



## Regeling van de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport van 7 juni 2011, kenmerk MC-U-3052256, houdende regels in verband met de verwerking van persoonsgegevens door ziektekostenverzekeraars bij de uitvoering van vrijwillige ziektekostenverzekeringen (WVG)

De Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport,

Gelet op artikel 68a, vierde lid, van de Wet marktordening gezondheidszorg;

Besluit:

### Artikel 1

In deze regeling wordt verstaan onder:

- a. *wet*: Wet marktordening gezondheidszorg;
- b. *verzekeraar*: een ziektekostenverzekeraar als bedoeld in artikel 1, onder f, sub 3°, van de wet;
- c. *vrijwillige 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;
- d. *prestatiebeschrijving*:
  - 1°. een beschrijving van de prestatie zoals die op grond van de wet voor zorg is vastgesteld dan wel
  - 2°. een beschrijving van de prestatie zoals die tussen de verzekerde en de zorgaanbieder is overeengekomen indien voor die zorg niet een prestatiebeschrijving op grond van de wet behoeft te worden vastgesteld;
- e. *declaratieregeling*: een regeling bedoeld in artikel 38, derde lid, onder b, van de wet;
- f. *formele controle*: een onderzoek waarbij de verzekeraar 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 verzekeraar 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 is vastgesteld of een tarief is dat, met inachtneming van het bepaalde bij of krachtens de wet, voor die prestatie met de zorgaanbieder is overeengekomen;
- g. *materiële controle*: een onderzoek waarbij de verzekeraar 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 verzekeraar nagaat of de verzekerde of de zorgaanbieder valsheid in geschrifte, bedrog, benadeling van rechthebbenden of verduistering pleegt of tracht te plegen ten nadele van bij de totstandkoming of uitvoering van een overeenkomst van ziektekostenverzekering betrokken personen en organisaties, 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 verzekeraar op grond van artikel 7:962 van het Burgerlijk Wetboek de schade die is veroorzaakt door anderen dan de verzekerde op deze derden te verhalen;
- j. *detailcontrole*: onderzoek door de verzekeraar 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.

### Artikel 2

1. Als persoonsgegevens, waaronder persoonsgegevens betreffende de gezondheid als bedoeld in de Wet bescherming persoonsgegevens, die voor verzekeraars noodzakelijk zijn voor de uitvoering van vrijwillige ziektekostenverzekeringen, worden aangemerkt de in artikel 3 bedoelde persoonsgegevens.



2. Een verzekeraar 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 uitkering van een geldsom aan die verzekerde als gevolg van het zich verwezenlijken van een risico waarop de ziektekostenverzekering betrekking heeft;
  - d. de vaststelling van de eigen bijdragen van een verzekerde;
  - e. de vaststelling van het eigen risico van een verzekerde;
  - f. de vaststelling van de no-claim van een verzekerde en
  - g. het verrichten van fraudeonderzoek.
3. Een verzekeraar mag de in het eerste lid bedoelde gegevens gebruiken voor het uitoefenen van verhaalsrecht.

### Artikel 3

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

- a. naam, adres, postcode en woonplaats;
- b. polisnummer, burgerservicenummer, geslacht en geboortedatum;
- c. de prestatiebeschrijving van de aan de verzekerde geleverde prestatie;
- d. wanneer de prestatie is geleverd;
- e. het voor de geleverde prestatie in rekening gebrachte tarief;
- f. de gegevens die op grond van een declaratieregeling moeten worden verstrekt;
- g. de gegevens die noodzakelijk zijn om vast te stellen of de prestatie behoort tot het verzekerde pakket van die verzekerde op grond van de vrijwillige ziektekostenverzekering, de Zorgverzekeringswet of de Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten of dat de kosten van de geleverde zorgprestaties ten laste komen van de Minister van Veiligheid en Justitie;
- h. het bank- of gironummer en
- i. 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 verzekeraar, of een door die verzekeraar daartoe aangewezen persoon, indien die zorgaanbieder het tarief voor de geleverde prestatie krachtens een door hem met de verzekeraar gesloten overeenkomst rechtstreeks bij die verzekeraar 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 krachtens een door hem met de verzekeraar gesloten overeenkomst een verzoek doet tot uitkering van een geldsom in verband met de verwezenlijking van een in die overeenkomst bepaald risico.
2. De zorgaanbieder is verplicht de in artikel 3, onderdeel i, bedoelde gegevens desgevraagd te verstrekken aan de verzekeraar of aan een door die verzekeraar daartoe aangewezen persoon.
3. Voor de door de verzekeraar of bewerker aangewezen persoon gelden dezelfde wettelijke voorschriften betreffende de geheimhouding van de verwerkte gegevens als voor de verzekeraar of de bewerker die hem heeft aangewezen.

### Artikel 5

Met betrekking tot het uitvoeren van formele en materiële controle, het doen van fraudeonderzoek en het enquêteren door een verzekeraar 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 verzekeraar en de daarbij betrokken zorgaanbieders en verzekerden.

### Artikel 6

De verzekeraar verwerkt de persoonsgegevens, bedoeld in artikel 68a, eerste en tweede lid, van de wet slechts verder indien en voor zo ver dit noodzakelijk is voor de uitvoering van:

- a. de vrijwillige ziektekostenverzekering voor doelen omschreven in artikel 2 van deze regeling,



- 
- b. de zorgverzekering en de Zorgverzekeringswet voor doelen omschreven in artikel 7.1, tweede lid, van de Regeling zorgverzekering of
  - c. de Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten voor doelen omschreven in artikel 2 van de Regeling persoonsgegevens zorgverzekeraars AWBZ.

#### **Artikel 7**

Deze regeling wordt aangehaald als: Regeling persoonsgegevens vrijwillige ziektekostenverzekeringen WMG.

#### **Artikel 8**

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

*De Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport,  
E.I. Schippers.*



## TOELICHTING

### 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 verzekeraars het recht geven formele en materiële controle, fraudebestrijding en enquêtes uit te voeren met behulp van verwerking van persoonsgegevens en
- de noodzakelijke wettelijke grondslag bieden voor het doorbreken van het beroepsgeheim door zorgaanbieders ten behoeve van de formele en materiële controle en fraudebestrijding op voorwaarde dat de verzekeraar zich aan de daarvoor gestelde regels houdt.

Op basis van artikel 88 Zvw en 54 AWBZ kunnen de verzekeraars 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 geactualiseerd en bevat algemene bepalingen betreffende de wijze van uitoefening 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 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.

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. Vrijwillige ziektekostenverzekering

In deze paragraaf wordt ingegaan op enkele relevante kenmerken van de vrijwillige ziektekostenverzekering.

#### ***Doel regeling***

Deze onderhavige regeling op grond van artikel 68a, vierde lid, van de WMG strekt ertoe aan te geven welke persoonsgegevens door zorgaanbieders aan verzekeraars of verzekerden kosteloos dienen te worden verstrekt ten behoeve van in deze regeling aangegeven doelen die verband houden met de uitvoering door verzekeraars van een (vrijwillige) ziektekostenovereenkomst. 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 geldsom aan de verzekerde, de vaststelling van de eigen bijdrage van de verzekerde, de vaststelling van het eigen risico van een verzekerde, de vaststelling van de no-claim van een verzekerde en het verrichten van fraudeonderzoek. De gegevens mogen ook worden gebruikt voor het uitoefenen van het verhaalsrecht. De doelen strekken zich impliciet uit tot de mogelijkheid voor verzekeraars om te controleren of de ziektekosten van een verzekerde in een bepaalde periode ten laste behoren te komen van de Zvw, de AWBZ of van de minister van Veiligheid en Justitie en de verzekerde daarom geen recht heeft op vergoeding ten laste van de vrijwillige verzekering. Zie ook artikel 6 van de regeling.

#### ***Wettelijke grondslag***

Artikel 68a van de WMG biedt in combinatie met de uitwerking daarvan in onderhavige regeling een wettelijke basis voor het gebruik van persoonsgegevens bij de uitvoering van ziektekostenverzekeringen. Onder ziektekostenverzekeringen wordt bij de WMG verstaan, de verzekering van rechtswege als bedoeld in de AWBZ, de verplichte verzekering op grond van de Zvw en ziektekostenverzekeringen die op basis van vrijwilligheid tussen verzekerden en verzekeraars worden gesloten. Onder vrijwillige ziektekostenverzekering wordt ook de zogenaamde aanvullende verzekering begrepen, die aanvullend is op de Zvw of de AWBZ (artikel 1, onder f, WMG). Deze regeling beperkt zich tot die vrijwillige verzekering omdat er voor Zvw en AWBZ een specifieke regeling is.

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). Mede op advies van en in samenspraak met dat college is in de WMG een gelijk artikel opgenomen dat de mogelijkheid biedt ook voor de uitvoering van vrijwillige ziektekostenverzekeringen die helderheid te scheppen (verzwaren incassoregime premie en andere maatregelen zorgverzekering; Stb. 2007, 540). Van die mogelijkheid wordt in deze regeling gebruik gemaakt.

### ***Vrijwillige ziektekostenverzekering***

De vrijwillige ziektekostenverzekering is een verzekering met een vrijwillig karakter. Zowel de verzekeraar als de verzekerde zijn vrij in het sluiten van een dergelijke overeenkomst. In beginsel is ook de inhoud van een dergelijke overeenkomst vrij tenzij daartoe dwingende wettelijke voorschriften zijn vastgesteld waarvan niet mag worden afgeweken.

Het vrijwillige karakter brengt met zich dat de gegevensverstrekking van verzekerden aan de verzekeraar geschiedt op vrijwillige basis. Als de verzekerde geen bewijs levert van de schade vergoedt de verzekeraar een dergelijke schade niet. Dat betekent dat de verzekerde op vrijwillige basis persoonsgegevens zijn gezondheid betreffende afstaat aan zijn verzekeraar.

De Wet bescherming persoonsgegevens (WBP) en de wettelijke regeling van het beroepsgeheim bevatten dwingende voorschriften waarvan ook bij een vrijwillige ziektekostenverzekeringsovereenkomst 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 68a WMG in combinatie met onderhavige regeling. Artikel 4 van de regeling verplicht zorgaanbieders op een daartoe gedaan verzoek van een verzekeraar of een in dat artikel bedoelde persoon gegevens te leveren in de daarbij geschetste situaties.

In artikel 5 van deze regeling wordt met betrekking tot formele en materiële controle, fraudeonderzoek en enquêteren door een verzekeraar en met betrekking tot 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 verzekeraar 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 het doorbreken van het medisch beroepsgeheim van de zorgaanbieder.

### **3. Algemeen kader verwerking persoonsgegevens**

In deze paragraaf wordt het algemeen politiek, bestuurlijk en zorgstelselkader geschetst voor de regelingen op basis van de artikelen 87 en 88 Zvw, artikel 68a WMG en de artikelen 53 en 54 AWBZ die ertoe strekken:

- aan verzekeraars het recht te geven formele en materiële controle, fraudebestrijding en enquêtes uit te voeren door middel van verwerking van persoonsgegevens en
- aan zorgaanbieders de wettelijke grondslag te bieden om het beroepsgeheim te doorbreken indien de verzekeraar zich aan die regels houdt.

Dat kader gaat onder meer in op het medisch beroepsgeheim en de taken van ziektekostenverzekeraars, de declaratievoorschriften, de prestatiebeschrijving en het relevante bekostigingsstelsel en de samenloop met andere bepalingen die noodzaken tot formele en materiële controles. Omdat alle verzekeringsvormen uitgaan van de rechten van individuele verzekerden en de vergoeding van kosten door de verzekering op het niveau van individuele verzekerden is een uniforme regeling voor Zvw, vrijwillige verzekeringen en AWBZ tot stand gebracht.

#### ***Medische gegevens***

Medische gegevens behoren tot de hoogste categorie van gevoeligheid en hebben in het (internationale) recht bijzondere bescherming gevonden. Onder medische gegevens wordt verstaan persoonsgegevens van gezondheid betreffende als bedoeld in artikel 21 van de Wet bescherming persoonsgegevens. Daarnaast is algemeen onderkend dat het verwerken van persoonsgegevens in het kader van een (– al dan niet wettelijk – systeem van) ziektekostenverzekering en het daarbij behorende declaratieverkeer onontbeerlijk is. Naar de aard van de materie zijn daarbij ook zeer gevoelige gegevens als medische gegevens in het geding.

In het privacyrecht, de ziektekostenverzekeringen en de WMG staat voorop dat de verwerking van persoonsgegevens slechts is toegestaan indien en voor zover dat noodzakelijk is voor de uitvoering van de ziektekostenverzekeringen dan wel de WMG. Dit noodzakelijkheidscriterium beheerst dan ook – mede in het licht van het relevante bekostiging en tarifieringsstelsel – de beantwoording van de vraag tot welk detailniveau persoonsgegevens in het kader van het declaratieverkeer door zorgaanbieders aan ziektekostenverzekeraars moeten worden verstrekt. De onderhavige ministeriële regeling geeft samen met de prestatiebeschrijvingen invulling aan de uitwerking van dit noodzakelijkheidscriterium.



Voorts scheidt de ministeriële regeling helderheid over de doelen die met de verstrekking van persoonsgegevens worden gediend (artikel 2).

### ***Voorkomen misbruik bij acceptatiebeoordeling***

Voor alles is duidelijk dat de bovenbedoelde gevoelige gegevens nimmer gebruikt mogen worden voor beoordeling van de acceptatie voor een of meer verzekeringen. Dat ligt ook vast in de artikelen 87 Zvw, 53 AWBZ en 68a WMG. Bij alle op die artikelen gegronde regelingen staat naast het gewone gebruik van persoonsgegevens binnen de gezondheidszorg en de uitvoering van ziektekostenverzekeringen het voorkomen van misbruik van die gegevens bij acceptatie voor ziektekostenverzekeringen en andere typen verzekeringen voorop. Een en ander mag er echter niet toe leiden dat de angst voor een zodanig misbruik leidt tot een verlamming met betrekking tot het noodzakelijke gebruik van persoonsgegevens ten behoeve van een adequate uitvoering van ziektekostenverzekeringen.

### ***Afstemming***

Het CBP, de Koninklijke Nederlandse Maatschappij tot bevordering der Geneeskunst (KNMG), de Nederlandse Patiënten Consumenten Federatie (NPCF) en Zorgverzekeraars Nederland (ZN) zijn indertijd intensief betrokken geweest bij de totstandkoming van de regeling op grond van artikel 87 Zvw (Kamerstukken II 2005/06, 29 689, nr. 17). Die regeling is recent gewijzigd en aangescherpt waarbij duidelijker dan voorheen de verschillende fasen bij materiële controle worden onderscheiden en ook de verhouding met fraudeonderzoek duidelijker wordt afgebakend (Stcrt. 2010, nr. 10581). De onderhavige regeling verklaart die relevante nieuwe bepalingen uit die regeling van overeenkomstige toepassing voor de uitvoering van vrijwillige verzekeringen.

### ***Declaratie en persoonsgegevens***

Bij of krachtens de WMG is vastgelegd wat er bij een declaratie voor zorg moet worden vermeld met betrekking tot de geleverde prestatie en het daaraan gekoppelde tarief. Daarbij wordt natuurlijk ook vermeld aan wie de prestatie is geleverd. Deze combinatie van persoonskenmerken en prestatiebeschrijving heeft tot gevolg dat een op zich neutrale prestatiebeschrijving een gevoelig karakter kan krijgen omdat die combinatie informatie geeft die aan een persoon is verbonden. Naarmate de prestatiebeschrijving meer informatie bevat, zal – aangezien de prestatiebeschrijving de kern van de declaratie vormt – ook de declaratie voor de aan de verzekerde geleverde zorg in dit opzicht gedetailleerder zijn. In het licht van de uitvoering van vrijwillige verzekeringen, mede in combinatie met de uitvoering van de zorgverzekering, de Zvw en de AWBZ, wordt deze aanpak nochtans noodzakelijk geacht. Daarbij is het volgende overwogen.

### ***Kern prestatiebeschrijving***

Er is een strikte relatie tussen de risico's 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 die strikte relatie er is. Zonder formele en materiële controle door de verzekeraar is dat niet mogelijk. Die prestatie van de zorgaanbieder wordt door de Nederlandse Zorgautoriteit, verder te noemen de zorgautoriteit, vastgelegd in een prestatiebeschrijving op basis van de WMG. Als de zorgaanbieder declareert moet hij daarbij de prestatiebeschrijving hanteren. De verzekeraar is strafbaar als hij een declaratie met een onjuiste prestatiebeschrijving betaalt of vergoedt. De WMG schrijft dan ook voor dat op de declaratie altijd het tarief én de daarbij behorende prestatiebeschrijving moet worden vermeld. De zorgautoriteit mag daarbij nog aanvullende eisen aan de declaratie stellen. Die prestatiebeschrijving speelt in het verkeer tussen zorgaanbieder, verzekerde en verzekeraar een centrale rol.

Een van de verzekeringsopties bij een vrijwillige ziektekostenverzekering is dat de verzekerde recht heeft op de uitkering van een geldsom bij de verwezenlijking van een in de polis omschreven risico, waarbij de hoogte van die uitkering niet afhankelijk is van de schade (een zogenaamde sommenverzekering). De declaratie van een zorgaanbieder zal vaak als bewijsstuk moeten worden overgelegd aan de verzekeraar. In deze regeling is met die optie rekening gehouden.

### ***Prestatiebeschrijving, tarief en bekostiging***

Voor de prestatiebeschrijving en het daarbij behorende tarief is het noodzakelijk dat deze aansluit bij de door de zorgverlener uitgevoerde verrichtingen en daaraan gekoppelde kosten. Naarmate de prestatiebeschrijving en het daarbij behorende tarief verder uiteen lopen, zullen verzekerden, zorgaanbieders en verzekeraars het tariefstelsel als onnauwkeurig en onrechtvaardig beoordelen. Dit geldt des te sterker wanneer (zoals in het kader van vrijwillige ziektekostenverzekeringen het geval is) private verzekeraars voor eigen rekening verzekeringen sluiten en schades moeten vergoeden en



waarbij verzekerden door een eventuele no-claim regeling of een vrijwillig eigen risico een direct financieel belang hebben bij de hoogte van het tarief.

### **Transparantie**

Het is noodzakelijk dat de verzekeraar inzicht heeft dan wel kan krijgen of de zorg of andere dienst die in rekening is gebracht wel de op grond van de diagnose meest aangewezen zorg is, of deze zorg wel daadwerkelijk is geleverd en of op grond van de geleverde zorg wel de juiste zorg of dienst in rekening is gebracht. Daarvoor beschikt de verzekeraar over de mogelijkheid tot het doen van formele en materiële controle en indien nodig ook over de mogelijkheid tot het doen van fraudeonderzoek.

### **Bewaarplaats medisch dossier**

Ook zeer belangrijk bij de bescherming van persoonsgegevens is het uitgangspunt dat het medische dossier blijft berusten bij de zorgaanbieder of de verzekerde. De verzekeraar heeft dus niet de beschikking over medische dossiers van zijn verzekerden. Een belangrijke aanvullende maatregel is dat slechts door de verzekeraar geautoriseerde personen toegang kunnen krijgen tot de gegevens die noodzakelijk zijn voor de materiële controle. Dat is ook in de algemene bepalingen neergelegd (artikel 4, derde lid).

### **Relatie sturing en detailinformatie**

Deze regeling is van toepassing onafhankelijk van de mate van detaillering van de prestatiebeschrijving en in het verlengde daarvan van de detaillering op de declaratie. Zoals hiervoor is aangegeven wordt die prestatiebeschrijving vastgelegd op grond van de WMG met betrokkenheid van belanghebbers. Die detaillering is afhankelijk van het sturingssysteem dat door de overheid wordt gekozen voor de zorg. Thans is gekozen voor gereguleerde marktwerking en is de overheid bezig met een transformatie van regelgeving en met de overgang naar een systeem met prestatiebekostiging. Dat laatste brengt met zich dat per prestatie zo veel mogelijk alle daarmee gemoeide kosten op transparante wijze door middel van één tarief in rekening worden gebracht. Die transparantie bevordert het inzicht in de kosten en het inzicht in de marges waarover tussen zorgaanbieders en verzekeraars onderhandeld kan worden bij de tariefbesprekingen. Wordt, in tegenstelling tot prestatiebekostiging, bijvoorbeeld voor lange tijd gekozen voor een lumpsumfinanciering dan hoeft de declaratie niet zo gedetailleerd te zijn. Zo kent elk sturingssysteem van de overheid zijn eigen behoefte aan detaillering van declaratie-informatie. De informatiebehoefte en sturingssysteem dienen goed op elkaar aan te sluiten anders zijn sturing en verantwoordelijkheden die aan de onderscheiden partijen zijn opgelegd niet waar te maken. Daarbij dient van geval tot geval te worden beoordeeld of persoonsgegevens tussen zorgaanbieder en verzekeraar moeten worden gewisseld. De bovenbedoelde prestatiebeschrijvingen en declaratieregels leggen de uitkomsten van die beoordeling vast.

### **Informatie in transitieperiodes**

Het kan zo zijn dat in een transitiefase, zoals nu op weg naar een systeem met prestatiebekostiging, de prestatiebeschrijvingen en de mate van detaillering op de declaratie vooruit lopen op de beoogde eindsituatie. Dat is thans het geval bij de dbc's, die, op grond van een systeem van budgettering, ten behoeve van de financiering van de ziekenhuiskosten in rekening worden gebracht (segment A). Er is thans op grond van die wijze van financiering op zich geen reden voor gedetailleerde informatie anders dan voor de behandeling van dbc's en de bepaling van de schadelast. Toch is er in de transitiefase op weg naar een systeem van prestatiebekostiging alle reden toe alvast met die detaillering van de informatie te starten, die ook in de eindfase zal gelden. Daarmee wordt administratief in de pas gelopen met de financiering van de kosten van het ziekenhuis die thans al worden gedekt met een systeem van prestatiebekostiging (segment B). Dat stelt wel meer eisen aan de bescherming van persoonsgegevens.

### **Samenloop met administratievoorschriften en verbodsbepaling WMG**

De verbodsbepaling van de WMG, artikel 35, stelt, ter voorkomen van zorgfraude, strafbaar dat zorgaanbieders onjuiste prestaties of tarieven in rekening brengen en dat verzekeraars dergelijk 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. Daarom 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 Zorgverzekeringswet, artikel 68a Wet marktordening gezondheidszorg en artikel 53 van de Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten. 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,



evenals 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, nog het eerste lid aanvullende declaratievoorschriften maken over het specificeren van de op verrichte prestaties betrekking hebbende rekeningen.

## **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 68a van de WMG.

#### ***Verzekeraar***

In aanvulling op de definities die de WMG op grond van de daarin gestelde definitiebepalingen hanteert wordt in deze regeling onder verzekeraar verstaan een particuliere ziektekostenverzekeraar, zijnde een financiële onderneming die ingevolge de Wet op het financieel toezicht in Nederland het bedrijf van verzekeraar mag uitvoeren. (onderdeel b)

#### ***Vrijwillige ziektekostenverzekering***

Deze definitie brengt onderscheid aan ten opzichte van de verzekering van rechtswege ingevolge de AWBZ en de verplichte verzekering ingevolge de Zvw. (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 de 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 wet.

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 drogisterijartikelen. Dat geldt ook voor prestaties waarvan de kosten ten laste komen van een subsidieregeling op grond van de AWBZ en de Zorgverzekeringswet. 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. (onderdeel d)

#### ***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 7:962 van het Burgerlijk Wetboek bepaalt dat indien de verzekerde ter zake van door hem geleden schade vorderingen tot schadevergoeding op derden heeft, anders dan uit verzekering, die vorderingen bij wijze van subrogatie overgaan op de verzekeraar voor zover deze die schade vergoedt. Dat is van toepassing voor alle verzekeraars. (onderdeel i)

## **Detailcontrole**

De verzekeraar voert zijn formele en materiële controles eerst uit op basis van gegevens en inlichtingen waarover hij al schikt. Daartoe verricht hij een algemene risicoanalyse. Mocht de verzekeraar 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 verzekeraar 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 verzekeraar kan vragen AO/IC-verklaringen, accountantsverklaringen of bestuursverklaringen te overleggen. (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**

Verzekeraar en verzekerden dienen de ziektekostenverzekeringsovereenkomst die zij onderling hebben gesloten na te komen en op naleving te kunnen controleren. Daartoe behoort ook dat zij uitvoering moeten kunnen geven aan de eventueel in die overeenkomst opgenomen mogelijkheid van naturaverzekering, restitutieverzekering, sommenverzekering, eigen bijdragen, eigen risico en no-claim en aan 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 verzekeraar kan vaststellen dat de aan de verzekerde geleverde prestatie ten laste van de vrijwillige ziektekostenverzekering kan 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 zowel als zelfstandige activiteit worden onderscheiden of als een bijproduct 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. Dat zal ook voor de vrijwillige ziektekostenverzekeringen niet anders zijn. 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.

### **Artikel 3**

Voor een zorgvuldige uitvoering van de ziektekostenverzekering, mede met het oog op de belangen van de andere verzekerden, moeten verzekeraars 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 doen als zij de beschikking of inzage hebben of kunnen hebben in 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 of de ziektekostenpolis 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 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 restitutieverzekering, sommenverzekering, eigen bijdragen, eigen risico en no-claim niet goed uitvoerbaar.

Artikel 3 bevat de gegevens waarover de verzekeraar 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 c. vermelde prestatiebeschrijvingen en de in onderdeel f. 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 verzekeraar 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 vrijwillige ziektekostenverzekering spreekt voor zich. Deze blijken behoudens uitzondering in het algemeen uit de declaratie. De formele controle van verzekeraars is mede op het vaststellen van die gerechtigdheid gericht. Het gaat bij de vrijwillige verzekering om een verzekering die de Zvw en/of AWBZ dekking of vergoeding door de Minister van Justitie in verband met forensische zorg vervangt of aanvult. Daarvoor is nodig dat de vrijwillige verzekeraar kan zien of de dekking elders niet voorgaat.

### **Artikel 4**

Dit artikel geeft aan wanneer de zorgaanbieder de gegevens dient te verstrekken aan de verzekeraar, de verzekerde dan wel aan een door de verzekeraar 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 verwijst met betrekking tot het uitvoeren van formele en materiële controle, het doen van fraudeonderzoek en het enquêteren door een verzekeraar 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 verzekeraar 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 6**

Dit artikel bepaalt voor welke doelen persoonsgegevens, waarover de verzekeraar beschikt ten behoeve van de uitvoering van de vrijwillige verzekering, 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 AWBZ in een regeling die steunt op artikel 53 AWBZ en verwijst dan ook naar de doelen die in die regelingen zijn opgenomen.



---

## **Artikelen 7 en 8**

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

*De Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport,  
E.I. Schippers.*