkeurigheid* wil zeggen dat de uitspraak over de gehele populatie 3% hoger of lager ligt dan de uitkomst, die volgt uit de steekproef. Indien bij een steekproef van bijvoorbeeld 1.104 declaraties 96% van de declaraties juist is, kan dus met 95% betrouwbaarheid gesteld worden dat van de gehele populatie van 20.000 declaraties 93% tot 99% juist is. Ook hier zal een kleinere nauwkeurigheid dus een grotere steekproef betekenen.

rechtmatigheid

Wat bij de controle van *rechtmatigheid* (of juistheid) onder 'voldoende zekerheid' moet worden verstaan, wordt voor de AWBZ en de Zvw bepaald door de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa). Vanaf 2010 hanteert de NZa voor de AWBZ de eis van rechtmatigheid met een betrouwbaarheid van ten minste 95% en een nauwkeurigheid van 1%. Voor de juistheid van de aangeleverde gegevens voor risicoverevening in de Zvw geldt een betrouwbaarheid van ten minste 95% en een nauwkeurigheid (of tolerantie) van 3%. Deze voorschriften verplichten de verzekeraar er derhalve zowel toe dat deze bij de uitvoering van de AWBZ en de Zvw rechtmatigheidscontroles verricht, als dat daarbij de genoemde normen worden toegepast. De verzekeraars dienen deze grens niet alleen als minimumgrens, maar tegelijkertijd, omwille van de daarmee gepaard gaande administratieve lasten bij zowel zorgaanbieders als verzekeraars, als maximumgrens te hanteren. Bovendien dienen zij ten behoeve van een uniforme en transparante uitvoering van het verzekeringsbedrijf en de verwerking van persoonsgegevens daarbij de genoemde Zvw-norm ook toe te passen ten aanzien van de controle van de rechtmatigheid van uitgaven bij de aanvullende en particuliere ziektekostenverzekering.

doelmatigheid

Voor wat betreft hetgeen onder controle van *doelmatigheid* onder voldoende zekerheid wordt verstaan is artikel 2.1 van het Besluit zorgverzekering van belang. Daarin geldt dat de inhoud en omvang van onder de Zvw verzekerde zorg 'mede worden bepaald door de stand van de wetenschap



en praktijk en, bij ontbreken van een zodanige maatstaf, door hetgeen in het betrokken vakgebied geldt als verantwoorde en adequate zorg en diensten'. De verzekeraar maakt zoveel mogelijk inzichtelijk welke maatstaven bij deze beoordeling gelden, op grond van artikel 7.5, eerste lid, van de Regeling zorgverzekering. Hiermee is het kader inzichtelijk gemaakt dat de zorgverzekeraar hanteert bij de beoordeling van doelmatigheid. Het verdient opmerking dat doelmatigheid zich in het algemeen minder goed dan rechtmatigheid laat meten of zich laat vangen in een tevoren nauwkeurig bepaalde cijfermatige score. Daarom wordt in de praktijk veelal aangesloten bij geldende behandelrichtlijnen of protocollen waaraan zorgaanbieders gebonden zijn, en worden ten behoeve van de controleerbaarheid vaak afspraken gemaakt tussen de verzekeraar en de zorgaanbieder. Hierop wordt nader ingegaan in hoofdstuk 3 van dit Protocol.

Wat betreft het doelmatigheids criterium is geen door de NZa gestelde norm van toepassing. De verzekeraars dienen hieraan op gelijke wijze invulling geven door de norm die voor de controle van rechtmatigheid in de Zvw geldt, ook te hanteren bij de controle van doelmatigheid voor zowel Zvw, AWBZ als aanvullende ziektekostenverzekering.

Specifieke signalen

Bij het voorgaande is van belang dat de geformuleerde begrenzings betrekking hebben op onderzoek dat zich richt op het totaal van de gedeclareerde zorg bij een verzekeraar. Het is onder omstandigheden denkbaar dat een verzekeraar aan de declaratiegegevens of concrete signalen van verzekerden of anderszins een of meer indicaties ontleent, dat zich bij een bepaalde zorgsoort of bij bepaalde zorgaanbieders gebreken voordoen wat betreft rechtmatigheid of doelmatigheid van de gedeclareerde zorg, of mogelijk zelfs sprake is van fraude. De zorgverzekeraar zal zich bij het in te stellen onderzoek in dergelijke gevallen richten op het verkrijgen van meer zekerheid, en niet volstaan met toetsing aan de 95%-norm.

Evenals voor de rechtmatigheid en de doelmatigheid, legt de verzekeraar ook daarvoor vooraf zijn controledoel vast.

Met deze invulling van het begrip 'voldoende zekerheid' geven verzekeraars een kader voor de uitvoering van materiële controle, die tevens recht doet aan het proportionaliteitsbeginsel (zie hoofdstuk1).

3. Uitvoering materiële controle

3.1. Algemeen

De op grond van de Zvw, AWBZ en WMG vastgestelde regelingen verplichten de zorgverzekeraar om materiële controle op uniforme wijze uit te voeren volgens de in deze regelingen gestelde regels. Deze regels verplichten de zorgverzekeraars in hoofdzaak tot een aantal stappen, die hier worden toegelicht. Aan deze stappen wordt in het vervolg van dit hoofdstuk meer uitgebreid aandacht besteed. Materiële controle kan een vervolg krijgen in fraudeonderzoek, maar daarnaast kan fraudeonderzoek ook een daarvan losstaande aanleiding hebben. Hierdoor zijn de regels die voor materiële controle zijn vastgesteld niet zonder meer toepasbaar in geval van fraudeonderzoek, maar kunnen en moeten die regels voor wat betreft de verwerking van persoonsgegevens voor een deel wel overeenkomstig worden toegepast.

Alvorens de aanpak wordt beschreven wordt kort ingegaan op de AWBZ en op fraudeonderzoek.

3.2. AWBZ-zorg

Met de invoering van zorgzwaartepakketten in de AWBZ is in die wet sprake van door intramurale instellingen te leveren en te declareren individuele prestaties. Hierdoor wordt ook de AWBZ-zorg gedeclareerd op basis van geleverde prestaties die zijn te herleiden naar de verzekerde. De intramurale zorg wordt gedeclareerd in zzp's, de extramuraal geleverde zorg wordt gedeclareerd in prestaties of in functies en klassen per verzekerde. De declaratiewijze bij de AWBZ is daarmee gelijk aan de declaratiewijze bij de Zvw. De formele en materiële controles bij de AWBZ zijn daarmee ook gelijk aan de Zvw. In het verlengde daarvan is het logisch dat de bescherming van persoonsgegevens bij het uitvoeren van die controles bij de AWBZ ook hetzelfde kan zijn als bij de Zvw. Met het oog daarop worden in de Regeling persoonsgegevens verzekeraars AWBZ de bepalingen over formele en materiële controle in de Regeling zorgverzekering van overeenkomstige toepassing verklaard.

3.3. Fraudeonderzoek

De doelstelling van fraudebestrijdigsbeleid in de zorgverzekering staat als zodanig los van de materiële controle. Het fraudebestrijdigsbeleid is gebaseerd op een protocol dat onderdeel vormt van



de Gedragscode zorgverzekeraars. Een actieve fraudebestrijding zorgt ervoor dat de kostbare financiële middelen daadwerkelijk aan zorg worden besteed, en niet wegvloeien naar fraudeurs. Het is dan ook een maatschappelijke verantwoordelijkheid van de zorgverzekeraar hierop een actief beleid te voeren. Een andere reden voor een actieve fraudebestrijding is financieel-economisch van aard: de zorgverzekeraar heeft een belang bij zuivere prijzen voor het zorgproduct, zodat de premie niet kuntsmatig verhoogd is door fraude. Tenslotte is de integriteit van de gehele (zorg)verzekeringsbranche in het geding, fraude ondermijnt de solidariteit.

Fraudeonderzoek kan echter worden ingesteld omdat de materiële controle aanwijzingen van mogelijke fraude oplevert, die tot nader onderzoek aanleiding geven (signaal). Bij signalen zijn de regels die gelden in het kader van de materiële controle in beginsel onverkort van toepassing (art. 7.10 Regeling zorgverzekering). De specifieke risicoanalyse en het specifieke controleplan zijn nu niet geschikt, omdat het onderzoeksbelang zich hiertegen verzet.

Indien een zorgverzekeraar uit de uitgevoerde algemene controle of uit andere bron indicaties bereiken dat mogelijk sprake is van fraude, zal de verzekeraar een onderzoek uitvoeren op basis van de concrete omstandigheden. Dit onderzoek zal in het algemeen beginnen met de verificatie van het signaal dat tot het onderzoek geleid heeft. Indien het signaal een valide grond biedt voor nader onderzoek, kan dit onderzoek een detailcontrole behelzen. Tenslotte geldt ook in dit kader dat de verzekeraar niet meer gegevens zal verwerken dan voor dat doel noodzakelijk is. Ook hier geldt de proportionaliteits-eis onverkort.

3.4. Kern van verwerking persoonsgegevens en materiële controle

De kern van de aanpak van materiële controle is te zorgen voor een controlesysteem dat de betrokkenen en de persoonlijke levenssfeer zo weinig mogelijk belast. Met dat doel is gekozen voor een aanpak die bevordert dat de latere inzet van detailcontrole waar mogelijk kan worden vermeden door de inzet van niet tot personen herleidbare controlemiddelen in een vroegere fase van het onderzoek.

De inzet van het instrument detailcontrole – gezien het belang van de bescherming van de persoonlijke levenssfeer van de verzekerde en het medisch beroepsgeheim van de zorgaanbieder – moet noodzakelijk en proportioneel zijn. Die noodzaak en proportionaliteit moeten blijken uit de specifieke risicoanalyse en het specifieke controleplan.

De specifieke risicoanalyse is er steeds op gericht om te bepalen op welke gegevens en op welke zorgaanbieder(s) of categorieën van zorgaanbieders de detailcontrole zich zal richten. Dat kunnen zorgaanbieders zijn die werkzaam zijn in een bepaalde sector van de zorg, maar ook zorgaanbieders die op grond van een meer specifieke 'individuele' aanleiding in aanmerking komen voor detailcontrole.

Onder de noemer detailcontrole vallen verschillende controle-instrumenten. In termen van oplopende zwaarte zijn dat: gerichte vragen aan de zorgaanbieder om met betrekking tot verzekerden ontbrekende informatie aan te leveren, inzicht in de administratie van de zorgaanbieder, inzicht in de afsprakenagenda, inzage in het medisch dossier in een individueel geval, steekproeven met inzage in het medisch dossier. De inzet van een zwaardere instrument moet steeds noodzakelijk zijn en proportioneel. De door de minister van VWS vastgestelde regelingen stellen dit voor steekproeven (ten overvloede) met zoveel woorden als eis.

Aan het toepassen van het proportionaliteitsvereiste is echter inherent, dat niet van tevoren met grote precisie kan worden voorspeld welke gegevens het onderzoek zal opleveren en hoe de omvang en ernst daarvan precies moeten worden gewogen in het licht van het geformuleerde onderzoeksdoel. Het ontwikkelen van eenduidige criteria op dit terrein, die rekening houden met alle zich mogelijk voordoende feitelijke omstandigheden en verder van tevoren precies afbakenen wanneer het instellen van een vervolgonderzoek in die omstandigheden wel of niet proportioneel is, is dan ook niet mogelijk. De regeling voorziet er daarom ook in dat de zorgverzekeraar alleen meer specifiek onderzoek kan instellen wanneer hij kan verantwoorden dat een dergelijk onderzoek proportioneel is. Doordat de zorgverzekeraar hierover transparant moet zijn, is de toepassing van de regeling toetsbaar.

3.5. Materiële controle op hoofdlijnen

Hieronder wordt in hoofdlijnen de stappen toegelicht.

In de navolgende paragraaf wordt aan de hand van een toelichtend schematische voorstelling dieper op de stappen ingegaan. De specifieke risicoanalyse en de uitvoering van detailcontroles worden gedocumenteerd op een achteraf toetsbare wijze.

a. Formuleer een controledoel²

Door het controledoel zo nauwkeurig mogelijk vast te stellen, wordt een begrenzing aangebracht in de diepgang en reikwijdte van het onderzoek. Om die reden is het belangrijk om het contro-

² Zie art. 7.5 Regeling zorgverzekering.

ledoel voldoende nauwkeurig te bepalen, zodat in redelijke mate verifieerbaar en toetsbaar is of met het uit te voeren onderzoek het controledoel is bereikt, dan wel of specifiek nader onderzoek is aangewezen.

- b. Voer een algemene risicoanalyse uit op basis van beschikbare gegevens³
De algemene risicoanalyse dient een tweeledig doel. Enerzijds is die erop gericht om te bepalen – vanuit een totaalbenadering van de zorgkosten als schadelast – op welke zorgsectoren, verstrekkingen of aanbieders de materiële controle zich zal richten. Analyse van schadelastgegevens kan abstraheren van individuele zorgaanbieders. Anderzijds kan de materiële controle zich ook richten op individuele aanbieders, aan wie de verzekeraar kan vragen AO/IC-verklaringen, accountantsverklaringen of bestuursverklaringen te overleggen.
- c. Stel op basis van algemene risicoanalyse een algemeen controleplan vast⁴
In het algemene controleplan worden zowel de objecten van materiële controle, als de in te zetten algemene controle-instrumenten⁵ beschreven. Het controleplan richt zich op de vraag *hoe* de zorgverzekeraar onderzoek gaat doen. Daarin beschrijft hij welke controle-instrumenten worden ingezet. Het gaat daarbij om instrumenten als de AO/IC-verklaring (dan wel bestuurs- en accountantsverklaringen), statistische analyses en verbands- en logicacontroles.
- d. Voer in dit stadium van materiële controle geen detailcontrole uit⁶
In de hiervoor genoemde ministeriële regelingen is uitdrukkelijk bepaald dat detailcontrole niet mag plaatsvinden in het stadium van algemene controle.
- e. Stop de materiële controle als in dit stadium het controledoel is bereikt⁷
Als uit de uitgevoerde algemene controle blijkt dat het controledoel is bereikt en er geen aanwijzingen zijn dat sprake is van onrechtmatigheid of ondoelmatigheid, stopt de controle. Als er uit die controle aanleiding wordt gevonden een ander onderzoek in te stellen wordt weer begonnen bij de eerste stap.
- f. Als het controledoel niet is bereikt: maak dat inzichtelijk en toetsbaar
- g. Formuleer een specifiek controledoel⁸
Met het inzicht uit de vorige stap kan worden overgegaan van algemene controle naar detailcontrole. De zorgverzekeraar motiveert hier waarom gelet op het nog niet bereikte controledoel de inzet van detailcontrole noodzakelijk is.
- h. Voer een specifieke risicoanalyse uit en stel een specifiek controleplan vast⁹
In het controleplan worden zowel de objecten van materiële controle, als de noodzaak van de in te zetten detailcontrole-instrumentenbeschreven. Maak onderscheid tussen de laatstgenoemde instrumenten en zet die op proportionele wijze in.
- i. Informeer de zorgaanbieder tevoren schriftelijk over de detailcontrole¹⁰
Door aan de zorgaanbieder inzichtelijk en toetsbaar te maken waarom en op welke wijze de detailcontrole wordt uitgevoerd, is voor de zorgaanbieder zelf eenvoudiger vast te stellen dat hij verplicht is tot medewerking en het medisch beroepsgeheim daarvoor geen belemmering is.
- j. Voer de controle onder verantwoordelijkheid van de medisch adviseur uit¹¹
De verantwoordelijkheid en betrokkenheid van de medisch adviseur waarborgt dat degene die namens de verzekeraar inzage krijgt in medische gegevens, ook de kennis en deskundigheid heeft om die gegevens te beoordelen en daarover met de zorgaanbieder te kunnen communiceren. Het aantal personen dat door de medisch adviseur betrokken wordt in de uitvoering van detailcontrole zal zo beperkt mogelijk worden gehouden.
- k. Indien het controledoel niet is bereikt: overweeg inzet zwaardere middel
- l. Mogelijkheid inzetten detailcontrole met toestemming verzekerde¹²
De zorgverzekeraar mag detailcontrole uitvoeren indien de verzekerde ten behoeve van de materiële controle schriftelijk toestemming aan de zorgaanbieder heeft gegeven voor verstrekking van persoonsgegevens betreffende diens gezondheid aan de zorgverzekeraar. De zorgverzekeraar verwerkt bij de detailcontrole niet meer gegevens dan gelet op het onderzoeksdoel en de omstandigheden van het geval noodzakelijk is. De zorgaanbieder verstrekt bij detailcontrole met toestemming van de verzekerde aan de verzekerde die informatie die past binnen de gegeven toestemming. De zorgaanbieder heeft hierbij de verantwoordelijkheid om te toetsen of de gevraagde informatieverstrekking past binnen de noodzakelijkheidseis.
- m. Stop en zie af van een zwaardere vorm van detailcontrole als het controledoel is bereikt

³ Zie art. 7.6 lid 1 Regeling zorgverzekering.

⁴ Zie art. 7.6 lid 2 Regeling zorgverzekering.

⁵ Met algemene controle-instrumenten wordt bedoeld op onderzoeksmethoden die zijn gericht op gegevens waarover de verzekeraar zelf beschikt (dat kunnen persoonsgegevens betreffende de gezondheid zijn), alsmede op gegevens afkomstig van derden of de zorgaanbieder die *niet* herleidbaar zijn tot personen.

⁶ Zie art. 7.6 lid 3 Regeling zorgverzekering.

⁷ Zie art. 7.6 lid 4 Regeling zorgverzekering.

⁸ Zie art. 7.8 lid 1 Regeling zorgverzekering.

⁹ Zie art. 7.8 lid 1 sub a en b Regeling zorgverzekering.

¹⁰ Zie art. 7.8 lid 1 sub e Regeling zorgverzekering.

¹¹ Zie art. 7.8 lid 2 Regeling zorgverzekering.

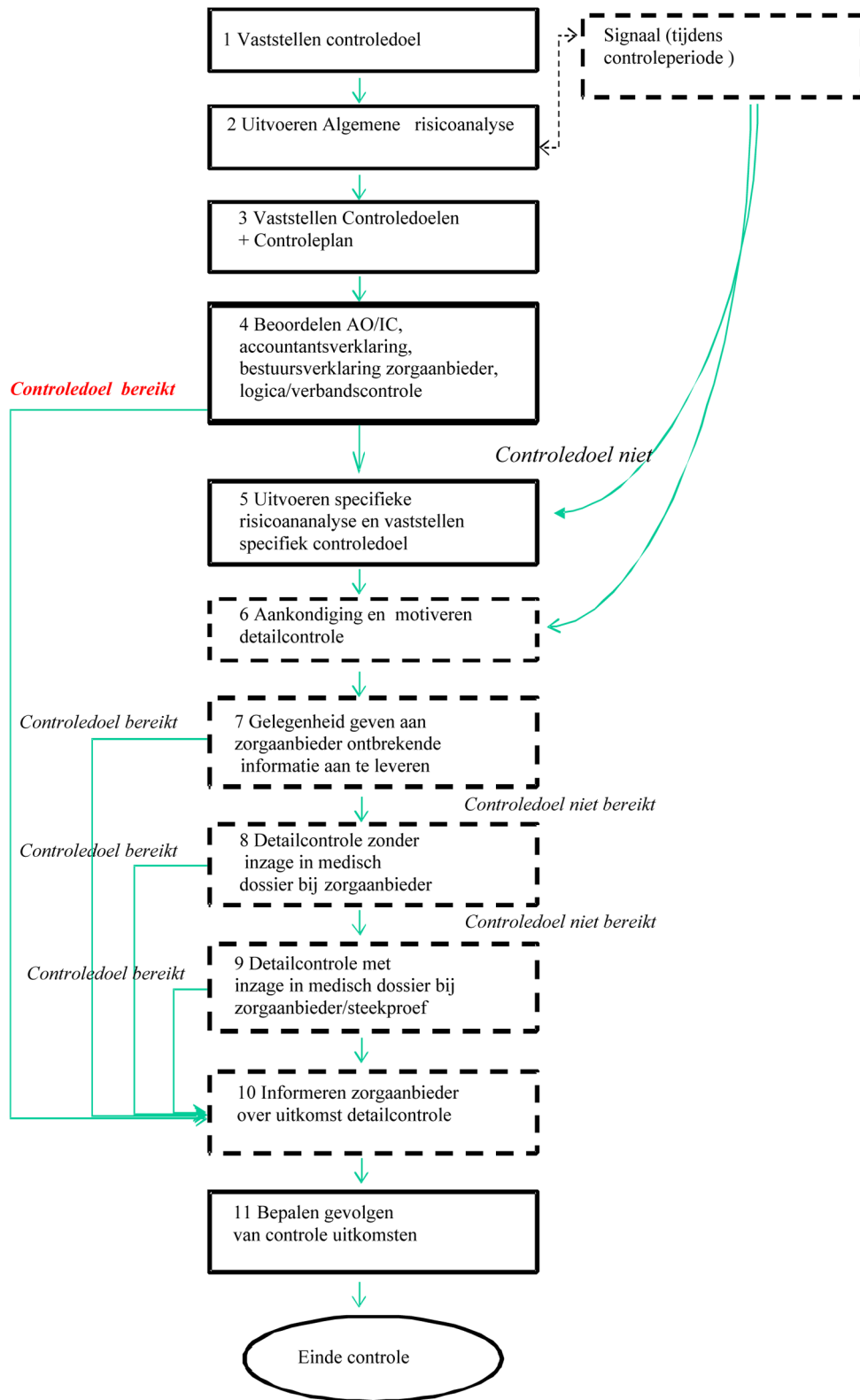
¹² Zie art. 7.8 lid 3 Regeling zorgverzekering.



-
- n. Informeer de zorgaanbieder over de uitkomsten van de detailcontrole¹³
Dit is het natuurlijke sluitstuk detailcontrole en draagt bij aan een transparante uitvoering ervan.
De zorgverzekeraar informeert de zorgaanbieder als de informatie vernietigd is.

¹³ Zie art. 7.8 lid 4 Regeling zorgverzekering.

Figuur: Materiële controlestappen in schema



Stap 1. Vaststellen controledoel

Alvorens daadwerkelijk met de materiële controle te starten stelt de zorgverzekeraar zijn controleplan vast met daarin opgenomen zijn controledoelen. Hierbij dient de zorgverzekeraar rekening te houden



met de door de NZa gestelde regels voor zover het de uitvoering van de Zvw betreft. Alhoewel in dit kader een minimum eis wordt gesteld conformeren zorgverzekeraars zich hier in de praktijk aan. Met betrekking tot de materiële controle voor de uitvoering van de aanvullende ziektekostenverzekeringen geldt dat zorgverzekeraars vrij zijn bij het bepalen van hun controledoel. De zorgverzekeraars dienen in dit kader aansluiten bij het controledoel dat bepaald is voor de uitvoering van de zorgverzekering. Overigens gelden ook wat betreft de uitvoering van de AWBZ wettelijke regels. Na het bepalen van het controledoel wordt een algemene risicoanalyse uitgevoerd (Zie hoofdstuk 1 en 2).

De vaststelling door de zorgverzekeraar wanneer voldoende zekerheid is verkregen dat de geleverde prestatie het meest is aangewezen gezien de gezondheidstoestand van de verzekerde, geschiedt zodanig dat voor verzekerden en zorgaanbieders inzichtelijk is welke maatstaven daarbij gelden, dit met inachtneming van hetgeen in dit kader in het artikel 2.1, tweede lid Besluit zorgverzekering wordt gesteld. De verzekeraar objectificeert aldus zijn handelen, waardoor zijn controledoel transparanter is richting zorgaanbieder.

Stap 2. Uitvoeren algemene risicoanalyse.

De algemene risicoanalyse is een zorgbrede analyse door de zorgverzekeraar, die zich ook kan richten op bepaalde sectoren of categorieën van zorgaanbieders. De verzekeraar verricht deze analyse op gegevens waarover hij zelf beschikt. Uit de risicoanalyse blijkt welke risico's de zorgverzekeraar loopt op de aanwezigheid van niet rechtmatige of niet doelmatige zorg. Aan de hand van deze analyse concludeert de zorgverzekeraar waar verdere instrumenten ingezet worden in het kader van de materiële controle. Aan de hand van de resultaten van de risicoanalyse wordt een controleplan vastgesteld. Aldus heeft de algemene risicoanalyse tot doel vast te stellen of zich bij bepaalde nader te noemen categorieën van zorgaanbieders bepaalde risico's voordoen.

Stap 3. Vaststellen controledoelen en controleplan

Het controleplan vormt de basis voor de verdere materiële controle. In het controleplan komen de volgende instrumenten aan de orde:

1. Beoordelen AO/IC, accountantsverklaring en bestuursverklaring zorgaanbieder
2. Uitvoeren statistische analyse en logica/verbandcontrole

De hiervoor genoemde instrumenten worden ingezet bij algemene controle. Met betrekking tot de overgang naar detailcontrole, zie stap 6 en volgende, geldt dat detailcontrole slechts plaatsvindt als deze instrumenten niet voldoende informatie opleveren om het vastgestelde controledoel te realiseren. De verzekeraar dient in zijn controleplan aan te geven dat als het controledoel niet wordt bereikt, detailcontrole wordt ingezet. Dit overeenkomstig het in voorkomend geval in een latere fase op te stellen specifieke controleplan. Deze is specifiek omdat hier gebruik wordt gemaakt van gegevens waarover de verzekeraar niet zelf beschikt voor de uitvoering van de zorgverzekering.

De verschillende instrumenten die de zorgverzekeraar mag inzetten zorgen ervoor dat de zorgverzekeraar zo efficiënt mogelijk voldoende zekerheid krijgt over de juistheid/rechtmatigheid van de declaratie en de doelmatigheid van de geleverde zorg en dat de controle zo min als mogelijk belastend is voor de zorgaanbieder en verzekerde. Een instrument dat in dit kader expliciet in de Regeling zorgverzekering (art. 7.5, derde, vierde en vijfde lid) is opgenomen is de mogelijkheid die de verzekeraar heeft om enquêteformulieren te zenden aan verzekerden om onderzoek te doen of de in rekening gebrachte zorg daadwerkelijk is verleend, en naar de door die verzekerden ervaren kwaliteit van de verzekerde zorg die een zorgaanbieder verleent of heeft verleend. Bij de verzending van enquêteformulieren informeert de zorgverzekeraar de verzekerde erover dat hij niet verplicht is tot beantwoording van de gestelde vragen en dat onthouden van medewerking op geen enkele wijze tot zijn nadeel zal strekken.

In het kader van de materiële controle heeft een enquêteformulier primair tot doel te controleren of de in rekening gebrachte zorg daadwerkelijk is verleend. Het informeren naar de ervaren kwaliteit vindt overwegend plaats in het kader van de zorginkoop en zal derhalve hier niet nader toegelicht worden (zie Gedragscode).

Overigens zal de zorgverzekeraar zowel het controledoel als het algemene controleplan (dat gemaakt wordt naar aanleiding van de uitkomst van de risicoanalyse) communiceren (bijvoorbeeld door dit op de eigen website te publiceren en tijdens contractsonderhandelingen met zorgaanbieders aan de orde te stellen). Aldus wordt het controleplan zowel voor de verzekerden als de zorgaanbieder beschikbaar gesteld.



Stap 4. Uitvoeren algemeen controleplan

Beoordelen AO/IC, accountantsverklaring en bestuursverklaring zorgaanbieder

In het controleplan zijn activiteiten opgenomen die dienen om het controledoel te realiseren door gegevens te controleren die de zorgverzekeraar aan de eigen administratie kan ontleen. Dit kunnen ook persoonsgegevens betreffen. Tevens kan het gaan om niet-persoonsgegevens die afkomstig zijn van de zorgaanbieder zoals een (externe) accountantsverklaring. Een zorginstelling kan zich ook verantwoorden in het kader van één van de Kaderregelingen Administratieve Organisatie en Interne Controle. Een interne accountant (of controller) van een zorgaanbieder kan dus bijvoorbeeld controleren of van iedere patiënt, waar declaraties voor zijn ingediend, een verwijzing aanwezig is in het registratiesysteem van de instelling. Daarnaast kan de zorgaanbieder een bestuursverklaring afgeven. Het bestuur van de instelling verklaart daarmee dat de interne organisatie op orde is.

Uitvoeren statistische analyse en logica/verbandcontrole

Een onderdeel van de algemene controle is tenslotte het op het declaratiebestand uitvoeren van statistische analyse en logica/verbandcontrole. Deze instrumenten zijn in alle gevallen toegestaan. Het betreft hier instrumenten die ingezet worden op gegevens waarover de zorgverzekeraar reeds beschikt door de uitvoering van de verzekering. Het belang hiervan is dat – waar mogelijk – op andere (minder ingrijpende) wijze dan via detailcontrole, instrumenten worden ingezet die ertoe leiden dat voldoende zekerheid kan worden verkregen. Het voorgaande leidt er toe dat eerst de minder ingrijpende instrumenten ingezet moeten worden om voldoende zekerheid te verkrijgen.

Bij statistische en risico- analyses legt de zorgverzekeraar relaties met historische gegevens en gegevens van andere zorgverleners. Hierbij kan ook gedacht worden aan relaties tussen zorgverlening en de ontwikkeling van de verzekerdenpopulatie en de geleverde zorg. Indien dit geen signalen voor onjuistheden oplevert en de benodigde zekerheid met deze controle-instrumenten kan worden getoetst is de controle inzake 'rechtmatigheid' en 'juistheid' hiermee uitgevoerd. Op basis van signalen uit deze analyses kunnen de verdergaande controle-instrumenten gericht worden ingezet waardoor de controle efficiënt wordt ingericht. Dit laatste is alleen toegestaan indien de resultaten van de tot nu toe algemene controle niet leiden tot de voor aanvang van de materiële controle vastgestelde controledoelen.

Ten aanzien van de geformuleerde controledoelen inzake doelmatigheid is eigen onderzoek nodig. De controle inzake doelmatigheid is een zelfstandige verantwoordelijkheid van elke zorgverzekeraar, dit met in achtneming van artikel 2.1 Regeling zorgverzekering waarin staat dat als uitgangspunt geldt dat er sprake moet zijn van gebruikelijke zorg. De kaderregeling en de verantwoording van de instellingen zien hier niet op.

Bij logica/verbandcontrole legt de zorgverzekeraar bijvoorbeeld relaties tussen verschillende zorgverleningen zoals medicijngebruik en verrichtingen, tussen vervoer en verrichtingen of tussen verschillende verrichtingen (twee keer blindedarmoperatie bij één patiënt).

Indien de accountantsverklaring of de bestuursverklaring voldoende zekerheid oplevert en er ook geen andere signalen zijn (signalen uit de statistische analyse, risicoanalyse en verbandcontrole) beëindigt de zorgverzekeraar de materiële controle. Dit is wellicht anders als er andere aanwijzingen zijn dat zich gebreken voordoen wat betreft de rechtmatigheid of doelmatigheid van de gedeclareerde zorg. Artikel 7.5 en artikel 7.5a, vierde lid en de toelichting bij die artikelen, alsmede voorbeeld 1, gaan hierop in.

Voorbeeld 1 Signalen

Onderzoek bovenregionale toeslag academische ziekenhuizen

Naar aanleiding van een pilot bij één van de zorgverzekeraars ontstond de indruk dat academische ziekenhuizen in een aantal gevallen ten onrechte een bovenregionale toeslag in rekening brachten voor patiënten woonachtig buiten het werkgebied van het ziekenhuis,. Naar aanleiding van dit signaal hebben ook andere zorgverzekeraars hiernaar onderzoek gedaan.

Voorbeeld 2: Statistische controle

Aandoening staar (oogheelkunde)

Bij de aandoening staar (oogheelkunde) is vastgesteld dat de cataract operaties in meer dan 90% van de gevallen in een poliklinische setting kunnen worden uitgevoerd. De combinatie staar, cataractoperatie, met dagverpleging of opname is indien dit veelvuldig voorkomt een indicatie voor het leveren van niet-doelmatige zorg. Dat kan de betreffende zorgverzekeraar aanleiding geven aanvullend onderzoek in te stellen.



Voorbeeld 3: Statistische controle

Zieke zuigelingen in couveuse

Als blijkt dat in een bepaald ziekenhuis significant meer zuigelingen in een couveuse worden gelegd kan dit aanleiding zijn voor nader onderzoek.

Voorbeeld 4: Verbandscontrole

Onderzoek naar declareren poliklinische verrichtingen in combinatie met dagverpleging.

Verbandscontrole

De zorgverzekeraar heeft een overzicht opgesteld van verrichtingen die poliklinisch uitgevoerd kunnen worden en waarbij het onwaarschijnlijk is dat hierbij tevens dagverpleging aan de orde is. Vervolgens is uit het geautomatiseerde systeem een query getrokken met de combinaties van de bedoelde verrichtingen en dagverpleging. Dat kan de betreffende zorgverzekeraar aanleiding geven aanvullend onderzoek in te stellen.

Stap 5. Specifieke risicoanalyse, specifiek controledoel en specifiek controleplan

Zoals reeds eerder opgemerkt geldt dat de stap naar detailcontrole uitsluitend mag plaatsvinden als uit de bevindingen van het uitgevoerde algemene controleplan blijkt dat het controledoel **niet** is bereikt, of het controledoel wel is bereikt maar er andere signalen zijn dat er toch sprake is van onvoldoende zekerheid. In dat geval wordt een specifieke risicoanalyse uitgevoerd. Aan de hand van de resultaten van de specifieke risicoanalyse dient de zorgverzekeraar een specifiek controledoel vast te stellen met een daaraan gekoppeld specifiek controleplan. Hierin worden de objecten van materiële controle en methoden van detailcontrole opgenomen. In het specifieke controleplan wordt gekozen voor het toepassen van verschillende controle-instrumenten die aansluiten op de specifieke situatie. Duidelijk moet blijken dat het specifieke doel van de materiële controle zonder detailcontrole niet kan worden bereikt. Uit het specifieke controleplan dient te blijken dat de detailcontrole niet verder gaat, dan gelet op het met het onderzoeksdoel en de omstandigheden van het te onderzoeken geval noodzakelijk is. Tenslotte heeft de zorgverzekeraar aan de zorgaanbieder voorafgaand aan de uitvoering van de detailcontrole toereikende – en op verzoek van de zorgaanbieder schriftelijke – informatie verstrekt waarin wordt gemotiveerd hoe is voldaan aan de hiervoor genoemde voorwaarden.

Resumerend kan de aanleiding voor detailcontrole in elk geval voortvloeien uit:

- resultaten formele controle;
- resultaten van de uitgevoerde algemene controle;
- signalen met betrekking tot een bepaalde zorgverlener die voortvloeien uit de statistische analyse en/of verbandscontrole;
- afwijkend of onjuist aanvraagdgedrag;
- signaal van collega's van de zorgverlener, beroepsorganisatie of inspectie;
- signaal van verzekerden/patiënten;
- signaal van andere zorgverzekeraar;
- berichtgeving in de media.

Stap 6. Aankondiging en motiveren detailcontrole

De zorgverzekeraar dient het inzetten van de detailcontrole tijdig en voorafgaand aan de feitelijke controle bij de zorgaanbieder aan te kondigen. Hierbij dient de zorgverzekeraar aan te geven aan de zorgaanbieder wat de aanleiding en het doel van de controle is, op welke wijze de controle zal plaatsvinden, wat de mogelijke gevolgen zijn en binnen welke termijn de bevindingen kenbaar zullen worden gemaakt (conform het controleplan). Tevens dient de zorgverzekeraar desgevraagd aan de zorgaanbieder te motiveren op welke wijze hij invulling geeft aan de specifieke risicoanalyse, het specifieke controleplan en specifieke controle.

Voor de zorgverzekeraar is de noodzaak om de in het specifieke controleplan genoemde zekerheid te krijgen over rechtmatigheid en doelmatigheid van de geleverde zorg leidend bij de keuze van zijn instrumenten. Pas als het niet mogelijk is gebleken om met minder belastende controle-instrumenten benoemde zekerheid te krijgen zal de zorgverzekeraar zwaardere (ingrijpendere) instrumenten inzetten om deze zekerheid te verkrijgen. In het controleplan motiveert de zorgverzekeraar de keuze voor de controle-instrumenten en identificeert de punten waarop beslissingen tot inzet van zwaardere instrumenten moeten worden genomen, in het bijzonder bij steekproefsgewijze verwerking van persoonsgegevens. Overigens betekent het voorgaande niet dat alle ter beschikking staande instru-



menten van detailcontrole in alle gevallen ingezet worden. Per fase dient bezien te worden van welk instrument de inzet proportioneel is.

In de aankondiging van de detailcontrole dient de zorgverzekeraar te vermelden dat indien bij de uitvoering van detailcontrole persoonsgegevens van verzekerden worden verwerkt, dit geschiedt onder verantwoordelijkheid van een medisch adviseur in opdracht van de zorgverzekeraar en is deze op voorafgaand verzoek van de zorgaanbieder aanwezig bij dit deel van de controle. Het voorgaande leidt ertoe dat de medisch adviseur bepaalt welke persoonsgegevens moeten worden opgevraagd bij het uitvoeren van de controle, teneinde te waarborgen dat bij de uitvoering van detailcontrole voldoende deskundigheid beschikbaar is en adequaat wordt gemotiveerd.

Wat betreft de inzet van detailcontrole zijn een aantal instrumenten te onderscheiden, waarbij sprake is van minder – wat de persoonlijke levenssfeer betreft – ingrijpende instrumenten tot een instrument dat als ingrijpender wordt ervaren door de zorgaanbieder. Het is niet toegestaan om door middel van detailcontrole persoonsgegevens te verwerken, als dat met de inzet van een algemeen controle-instrument mogelijk had kunnen worden vermeden. De zorgverzekeraar dient ook in het kader van de detailcontrole aan te vangen met de minst ingrijpende instrumenten, te weten:

1. Gelegenheid geven aan zorgaanbieder ontbrekende informatie aan te leveren
2. Detailcontrole zonder inzage in medisch dossier bij zorgaanbieder
3. Detailcontrole met inzage in medisch dossier bij zorgaanbieder
4. Informeren zorgaanbieder over uitkomst detailcontrole
5. Bepalen gevolgen van controle uitkomsten
6. Einde controle

Stap 7. Inzet detailcontrole

Als door het inzetten van het minst ingrijpende instrument het op voorhand gestelde controledoel is gerealiseerd, mag een zwaarder instrument niet ingezet worden door de verzekeraar. Inzage in het medisch dossier is alleen in uiterste instantie toegestaan. De zorgverzekeraar moet steeds motiveren dat de inzet van de onderscheiden controle-instrumenten proportioneel is met het doel van het onderzoek en de omstandigheden van het te onderzoeken geval, in het bijzonder waar tot de persoon herleidbare gegevens betreffende de gezondheid in het geding zijn.

Gelegenheid geven aan zorgaanbieder ontbrekende informatie aan te leveren

De aankondiging zoals bedoeld in stap 6 kan vergezeld gaan van het opvragen van aanvullende informatie. Met deze informatie kan de zorgaanbieder antwoord geven op de openstaande (controle-)vragen, zonder dat hierbij persoonsgegevens betreffende iemands gezondheid worden verstrekt. De detailcontrole die de zorgverzekeraar wil doen wordt binnen een redelijke termijn (in beginsel 2 weken) voorafgaand aan de controle aan de zorgaanbieder bekend gemaakt.

Overigens kan het ook zo zijn dat aanvullende informatie bij de verzekerde wordt opgevraagd. Soms is dit de enige mogelijkheid om volledige informatie te verkrijgen. Een voorbeeld hiervan is de zogenoemde "U-bocht controle". Deze controle wordt toegepast op farmaceutische zorg. Het benaderen van verzekerden is in dit geval de enige mogelijkheid om die informatie te verkrijgen.

Voorbeeld U-bocht-controle

In een U-bocht constructie geeft bijvoorbeeld een ziekenhuis een recept af en verzoekt de verzekerde het medicijn op te halen bij de stadsapotheek. Deze medicatie wordt vervolgens meegenomen naar het ziekenhuis om daar toegediend te worden. Intramuraal toegepaste geneesmiddelen dienen bekostigd te worden uit het totale ziekenhuisbudget, en mogen niet ten laste van de zorgverzekeraar worden gebracht. De stadsapotheek declareert de medicatie bij de zorgverzekeraar terwijl feitelijk het ziekenhuis deze kosten moet dragen. Dit kan alleen gereconstrueerd worden door in voorkomend geval bij de verzekerde informatie op te vragen (en niet door verbandscontroles). Alleen dan wordt inzichtelijk welke medicatie is verstrekt, en wie dit heeft toegediend. Deze essentiële aanvullende informatie wordt daarom opgevraagd bij de verzekerde. Indien een verzekerde aangeeft dat de medicatie in het ziekenhuis is toegediend wordt de controle voorgelegd aan het betreffende ziekenhuis.

Stap 8. Detailcontrole zonder inzage in het inhoudelijk medisch dossier bij zorgaanbieder

Bij dit instrument wordt gebruik gemaakt van persoonsgegevens waarover de zorgverzekeraar niet zelf beschikt. Tot de detailcontrole zonder inzage in het inhoudelijk medisch dossier worden de volgende activiteiten gerekend:



- Het opvragen van informatie bij de zorgaanbieder; bijvoorbeeld verklaring vragen voor afwijkende kengetallen.
- Het controleren van de afspraken van de cliënt in het (elektronische) systeem van de zorgaanbieder.

Voorbeeld dossiercontrole bij zorgaanbieder: Onplanbare zorg

Voor zorg die op onplanbare tijdstippen (op oproepbasis) wordt geleverd, geldt een aanvullende tariefstoeslag. De zorgverzekeraar heeft als controledoel vast te stellen dat wordt voldaan aan de eisen voor dit hogere tarief. Op basis van uitgevoerde analyses op bij de zorgverzekeraar beschikbare gegevens, wordt vastgesteld dat bij 2 aanbieders sprake is van relatief veel gedeclareerde onplanbare zorg. Op basis van deze analyses kan het controledoel niet worden behaald. De zorgverzekeraar informeert en motiveert de noodzaak tot detailcontrole, en biedt de zorgaanbieder de mogelijkheid om aanvullende informatie te verschaffen. De zorgaanbieder levert aanvullende informatie aan op basis van zijn bedrijfsadministratie waaruit blijkt dat deze zorg inderdaad na oproep is geleverd, dat wil zeggen buiten de reguliere planning om. Op basis van de ontvangen informatie, kan de zorgverzekeraar haar controledoel bereiken en eindigt de controle.

Stap 9. Detailcontrole met inzage in het inhoudelijk medisch dossier bij zorgaanbieder

Bij het uitvoeren van detailcontrole moet een zorgaanbieder de zorgverzekeraar conform het specifieke controleplan inzage verstrekken in het inhoudelijk medisch dossier. Dat kan zowel aan de orde zijn in individuele gevallen, als steekproefsgewijs. De zorgverzekeraar is verantwoordelijk voor een zorgvuldige uitvoering van de detailcontrole, onder verantwoordelijkheid van een medisch adviseur. Het aantal personen dat door de medisch adviseur betrokken wordt in de uitvoering van detailcontrole zal zo beperkt mogelijk worden gehouden. Overigens geldt als uitgangspunt dat inzage in het medisch dossier alleen in uiterste instantie mogelijk is. Dit laat onverlet dat er situaties voorzienbaar zijn, waarin duidelijk is dat het specifieke controledoel alleen kan worden behaald door het uitvoeren van een steekproef, en dat andere instrumenten voor detailcontrole niet bruikbaar zijn voor het behalen van het controledoel. In een dergelijk geval hoeft de verzekeraar uiteraard niet eerst die andere stappen zoals deze gelden in, met name, de eerste fase (minder ingrijpende, maar niet tot resultaat leidende) instrumenten in te zetten. Indien zich een voorkomende situatie voordoet dient de zorgverzekeraar jegens de zorgaanbieder te motiveren waarom dit aangewezen is.

Voorbeeld individuele dossiercontrole bij zorgaanbieder: Controle geleverde zorg ZZP

De zorgverzekeraar heeft als controledoel vast te stellen dat de geleverde zorg voldoet aan de voorwaarden voor het gestelde tarief. N.a.v. signalen aan de zorgverzekeraar en berichten in de media dat de zorg verschaalt en de geïndiceerde zorg door de betreffende aanbieder niet zou worden geleverd neemt de zorgverzekeraar in het specifieke controleplan op dit te gaan onderzoeken om vast te kunnen stellen of de werkelijk aan de cliënt geleverde zorg past bij de ClZ indicatie. Cliënt heeft een ZZP-indicatie (ZorgZwaartePakket). De zorgaanbieder declareert het bijbehorende tarief. De zorgverzekeraar wil vaststellen dat de werkelijke geleverde zorg voldoet aan de voorwaarden, i.c. dat niet minder zorg wordt geleverd, dan waarop recht bestaat op basis van de indicatie. In de accountantsverklaring wordt (achteraf) beoordeeld in hoeverre de gedeclareerde zorg feitelijk is geleverd en past binnen de geïndiceerde zorg. Op basis van deze algemene verklaring kan de zorgverzekeraar haar specifieke controledoel niet bereiken. Op basis van een analyse op de beschikbare declaratiegegevens kan het controledoel evenmin worden behaald. De zorgverzekeraar informeert en motiveert de noodzaak tot detailcontrole, en biedt de zorgaanbieder de mogelijkheid om aanvullende informatie te verschaffen. Als de zorgaanbieder bijvoorbeeld inzicht in het zorgplan biedt aan de zorgverzekeraar, komt de gewenste informatie gedeeltelijk beschikbaar. Met deze informatie is wel de relatie tussen declaratie, ClZ indicatie en het zorgplan te maken, maar dit geeft nog niet voldoende zekerheid of de zorg ook daadwerkelijk conform het zorgplan geleverd is. Om dit te beoordelen selecteert het zorgkantoor een aantal namen van verzekerden met bijvoorbeeld een hoge ZZP, informeert de zorginstelling en maakt een afspraak om ter plaatse de detailcontrole uit te voeren. In de betreffende cliëntendossiers van de verschillende disciplines wordt beoordeeld of de geregistreerde medische, verzorgende, verpleegkundige en paramedische zorg aannemelijk is in relatie tot de ClZ indicatie. Hierbij wordt gelegenheid gegeven aan de zorgaanbieder om eventuele ontbrekende informatie alsnog aan te leveren. Op basis van de ontvangen informatie en uitgevoerde detailcontrole heeft de zorgverzekeraar haar controledoel bereikt en eindigt de controle.

Gerichte steekproeven dienen om vast te stellen of afwijkingen die zich bij een bepaalde zorgaanbieder lijken voor te doen, verklaarbaar zijn.

Aselecte steekproeven richten zich vrijwel steeds op zorgaanbieders (hoewel ook het declaratiepatroon van een verzekerde aanleiding kan zijn om ten aanzien van die verzekerde aselect onderzoek te doen bij verschillende zorgaanbieders). Voor een aselecte steekproef onder zorgaanbieders kan



bijvoorbeeld aanleiding bestaan als bij het hierna genoemde voorbeeld van de behandeling van staar zou blijken dat het aandeel van de niet-poliklinische cataract operaties over de hele linie stijgt zonder dat daarvoor een goede verklaring lijkt te zijn. In een dergelijk geval kan het aangewezen zijn dat de zorgverzekeraar ten aanzien van eigen verzekerden aselekt steekproeven neemt bij verschillende zorgaanbieders.

Voorbeeld steekproefsgewijze dossiercontrole

Als een zorgaanbieder bij de behandeling van staar (oogheelkunde) in 70% van de gevallen cataract operaties in een poliklinische setting uitvoert, terwijl dit percentage bij andere aanbieders op 90 ligt, kan dit aanleiding zijn voor onderzoek. Het is goed mogelijk dat de zorgaanbieder in kwestie een afwijkende patiëntenpopulatie heeft die het verschil verklaart, maar als dat alleen met een steekproef kan worden vastgesteld moet die mogelijkheid er ook zijn. Die steekproef zal uiteraard alleen betrekking kunnen hebben op eigen verzekerden.

Stap 10. Informeren zorgaanbieder over uitkomst detailcontrole

De zorgverzekeraar zal de zorgaanbieder informeren omtrent de uitkomst van de detailcontrole. In het kader van hoor en wederhoor wordt de aanbieder in de gelegenheid gesteld binnen een redelijke termijn (te denken valt aan een reactietermijn van 3 weken) op de uitkomst van de materiële controle te reageren. Op basis van de reactie van de aanbieder stelt de zorgverzekeraar de definitieve uitkomst van de controle vast en bericht deze aan de zorgaanbieder.

Stap 11. Bepalen gevolgen van controleuitkomsten

Indien bij een controle tekortkomingen zijn vastgesteld, worden de gevolgen daarvan bepaald. Daarbij staat uiteraard het belang van de verzekerde centraal, en wordt overigens onder meer rekening gehouden met de volgende aspecten:

- de omvang van de fout/afwijking;
- normatieve bekendheid (wist hij het -bijvoorbeeld gezien de contractuele afspraken – of kon hij het weten) met zorg- en declaratievoorschriften;
- aard van de relatie tussen zorgaanbieder en zorgverzekeraar (ook hier geldt dat aan de relatie een overeenkomst ten grondslag kan liggen waarin gedetailleerde bepalingen kunnen zijn opgenomen in dit kader);
- eventuele eerdere fouten en/of waarschuwingen;
- opstelling van de zorgverlener (o.a. bereidheid tot medewerking onderzoek);
- zorgvuldige afweging van gerechtvaardigde belangen;
- zorgvuldige procedure (o.a. tijdige communicatie en adequate motivering door zorgverzekeraar);
- belangen van verzekerden;
- het gevolg staat in verhouding tot de geconstateerde tekortkoming;
- redelijkheid en billijkheid.

Voorbeelden gevolgen voor zorgverleners

1. Direct betrekking hebbend op de relatie tussen zorgverzekeraar en zorgaanbieder:
 - uitbreiden van de controle;
 - waarschuwing;
 - terugvordering/verrekening met toekomstige declaraties van de zorgverlener (inclusief de mogelijkheid wettelijke rente en kosten te berekenen);
 - opvoeren controlefrequentie;
 - aanvullende voorwaarden verstrekken aan de zorgaanbieder;
 - aanpassen of beëindiging overeenkomst (lagere tarieven overeenkomen, bepaalde declaratiecodes niet meer betalen);
 - niet overgaan tot hercontractering.
2. Externe acties:
 - Inspectie voor de Gezondheidszorg informeren;
 - melding bij de NZa;
 - klacht indienen bij tuchtrechter;
 - Economische Controle Dienst inlichten;
 - aangifte bij de politie;
 - melding door fraudecoördinator aan Externe VerwijzingsRegister (conform Protocol Incidenten-waarschuwingssysteem Financiële Instellingen).

Afhankelijk van de feiten en omstandigheden van het geval kunnen de hiervoor genoemde gevolgen en acties worden gecombineerd.



N.B. Ook aan de uitkomst van een formele controle kunnen (nadat de onregelmatigheden aan de zorgverlener kenbaar zijn gemaakt en de zorgverlener de mogelijkheid heeft gehad te reageren) genoemde gevolgen en acties worden verbonden.

Voorbeelden van gevolgen voor verzekerden

Direct betrekking hebbend op de relatie tussen zorgverzekeraar en verzekerden:

- terugvordering van ten onrechte uitgekeerde declaraties;
- beëindigen verzekering (bij fraude).

Laatste Stap. Einde controle

Zoals uit het voorgaande blijkt wordt een instrument uitsluitend ingezet als aan de hand van een minder ingrijpend instrument het controledoel niet wordt gerealiseerd. Aldus dient per instrument door de verzekeraar de afweging gemaakt te worden of de inzet hiervan proportioneel is en dient dit tevens gemotiveerd te worden ten behoeve van de zorgaanbieder. Overigens is het niet steeds noodzakelijk dat in alle gevallen alle stappen doorlopen moeten worden. Indien een stap niet mogelijk is en de zorgverzekeraar kan dit onderbouwen (zoals artikel 7.8 lid 1^e voor de Zvw eist) mag deze overgeslagen worden. Uiteraard geldt ook hier wederom de proportionaliteit en subsidiariteit.

4. Medisch adviseur

Zoals uit zowel de Gedragscode Verwerking Persoonsgegevens Zorgverzekeraars (Gedragscode) als uit het onderhavige protocol blijkt, speelt de medisch adviseur een sleutelpositie daar waar er sprake is van verwerking van gegevens betreffende iemands gezondheid.

Zo vermeldt de zorgverzekeraar bijvoorbeeld in de aankondiging van de detailcontrole dat indien bij de uitvoering van detailcontrole persoonsgegevens van verzekerden worden verwerkt, dit geschiedt onder verantwoordelijkheid van een medisch adviseur in opdracht van de zorgverzekeraar en is deze op voorafgaand verzoek van de zorgaanbieder aanwezig bij dit deel van de controle. De medisch adviseur bepaalt in dit kader welke persoonsgegevens moeten worden opgevraagd bij het uitvoeren van de controle, teneinde te waarborgen dat bij de uitvoering van detailcontrole voldoende deskundigheid beschikbaar is en adequaat wordt gemotiveerd waarom deze gegevens nodig zijn.