



## Regeling van de Staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport van 6 juni 2011, kenmerk MC U 3052251, houdende regels in verband met de verwerking van persoonsgegevens door zorgverzekeraars bij de uitvoering van de AWBZ

De Staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport,

Gelet op de artikelen 53, zesde lid, en 54, vierde lid, van de Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten;

Besluit:

### Artikel 1

1. In deze regeling wordt verstaan onder:

- a. *wet*: Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten;
- b. *zorgverzekeraar*: de zorgverzekeraar als bedoeld in artikel 1, eerste lid, onderdeel b, van de wet;
- c. *aanvullende ziektekostenverzekering*: een ziektekostenverzekering, anders dan de verplichte verzekering ingevolge de Zorgverzekeringswet en anders dan de verzekering van rechtswege ingevolge de Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten, waartoe de verzekerde met een verzekeraar op wederzijdse vrijwillige basis een ziektekostenverzekeringsovereenkomst heeft gesloten en waarop de krachtens artikel 68a, vierde lid van de Wet marktordening gezondheidszorg vastgestelde regeling van toepassing is;
- d. *prestatiebeschrijving*:
  - 1°. een beschrijving van de prestatie zoals die op grond van de Wet marktordening gezondheidszorg voor zorg is vastgesteld, dan wel
  - 2°. een beschrijving van de prestatie zoals die tussen de verzekerde of de zorgverzekeraar en de zorgaanbieder is overeengekomen indien voor die zorg niet een prestatiebeschrijving op grond van de Wet marktordening gezondheidszorg behoeft te worden vastgesteld;
- e. *deklaratieregeling*: een regeling bedoeld in artikel 38, derde lid, onder b, van de Wet marktordening gezondheidszorg;
- f. *formele controle*: een onderzoek waarbij de zorgverzekeraar nagaat of het tarief dat door een zorgaanbieder voor een prestatie in rekening is gebracht:
  - 1°. een prestatie betreft, welke is geleverd aan een bij die zorgverzekeraar verzekerde persoon;
  - 2°. een prestatie betreft, welke behoort tot het verzekerde pakket van die persoon,
  - 3°. een prestatie betreft, tot levering waarvan de zorgaanbieder bevoegd is, en
  - 4°. het tarief betreft, dat voor die prestatie krachtens de Wet marktordening gezondheidszorg is vastgesteld of een tarief is dat, met inachtneming van het bepaalde bij of krachtens die wet, voor die prestatie met de zorgaanbieder is overeengekomen;
- g. *materiële controle*: 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;
- h. *fraudeonderzoek*: een onderzoek waarbij de zorgverzekeraar nagaat of de verzekerde of de zorgaanbieder valsheid in geschrifte, bedrog, benadeling van rechthebbenden of verduistering pleegt of tracht te plegen bij de uitvoering door betrokken personen en organisaties van de verzekering op grond van de wet of bij de totstandkoming of uitvoering van een overeenkomst van ziektekostenverzekering, met het doel een prestatie, vergoeding, betaling of ander voordeel te krijgen waarop de verzekerde dan wel de zorgaanbieder geen recht heeft of recht kan hebben;
- i. *verhaalsrecht*: het recht van de zorgverzekeraar op grond van artikel 65b van de wet;
- j. *detailcontrole*: onderzoek door de zorgverzekeraar naar bij de zorgaanbieder berustende persoonsgegevens met betrekking tot eigen verzekerden ten behoeve van materiële controle of fraudeonderzoek;
- k. *algemene risicoanalyse*: een analyse die erop is gericht te bepalen op welke gegevens de materiële controle en het fraudeonderzoek zich zal richten;
- l. *specifieke risicoanalyse*: een analyse die erop is gericht te bepalen op welke gegevens en op welke zorgaanbieders of categorieën van zorgaanbieders de detailcontrole zich zal richten;
- m. *bewerker*: degene bedoeld in artikel 1, onderdeel e, van de Wet bescherming persoonsgegevens.

2. In deze regeling wordt mede verstaan onder zorgverzekeraar: een door de zorgverzekeraar of door



de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport aangewezen persoon als bedoeld in artikel 53, eerste lid, van de wet.

## Artikel 2

1. Als persoonsgegevens, waaronder persoonsgegevens betreffende de gezondheid als bedoeld in de Wet bescherming persoonsgegevens, die voor zorgverzekeraars noodzakelijk zijn voor de uitvoering van de wet, worden aangemerkt de in artikel 3 bedoelde persoonsgegevens.
2. Een zorgverzekeraar mag de in het eerste lid bedoelde gegevens gebruiken voor het verrichten van formele controle dan wel materiële controle ten behoeve van:
  - a. de geheel of gedeeltelijke betaling aan een zorgaanbieder;
  - b. de geheel of gedeeltelijke vergoeding aan een verzekerde van het in rekening gebrachte tarief voor aan een verzekerde geleverde prestatie;
  - c. de vaststelling van het recht van verzekerde op een subsidie als bedoeld in artikel 44 van de wet;
  - d. de vaststelling van de eigen bijdragen van een verzekerde en
  - e. het verrichten van fraudeonderzoek.
3. Een zorgverzekeraar mag de in het eerste lid bedoelde gegevens gebruiken voor zorgtoewijzing, wachtlijstbeheer en het uitoefenen van verhaalsrecht.

## Artikel 3

De zorgverzekeraar beschikt ten behoeve van de in het vorige artikel aangegeven doelen over de volgende gegevens van de verzekerde:

- a. naam, adres, postcode en woonplaats;
- b. inschrijving- of verzekerdenummer, burgerservicenummer, geslacht en geboortedatum;
- c. een indicatie, indien en voor zover door een indicatieorgaan vastgesteld;
- d. de prestatiebeschrijving van de aan de verzekerde te leveren of geleverde prestatie;
- e. wanneer de prestatie is aangevangen, gewijzigd en is beëindigd;
- f. het voor de geleverde prestatie in rekening gebrachte tarief;
- g. de gegevens die op grond van een declaratieregeling moeten worden verstrekt;
- h. de gegevens die noodzakelijk zijn om vast te stellen of de prestatie behoort tot het verzekerde pakket van die verzekerde op grond van de wet;
- i. het bank-of gironummer en
- j. overige gegevens die noodzakelijk zijn voor het verrichten van materiële controle dan wel fraudeonderzoek.

## Artikel 4

1. De zorgaanbieder is verplicht de in artikel 3 bedoelde gegevens te verstrekken aan:
  - a. de zorgverzekeraar, indien die zorgaanbieder het tarief voor de geleverde prestatie krachtens een door hem met de zorgverzekeraar gesloten overeenkomst rechtstreeks bij die zorgverzekeraar in rekening brengt;
  - b. de verzekerde, indien de zorgaanbieder het tarief voor de geleverde prestatie bij de verzekerde in rekening brengt;
  - c. de verzekerde, indien de verzekerde op grond van die gegevens bij of krachtens de wet recht heeft op de uitkering van een subsidie als bedoeld in artikel 2, tweede lid, aanhef en onder c van deze regeling.
2. De zorgaanbieder is verplicht de in artikel 3, onderdeel j, bedoelde gegevens desgevraagd te verstrekken aan de zorgverzekeraar..
3. Voor de door de zorgverzekeraar of bewerker aangewezen persoon gelden dezelfde wettelijke voorschriften betreffende de geheimhouding van de verwerkte gegevens als voor de zorgverzekeraar of bewerker die hem heeft aangewezen.

## Artikel 5

Het indicatieorgaan is verplicht de in artikel 3, aanhef en onder a tot en met d, bedoelde gegevens desgevraagd te verstrekken aan de zorgverzekeraar bij wie de verzekerde is ingeschreven voor de uitvoering van de wet. Artikel 4, derde lid, is van overeenkomstige toepassing.



---

## **Artikel 6**

Met betrekking tot het uitvoeren van formele en materiële controle, het doen van fraudeonderzoek en het enquêteren door een zorgverzekeraar en met betrekking tot het beroepsgeheim van zorgaanbieders is het bepaalde in de artikelen 7.4 en 7.5 tot en met 7.10 van de Regeling zorgverzekering van overeenkomstige toepassing voor die zorgverzekeraar en de daarbij betrokken zorgaanbieders en verzekerden.

## **Artikel 7**

De zorgverzekeraar verwerkt de persoonsgegevens, bedoeld in artikel 53, eerste en derde lid, van de wet slechts verder indien en voor zo ver dit noodzakelijk is voor de uitvoering van:

- a. de wet voor doelen omschreven in artikel 2 van deze regeling;
- b. de zorgverzekering en de Zorgverzekeringwet voor doelen omschreven in artikel 7.1 van de Regeling zorgverzekering, of
- c. de aanvullende ziektekostenverzekering voor doelen omschreven in artikel 2 van de Regeling persoonsgegevens vrijwillige ziektekostenverzekeringen WMG.

## **Artikel 8**

Deze regeling wordt aangehaald als: Regeling persoonsgegevens zorgverzekeraars AWBZ.

## **Artikel 9**

Deze regeling treedt in werking met ingang van de dag na de datum van uitgifte van de Staatscourant waarin zij wordt geplaatst.

*De Staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport,  
M.L.L.E. Veldhuijzen van Zanten-Hyllner.*



## TOELICHTING

### I Algemeen

#### 1. Inleiding

Op basis van de artikelen 87 en 88 Zorgverzekeringswet (Zvw), artikel 68a Wet marktordening gezondheidszorg (WMG) en de artikelen 53 en 54 Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten (AWBZ) worden regels gesteld die in samenhang met die genoemde wettelijke bepalingen:

- aan zorgverzekeraars het recht geven formele en materiële controle, fraudebestrijding en enquêtes uit te voeren met behulp van verwerking van persoonsgegevens en
- de wettelijke grondslag bieden voor de doorbreking van het beroepsgeheim van zorgaanbieders ten behoeve van die formele en materiële controle en fraudebestrijding, op voorwaarde dat de zorgverzekeraar zich aan de daarvoor gestelde regels houdt.

Op basis van artikel 88 Zvw en 54 AWBZ kunnen de zorgverzekeraars ook enquêtes sturen aan verzekerden waarbij persoonsgegevens kunnen worden verwerkt. De aanvullende / vrijwillige verzekeraars kunnen dat doen op basis van de met de verzekerde gesloten verzekeringsovereenkomst.

De regeling op grond van de Zvw bestaat al sinds de invoering van de zorgverzekering als bedoeld in de Zvw. Die regeling is in 2010 geactualiseerd en bevat algemene bepalingen betreffende de wijze van uitvoering van formele en materiële controle, fraudebestrijding en het daarbij doorbreken van het beroepsgeheim. Ook bevat de regeling bepalingen over enquêtes. De bepalingen in de regeling hebben voor alle ziektekostenverzekeringen dezelfde werking gekregen door in de regelingen op grond van de AWBZ en de WMG expliciet de relevante bepalingen uit de Zvw-regeling van overeenkomstige toepassing te verklaren. Deze uniformiteit bevordert de naleving en beperkt de administratieve lasten voor alle partijen.

Onder zorgverzekeraars worden in deze regeling ook verstaan de zorgkantoren die daartoe zijn aangewezen bij of krachtens de AWBZ door de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport dan wel op grond van een daartoe met zorgverzekeraars in de zin van de Zvw gesloten overeenkomst tot het uitvoeren van taken in het kader van de AWBZ. Ter voorkoming van misverstand is dat uitdrukkelijk in de regeling bepaald (artikel 1, tweede lid).

De toelichtingen van de regelingen zijn voor zover nodig toegesneden op de aard, inhoud en omvang van de specifieke ziektekostenverzekering en de specifieke categorie van ziektekostenverzekeraars waarop de desbetreffende regeling betrekking heeft. Desondanks kennen ze een uniform systeem voor de verwerking van persoonsgegevens door verzekeraars, een uniforme informatieverplichting van zorgaanbieders jegens de verzekeraars en geven ze een uniforme wettelijke regeling voor de doorbreking van het beroepsgeheim van zorgaanbieders.

#### 2. Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten

In deze paragraaf wordt ingegaan op enkele relevante kenmerken voor de ziektekostenverzekering als bedoeld in de AWBZ.

##### **Doel regeling**

Deze onderhavige regeling op grond van artikelen 53, zesde lid, en 54, vierde lid, van de AWBZ strekt ertoe aan te geven welke persoonsgegevens door zorgaanbieders aan zorgverzekeraars of verzekerden kosteloos dienen te worden verstrekt ten behoeve van in deze regeling aangegeven doelen die verband houden met de uitvoering door zorgverzekeraars van de ziektekostenverzekering als bedoeld in de AWBZ.

Die doelen betreffen het uitvoeren van de geheel of gedeeltelijke betaling aan een zorgaanbieder, de geheel of gedeeltelijke vergoeding aan een verzekerde van het in rekening gebrachte tarief voor aan een verzekerde geleverde prestatie, de vaststelling van het recht op uitkering van een subsidie aan de verzekerde (pgb), de vaststelling van de eigen bijdrage van de verzekerde en het verrichten van fraudeonderzoek. De gegevens mogen ook worden gebruikt voor zorgtoewijzing, wachtlijstbeheer en het uitoefenen van het verhaalsrecht. De doelen strekken zich uit tot de mogelijkheid voor zorgverzekeraars om te controleren of de ziektekosten van een verzekerde in een bepaalde periode ten laste behoren te komen van de Zvw of van de minister van Justitie en de verzekerde daarom geen recht heeft op vergoeding ten laste van de AWBZ. Zie ook artikel 7 van de regeling

##### **Wettelijke grondslag**

De artikelen 53, zesde lid, en 54, vierde lid, AWBZ bieden in combinatie met de uitwerking daarvan in onderhavige regeling een wettelijke basis voor het gebruik van persoonsgegevens bij de uitvoering van de verzekering van rechtswege tegen ziektekosten als bedoeld in de AWBZ.



Mede op aandringen van het College bescherming persoonsgegevens (CBP) is in 2005 op grond van artikel 87 Zvw een regeling tot stand gekomen die helderheid biedt over de door zorgaanbieders aan zorgverzekeraars of verzekerden ten behoeve van de afwikkeling van de financiële aspecten van de verzekering te verstrekken gegevens (hoofdstuk 7 Regeling zorgverzekering). Onderhavige regeling doet dat nu voor de AWBZ.

### **Verzekering van rechtswege**

De AWBZ is een verzekering van rechtswege, waarbij de criteria in de wet bepalen of iemand verzekerd is. De verzekering en daaraan verbonden rechten en plichten komen tot stand niet op basis van een eigen keuze van de verzekerde zoals bij de zorgverzekering in de zin van de Zvw en de aanvullende ziektekostenverzekering waarbij de verzekerde met een ziektekostenverzekeraar een verzekeringsovereenkomst sluit, maar op basis van de wet. De verzekering wordt uitgevoerd door de zorgverzekeraar in de zin van de Zorgverzekeringswet met wie de verzekerde ten behoeve van de uitvoering van de zorgverzekering een zorgverzekeringspolis heeft afgesloten. De verzekerde is voor de uitvoering van de AWBZ bij die verzekeraar ingeschreven.

De minister kan op grond van artikel 40 AWBZ regelen dat voor bepaalde verzekerde zorg de administratie en controle door hem aan te wijzen rechtspersonen geschiedt en niet door de zorgverzekeraars. De minister heeft daartoe zorgkantoren aangewezen die ieder de administratie en controle uitoefenen in een aan ieder zorgkantoor toegewezen regio.

In vervolg op de aanwijzing door de minister hebben alle zorgverzekeraars die de AWBZ uitvoeren ook de hen resterende taken met betrekking tot de uitvoering van de AWBZ door middel van een collectieve overeenkomst gemandateerd naar die zorgkantoren. Daarmee voeren die zorgkantoren de volledige AWBZ-verzekering uit. De onderhavige regeling is voor alle zorgverzekeraars en zorgkantoren van toepassing. De laatste worden in artikel 1, tweede lid, van deze regeling mede verstaan onder het begrip zorgverzekeraar.

De Wet bescherming persoonsgegevens (WBP) en de wettelijke regeling van het medisch beroepsgeheim bevatten dwingende voorschriften waarvan ook bij een ziektekostenverzekering van rechtswege niet mag worden afgeweken. Een zorgaanbieder mag met toestemming van de verzekerde gegevens verstrekken. Zonder toestemming verstrekt een zorgaanbieder alleen gegevens betreffende de gezondheid, indien een wettelijk voorschrift daartoe verplicht. Die wettelijke grondslag wordt geboden door artikel 53 AWBZ in combinatie met onderhavige regeling. De artikelen 4 en 6 van de regeling verplichten zorgaanbieders op een daartoe gedaan verzoek van een verzekeraar of een in dat artikel bedoelde persoon genoemde gegevens te leveren in de daarbij geschetste situaties.

### **Samenloop zorgplan**

Het is niet relevant waar deze gegevens zijn opgeslagen. In de praktijk blijkt dat zorgaanbieders de betreffende gegevens op verschillende manieren en op verschillende plaatsen opslaan, bijvoorbeeld in het medisch dossier, de zorgovereenkomst of in het zorgplan van een verzekerde.

In de toelichting op het Besluit zorgplanbespreking AWBZ-zorg<sup>1</sup> staat aangegeven dat zorgverzekeraars geen inzage hebben in de zorgplannen. De invulling van het zorgplan wordt aan de zorgaanbieder overgelaten en is behoudens een basisnorm vormvrij. Een zorgplan is bedoeld ter verbetering van de positie van de cliënt. Het dient er toe de patiënt zo veel mogelijk te laten meepraten over de invulling van de dagelijkse zorg en de mogelijkheid om zijn of haar persoonlijke wensen kenbaar te maken.

In voorkomende gevallen kan het zo zijn dat alleen het zorgplan de gegevens bevat, als bedoeld in artikel 3 van de onderhavige regeling. Indien de zorgverzekeraar deze gegevens nodig heeft ten behoeve van de in deze regeling aangegeven doelen dan is de zorgaanbieder wel verplicht deze gegevens te verstrekken. De enkele omstandigheid dat deze gegevens (al dan niet tevens) in het zorgplan zijn verwerkt, ontslaat de zorgaanbieder dus niet van deze verplichting. Anders zou het opnemen van zulke gegevens in het zorgplan er toe leiden dat zorgverzekeraars hun wettelijke taak niet meer kunnen uitoefenen.

Genoemde situatie kan zich bijvoorbeeld voordoen wanneer in het medisch dossier persoonsgegevens voorkomen als genoemd in artikel 3 van onderhavige regeling en het medisch dossier is opgenomen in het zorgplan. In dat geval blijft de zorgaanbieder gehouden de betreffende gegevens te verstrekken. Het opnemen van het medisch dossier in het zorgplan ontslaat de zorgaanbieder dus niet van deze plicht. Voorgaande betekent dat de zorgverzekeraar goed moet aangeven welke gegevens noodzakelijk zijn voor het door hem te vormen oordeel en dat de zorgaanbieder niet het zorgplan hoeft te verstrekken, maar slechts die gegevens die naar het oordeel van de zorgverzekeraar noodzakelijk zijn voor de materiële controle.

<sup>1</sup> Besluit van 2 maart 2009, Stb. 131.



## **Uniforme regels formele en materiële controle**

In artikel 6 van deze regeling wordt met betrekking tot de formele en materiële controle, fraudeonderzoek en enquêteren door een zorgverzekeraar en het doorbreken van het beroepsgeheim van een zorgaanbieder het bepaalde in de artikelen 7.4 en 7.5 tot en met 7.10 van de Regeling zorgverzekering van overeenkomstige toepassing verklaard voor die zorgverzekeraar en de daarbij betrokken zorgaanbieders en verzekerden. De zorgaanbieder is op grond daarvan wettelijk verplicht tot het verstrekken van de noodzakelijke informatie en verplicht medewerking te verlenen op de wijze als voorgeschreven in laatstbedoelde regeling. De regeling geeft de noodzakelijke wettelijke grondslag voor de doorbreking van het medisch beroepsgeheim van de zorgaanbieder.

## **Onafhankelijke indicatie, zorgtoewijzing en wachtlijstbeheer**

Nog een bijzonderheid van de AWBZ is dat de zorg waar een verzekerde ingevolge de AWBZ recht op heeft wordt vastgesteld door een onafhankelijk indicatieorgaan, het Centrum Indicatiestelling Zorg. Ook wordt de indicatie voor jeugdigen afgegeven door een bureau voor jeugdzorg. Dat recht wordt neergelegd in een indicatiebesluit. Met die indicatie kan de verzekerde bij het zorgkantoor in zijn regio vragen om de levering door een zorgaanbieder van die geïndiceerde zorg toe te wijzen. Artikel 5 verplicht het indicatieorgaan gegevens te verstrekken. De zorginhoudelijke gegevens waarop het indicatieorgaan de indicatie heeft vastgesteld behoren daar uiteraard niet toe. Voor de toewijzing moet de zorgverzekeraar beschikken over wachtlijstgegevens van zorgaanbieders die de geïndiceerde zorg kunnen leveren. Dat is bij de doelen waarvoor de gegevens mogen worden gebruikt expliciet aangegeven.

## **II Artikelsgewijs**

### **Artikel 1**

Dit artikel bevat definities die speciaal worden vastgelegd ten behoeve van deze regeling die een uitwerking bevat van de verwerking van persoonsgegevens op grond van artikel 53 en 54 van de AWBZ.

### **Zorgverzekeraar**

Zoals in paragraaf 2 van de algemene toelichting als is aangegeven wordt voor de onderhavige regeling (artikel 1, eerste lid, onderdeel b, en tweede lid) onder zorgverzekeraars mede verstaan de door zorgverzekeraars of door de minister aangewezen personen (zorgkantoren).

### **Aanvullende ziektekostenverzekering**

Onder aanvullende ziektekostenverzekering wordt verstaan de ziektekostenverzekering die de verzekering van rechtswege ingevolge de AWBZ en de verplichte verzekering ingevolge de Zvw aanvult dan wel vervangt (voor personen die geen ingezetene zijn en geen zorgverzekering ingevolge de Zvw kunnen afsluiten, en derhalve evenmin verzekerd zijn voor de AWBZ). De aanvullende dan wel vervangende verzekering wordt gesloten op vrijwillige basis tussen een verzekerde en een ziektekostenverzekeraar. Het begrip aanvullende ziektekostenverzekering in onderhavige regeling heeft daarmee dezelfde betekenis als het begrip vrijwillige ziektekostenverzekering in de Regeling persoonsgegevens vrijwillige ziektekostenverzekering WMG. (onderdeel c)

### **Prestatiebeschrijving**

Onderdeel d geeft een definitie van het begrip prestatiebeschrijving. Die definitie verwijst in eerste instantie naar de WMG op grond waarvan in het algemeen voor prestaties op grond van artikel 57 van die wet in beleidsregels van de zorgautoriteit prestatiebeschrijvingen worden vastgelegd. Het begrip prestatiebeschrijving is als zodanig niet in de WMG gedefinieerd, maar het begrip krijgt vorm in en door verschillende artikelen in paragraaf 4.4 van de WMG.

Niet voor alle prestaties wordt op grond van de WMG een prestatiebeschrijving gemaakt. Dat geldt voor bijvoorbeeld prestaties van leveranciers van hulpmiddelen, bloed en bloedproducten en drogistierijartikelen. Dat geldt ook voor prestaties waarvan de kosten ten laste komen van een subsidieregeling op grond van de AWBZ en de Zvw. Daarom verwijst de definitie prestatiebeschrijving ook naar de overeenkomst tussen verzekerde en zorgaanbieder en naar de omschrijving die in ziektekostenovereenkomst tussen verzekerde en verzekeraar voorkomt. Een dergelijke overeenkomst is niet altijd een geneeskundige behandelingsovereenkomst in de zin van artikel 7:446 van het Burgerlijk Wetboek. Waar die wel van toepassing is biedt die bijzondere overeenkomst ook regels ten behoeve van de verwerking van persoonsgegevens. Daarmee is in deze regeling rekening gehouden.



## **Declaratieregeling**

De WMG bepaalt in artikel 38, tweede lid, dat een zorgaanbieder een tarief in rekening brengt onder vermelding van de daarbij behorende prestatiebeschrijving. De WMG bepaalt in artikel 38, derde lid, aanhef en onder b, dat de zorgautoriteit nadere regels kan stellen betreffende het specificeren van op verrichte prestaties betrekking hebbende rekeningen. Die regelingen houden rekening met de noodzaak van het verstrekken van persoonsgegevens de gezondheid betreffende. Aldus wordt bij of krachtens de WMG, met inachtneming van het onderstaande, bepaald welke gevoelige gegevens er op de declaratie moeten worden vermeld. Dat kan van categorie van zorgaanbieders tot categorie van prestaties verschillen. Er kunnen daardoor meerdere afzonderlijke en specifieke regels zijn. Onderdeel e verwijst daar in de definitiebepaling naar.

## **Formele controle**

De definitie van formele controle in onderdeel f bevat de te realiseren uitkomsten van die controle. De gegevens die voor die formele controle beschikbaar worden gesteld door zorgaanbieder of zorgverzekerde moeten daartoe toereikend zijn (onderdeel f).

## **Materiële controle**

De regeling bevat een korte definitie van het begrip materiële controle die zowel voor controle op rechtmatigheid als doelmatigheid geldt (onderdeel g).

## **Fraudeonderzoek**

De gehanteerde definitie beschrijft het doel waarvoor fraudeonderzoek wordt gedaan. Het onderzoek kan zich zowel op de verzekerde als op de zorgaanbieder richten. Fraudeonderzoek wordt gedaan op grond van tevoren vastgestelde risicoprofielen van verzekerden, zorgaanbieders of prestaties. Dat risicoprofiel wordt mede gebaseerd op signalen die voortkomen uit individuele klachten, bevindingen bij formele en materiële controles en wetenschappelijke methoden en thematische onderzoeken (onderdeel h).

## **Verhaal**

De vermelding als zelfstandig doel waarvoor persoonsgegevens mogen worden gebruikt geldt ook voor het uitoefenen van het verhaalsrecht. Artikel 65b AWBZ geeft de zorgverzekeraar verhaal voor krachtens de wet gemaakte kosten op degene die jegens de verzekerde naar burgerlijk recht tot schadevergoeding is verplicht (onderdeel i).

## **Detailcontrole**

De zorgverzekeraar voert zijn formele en materiële controles eerst uit op basis van gegevens en inlichtingen waarover hij al beschikt. Daartoe verricht hij een algemene risicoanalyse. Mocht de zorgverzekeraar tot de conclusie komen dat de algemene risicoanalyse hem onvoldoende zekerheid verschaft over wat hij wilde vaststellen, dan kan hij overgaan tot het opvragen van aanvullende informatie. Het opvragen van die informatie wordt begrepen onder detailcontrole. Alvorens detailcontrole wordt verricht maakt de zorgverzekeraar eerst een specifieke risicoanalyse (onderdeel j).

## **Algemene risicoanalyse**

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 zorgverzekeraar kan vragen AO/IC-verklaringen, accountantsverklaringen of bestuursverklaringen over te leggen (onderdeel k).

## **Specifieke risicoanalyse**

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 (onderdeel l).



## Artikel 2

Zorgverzekeraars en verzekerden dienen de rechten en plichten die uit de ziektekostenverzekering van rechtswege voor beiden voortvloeien na te komen en op naleving te kunnen controleren. Daartoe behoort ook dat zij uitvoering moeten kunnen geven aan hun taak. Dit omvat het verrichten van fraudeonderzoek en het uitoefenen van verhaalsrecht. Daar komt na overheveling van de financiële verantwoordelijkheid voor de kosten van de forensische zorg in een strafrechtelijk kader naar de minister van Justitie ook nog bij het met de minister van Justitie uitwisselen van informatie of de ziektekosten van een bepaalde persoon in een bepaalde periode ten laste komen van die minister. Deze zal daarvoor een modus kiezen waarbij noch medische noch strafrechtelijke gegevens hoeven te worden verwerkt. Essentieel is daarbij dat de zorgverzekeraar kan vaststellen dat de kosten voor aan de verzekerde geleverde prestaties ten laste van de genoemde minister kunnen worden gebracht. Artikel 2 bevat de doeleinden waarvoor gegevens en persoonsgegevens als bedoeld in artikel 3 mogen worden gebruikt. Daarbij wordt onderscheid gemaakt naar doeleinden waarbij formele en materiële controles worden verricht en naar doeleinden waarbij moet worden volstaan met de informatie die komt uit de beschikbare gegevens.

Fraudeonderzoek kan worden gezien als zelfstandige activiteit of een bijproduct zijn van formele en materiële controles die zijn verricht ten behoeve van de andere in artikel 2 genoemde doelen. In dat artikel is het verrichten van fraudeonderzoek daarom ook als een zelfstandig doel vermeld.

De vermelding als zelfstandig doel waarvoor persoonsgegevens mogen worden gebruikt geldt ook voor het uitoefenen van het verhaalsrecht. Bij brief van 6 december 2004, met kenmerk z2004-0805, heeft het CBP aangegeven dat voor het uitoefenen van het verhaalsrecht deels kan worden volstaan met de informatie die verzekeraars op grond van declaraties ontvangen. Daarom is in deze regeling opgenomen dat de reeds op grond van artikel 3 verkregen gegevens ook voor het uitoefenen van verhaal mogen worden gebruikt.

Ook is aangegeven dat de zorgverzekeraars de gegevens mogen gebruiken voor de toewijzing aan verzekerde van voor deze geïndiceerde zorg. Daartoe is ook nodig dat de zorgverzekeraars de gegevens mogen gebruiken om vast te stellen of er wachtlijsten zijn bij zorgaanbieders die de toe te wijzen zorg aan de verzekerde zouden kunnen leveren.

## Artikel 3

Voor een zorgvuldige uitvoering van de ziektekostenverzekering, mede met het oog op de belangen van de andere verzekerden, moeten zorgverzekeraars zogenoemde formele en materiële controles kunnen uitoefenen met betrekking tot de door hen ontvangen declaraties van zorgaanbieders en van verzekerden. Zij kunnen die controles alleen verrichten als zij weten welke zorg voor de desbetreffende individuele verzekerde is geïndiceerd en als zij de beschikking of inzage hebben of kunnen hebben van hetgeen de individuele verzekerde als patiënt als zorg of een andere dienst is geleverd, wanneer deze zorg of dienst is geleverd, het daarvoor in rekening gebrachte tarief en of voldaan is aan de voorschriften, voorwaarden en beperkingen zoals die bij of krachtens de wet zijn vastgesteld om de kosten van de prestatie ten laste te brengen van de ziektekostenverzekering. Er moet dus tenminste een koppeling kunnen worden gelegd tussen de persoon, de geïndiceerde zorg, de verzekerde prestatie, de aan deze persoon geleverde prestatie en het in verband met die prestatie in rekening gebrachte tarief. Zonder die koppeling zijn zowel formele als materiele controle en in het verlengde daarvan ook de verzekering niet goed uitvoerbaar.

Artikel 3 bevat de gegevens waarover de zorgverzekeraar noodzakelijkerwijs dient te beschikken voor de doeleinden bedoeld in artikel 2, tweede en derde lid. De meeste gegevens worden vermeld op de declaratie. De in de opsomming in de onderdelen a en b genoemde persoonsgegevens spreken voor zich. De in onderdeel d vermelde prestatiebeschrijvingen en de in onderdeel g bedoelde declaratieregeling zijn afzonderlijk in deze artikelsgewijze toelichting beschreven. Het in rekening te brengen tarief zal net als bij de prestatiebeschrijving veelal voldoen aan hetgeen de zorgautoriteit op grond van de WMG betreffende dat tarief heeft vastgesteld. Dat de zorgverzekeraar gegevens nodig heeft die noodzakelijk zijn om vast te stellen of de prestatie behoort tot het verzekerde pakket van de desbetreffende verzekerde en ten laste gebracht kunnen worden van de AWBZ spreekt voor zich. Deze blijken behoudens uitzondering in het algemeen uit de declaratie. De formele controle van zorgverzekeraars is mede op het vaststellen van die rechtmatigheid gericht.

## Artikel 4

Dit artikel geeft aan wanneer de zorgaanbieder de gegevens dient te verstrekken aan de zorgverzekeraar, de verzekerde dan wel aan een door de zorgverzekeraar aangewezen persoon. In het derde lid is uitdrukkelijk bepaald dat die aangewezen persoon aan dezelfde wettelijke geheimhoudingsplicht is gebonden als degene die aanwijst. Dat geldt ook voor degene die de gegevens bewerkt of de door deze aangewezen personen. Dat is nog eens ten overvloede opgenomen naast artikel 12 WBP.





---

## **Artikel 5**

Dit artikel geeft aan dat het indicatieorgaan de door deze vastgestelde indicatie moet verstrekken aan de zorgverzekeraar dan wel aan de verzekerde op een daartoe door deze gedaan verzoek. Het gaat hier, zoals al eerder geschreven, niet om de zorginhoudelijke gegevens waarop het indicatieorgaan tot de vaststelling van de indicatie voor de desbetreffende individuele verzekerde is gekomen.

## **Artikel 6**

Dit artikel verwijst met betrekking tot het uitvoeren van formele en materiële controle, het doen van fraudeonderzoek en het enquêteren door een zorgverzekeraar bij de uitvoering van een vrijwillige ziektekostenverzekering en bij het doorbreken van het beroepsgeheim van de zorgaanbieder bij formele en materiële controle en het doen van fraudeonderzoek naar het bepaalde in de artikelen 7.4 en 7.5 tot en met 7.10 van de Regeling zorgverzekering en verklaart die artikelen van overeenkomstige toepassing voor die zorgverzekeraar en de daarbij betrokken zorgaanbieders en verzekerden. Korthedshalve wordt naar de uitvoerige toelichting verwezen bij die artikelen in de regeling waarbij de desbetreffende artikelen in de Regeling zorgverzekering zijn opgenomen (Staatscourant 2010, nr. 10581).

## **Artikel 7**

Dit artikel bepaalt voor welke doelen persoonsgegevens, waarover de zorgverzekeraar beschikt ten behoeve van de uitvoering van AWBZ, verder mogen worden verwerkt ten behoeve van de uitvoering van het samenhangende stelsel van ziektekostenverzekeringen. Deze bepaling vindt zijn pendant voor de uitvoering van de zorgverzekering en de Zorgverzekeringwet in de regeling op grond van artikel 87 van de Zvw en voor de aanvullende (vrijwillige) ziektekostenverzekering in een regeling die steunt op artikel 68a van de WMG en verwijst dan ook naar de doelen die in die regelingen zijn opgenomen.

## **Artikelen 8 en 9**

Deze artikelen bevatten respectievelijk de citeertitel van de onderhavige regeling en de inwerkingtreding daarvan.

*De Staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport,  
M.L.L.E. Veldhuijzen van Zanten-Hyllner.*