

# **Gedragscode Goed Zorgverzekeraarschap**

<b>Inhoudsopgave</b>	<b>Pag.</b>
<b>Voorwoord</b>	<b>3</b>
<b>Deel 1 Code Goed Zorgverzekeraarschap</b>	<b>4</b>
1.1 Inleiding	4
1.1.1 Verantwoordelijkheden van de zorgverzekeraar	4
1.1.2 Basiswaarden	5
1.1.3 De invloed en verantwoordelijkheid van de overheid	5
1.2 Het verzekeringsstelsel	6
1.2.1 AWBZ	6
1.2.2 Zorgverzekeringswet	6
1.2.3 Aanvullende verzekering	6
1.2.4 Overige particuliere verzekeringen	7
1.3 Algemene informatie	7
1.3.1 Toezicht	7
<b>Deel 2 Gedragsregels</b>	<b>8</b>
2.0 Algemene gedragsregels	8
2.1 De relatie met verzekerden	8
2.2 Ten aanzien van de zorg	11
2.3 De relatie met zorgaanbieders	11
2.4 De relatie met andere zorgverzekeraars	11
2.5 Fraude	12
<b>Deel 3 Klachten en geschillen</b>	<b>13</b>
3.1 Algemeen	13
3.2 Klachten en geschillen AWBZ	13
3.3 Klachten en geschillen (aanvullende) zorgverzekering	13
<b>Deel 4 Uniforme Maatregelen</b>	<b>15</b>
Uniforme Maatregel 01: Functionele eenheid	
Uniforme Maatregel 02: Privacy Statement	
Uniforme Maatregel 03: Informatie verstrekken aan verzekerden en verzekeringnemer	
Uniforme Maatregel 04: Direct Marketing	
Uniforme Maatregel 05: Maatregel verzekerden behorend tot kwetsbare groepen	
Uniforme Maatregel 06: Privacy afhandeling declaraties	
Uniforme Maatregel 07: Overstapregels tijdens prolongatie	
<b>Slotbepaling</b>	<b>16</b>

## Voorwoord

Gezondheidszorg is van groot algemeen belang. Om aan dit belang een goede invulling te geven moeten alle betrokken partijen en instanties zich constant inzetten. De zorgverzekeringsbranche is voortdurend in ontwikkeling als gevolg van wijzigende maatschappelijke behoeften, ontwikkelingen in de zorg en veranderende inzichten over de besturing. De in Zorgverzekeraars Nederland verenigde verzekeraars hebben besloten om in deze code vast te leggen hoe zij, vanuit hun positie en taak, een rol willen spelen in dit proces.

De invoering van de Zorgverzekeringswet in 2006 bracht een nieuw verzekeringsstelsel met zich mee. Binnen dit verzekeringsstelsel zijn de zorgaanspraken enerzijds bij wet vastgelegd (AWBZ), en anderzijds in polisvoorwaarden bepaald. Dit laatste geldt zowel voor de zorgverzekering op grond van de Zorgverzekeringswet als voor de (aanvullende) ziektekostenverzekeringen. Niet alle verantwoordelijkheden van en richtlijnen voor het gedrag van de zorgverzekeraar zijn terug te vinden in de wet of polis. De code van Zorgverzekeraars Nederland beoogt hierin houvast en helderheid te verschaffen.

De belangen van de klant staan voor de zorgverzekeraars centraal. Deze code is daarom in de eerste plaats bestemd voor verzekerden. De code wil een beeld geven van wat zij aan kwaliteit en inzet mogen verwachten van de kant van de zorgverzekeraars. Deze gedragscode is van toepassing op de omgang en uitlatingen van zorgverzekeraars jegens verzekerden, zorgaanbieders en andere zorgverzekeraars.

Maatschappelijke ontwikkelingen, de discussie omtrent de reikwijdte van de zorgplicht van zorgverzekeraars en de, met name negatieve invloed van de kredietcrisis op het imago van verzekeraars vragen een duidelijke omschrijving van de taak en verantwoordelijkheden die zorgverzekeraars dragen. Deze code beoogt, door het bieden van transparantie, het imago te verbeteren en het vertrouwen te behouden. Deze toont dat zorgverzekeraars hun taak en verantwoordelijkheid serieus nemen en de wijze waarop zij hier invulling aan geven.

De code van Zorgverzekeraars Nederland bevat een aantal specifieke Gedragsrichtlijnen die betrekking hebben op de relatie die zorgverzekeraars aangaan met verschillende groeperingen en individuen. Dit gedrag komt voort uit een houding en uit een opvatting over taak en verantwoordelijkheid. De code begint daarom met een omschrijving van de positie van de zorgverzekeraars binnen het stelsel van zorgverzekeringen. Hierna wordt op elk van de drie compartimenten waarbinnen de zorgverzekeraar werkzaamheden verricht ingegaan: de AWBZ, de Zorgverzekeringswet en de aanvullende verzekeringen. Dit zal gevolgd worden door algemene informatie met betrekking op deze drie compartimenten. Vervolgens wordt aangegeven welke verantwoordelijkheden de zorgverzekeraars aanvaarden als richtsnoer voor hun diensten. De code omvat basiswaarden van waaruit de zorgverzekeraars, afzonderlijk en als groep, hun taak vervullen. Tegen deze achtergrond worden tenslotte de Gedragsrichtlijnen geformuleerd, die met de positiebepaling, het patroon van verantwoordelijkheden en de basiswaarden één onlosmakelijk geheel vormen.

Tenslotte geldt met betrekking tot de onderhavige Code dat daar waar gesproken wordt over zorgverzekeraars tevens ziektekostenverzekeraars gelezen kan worden, tenzij uit de tekst expliciet het

tegendeel blijkt.

## Deel 1 Code Goed Zorgverzekeraarschap

### 1.1 Inleiding

Wie een verzekering afsluit bij een zorgverzekeraar verwacht dat deze de verplichtingen nakomt die in de polis of krachtens de wet zijn vastgelegd. Ook verwacht hij van de zorgverzekeraar goede service en maatschappelijk verantwoord gedrag. Via deze Gedragscode geven zorgverzekeraars duidelijkheid over hoe zij aan deze verwachtingen tegemoet willen komen. De code geeft aan wat de branche van zorgverzekeraars als juist gedrag ziet. De bedoeling is om al diegenen die belang hebben bij zorgverzekeringen en de uitvoering daarvan criteria aan te reiken waaraan zij het gedrag van de zorgverzekeraar kunnen toetsen.

Wat thans goed gebruik is, kan in de toekomst bijstelling behoeven. Daarom wordt deze code periodiek aan veranderde omstandigheden en opvattingen getoetst.

#### 1.1.1 Verantwoordelijkheden van de zorgverzekeraar

De positie van de zorgverzekeraar wordt gekenmerkt door verantwoordelijkheden jegens diverse personen en instanties.

Gezien de aard van de dienst en het product dat de zorgverzekeraar aanbiedt, geldt zijn eerste verantwoordelijkheid jegens **de verzekerde** tegenover wie de verzekeraar belangrijke verplichtingen op zich neemt. Op de zorgverzekeraar rust een zorgplicht op grond waarvan hij zich te allen tijde dient in te spannen voor goede kwaliteit en toegankelijkheid van de zorg op grond van de Zorgverzekeringswet. Bij natura polissen houdt dit in dat de zorgverzekeraar voldoende contracten met zorgaanbieders afsluit om zo de zorg daadwerkelijk te kunnen leveren. Bij restitutiepolissen is de zorgverzekeraar verantwoordelijk voor vergoeding van de gemaakte zorgkosten en desgevraagd zorgbemiddeling. De zorgplicht die op de zorgverzekeraar rust is bij een natura polis dus van andere aard dan bij een restitutiepolis.

Tegenover **de overheid** rust op de zorgverzekeraar de verplichting om de taken die hem conform de wettelijke bepalingen zijn toevertrouwd, zo goed mogelijk uit te voeren. Hij moet actief meewerken aan maatregelen die een adequate gezondheidszorg kunnen bevorderen. Bij gecombineerde uitvoering van publieke en private verzekeringen, beschouwt de zorgverzekeraar het als zijn verantwoordelijkheid om de hem toevertrouwde publieke middelen uitsluitend voor de publieke taak aan te wenden.

Tegenover **de samenleving** als geheel is de zorgverzekeraar verantwoordelijk voor het leveren van een bijdrage aan de beschikbaarheid voor allen van een adequate gezondheidszorg. Dat betekent dat zorgverzekeraars bijdragen aan onder meer kwaliteit-, preventiestimulering, beheerste kostenontwikkeling en voorlichting.

Met **de zorgaanbieders** dient de zorgverzekeraar bij de uitvoering van de wettelijke bepalingen – en met name daar waar de zorgverzekeraar natura polissen aanbiedt - dusdanige relaties aan te gaan, dat duurzame zorg voor de verzekerden optimaal beschikbaar is. Deze verantwoordelijkheid uit zich in een

zorgvuldige keuze van aanbieders, met heldere afspraken over kwaliteit en doelmatigheid, in een gemeenschappelijk streven naar beheersing van kosten en administratieve lasten. De zorgverzekeraar maakt bij de onderhandelingen geen misbruik van zijn positie. Voor zover de zorgverzekeraar zelf actief is als zorgaanbieder, respecteert hij de principes van eerlijke concurrentie en transparantie. De zorgverzekeraar opereert immers op een terrein waar sprake is van mededinging.

Tegenover **collega-zorgverzekeraars** houdt de zorgverzekeraar zich aan de beginselen van faire mededinging. De zorgverzekeraar eist voor zichzelf geen handelingsruimte op die hij ook niet zou toestaan aan anderen en houdt zich aan normale betrouwbaarheidsregels. De zorgverzekeraar brengt concurrenten niet in diskrediet en gebruikt geen ongeoorloofde middelen om voor zichzelf enig voordeel te behalen. In de strijd om de gunst van de verzekerde respecteert de verzekeraar de keuzevrijheid van verzekerden ten aanzien van de zorgverzekeraar. Elke zorgverzekeraar is tevens medeverantwoordelijk voor het behoud van het vertrouwen in de zorgverzekeringsbranche en werkt hier actief aan.

Binnen zijn **eigen organisatie** borgt de zorgverzekeraar een gezonde en integere bedrijfsvoering, de continuïteit daarvan, met het oog op zijn verantwoordelijkheid voor de werknemers en andere belanghebbenden bij de onderneming. De regels en beginselen uit de Good Governance Code worden hierbij in acht genomen. In het bijzonder onthoudt de zorgverzekeraar zich van het inzetten van activiteiten welke hij als vertegenwoordiger voor collega-verzekeraars verricht, voor commercieel gewin op ander gebied.

Tegenover **toezichthouders** is de zorgverzekeraar, voor zover dat in redelijkheid van hem verlangd kan worden, verplicht tot transparantie in zijn werkzaamheden en informatieverschaffing. Wanneer gevraagd wordt om informatie of het maken van self assessments werkt de zorgverzekeraar hieraan mee.

### 1.1.2 Basiswaarden

Het optreden van de zorgverzekeraar wordt gekenmerkt door drie basiswaarden. Zij geven aan vanuit welke houding de zorgverzekeraar wil opereren in het maatschappelijk verkeer, en naar welke primaire maatstaven betrokken partijen hem mogen beoordelen. Ze fungeren daarnaast als richtsnoer bij het interpreteren van de in deze code opgenomen gedragsregels. Basiswaarden voor de zorgverzekeraar zijn zekerheid, betrokkenheid en solidariteit.

- **Zekerheid.** De eerste taak van een verzekeraar is aan de verzekerden zekerheid te verschaffen. De zorgverzekeraar komt te allen tijde zijn verplichtingen na, handelt eerlijk en rechtvaardig. De dienstverlening is van goede kwaliteit en consistent. De zorgverzekeraar verschaft verzekerden duidelijke en transparante informatie.
- **Betrokkenheid.** Gebruik van de gezondheidszorg raakt direct aan de persoonlijke levenssfeer en het individuele welbevinden waarbij de voorzieningen zijn gebaseerd op collectieve wettelijke bepalingen en contracten. Gezien deze gevoelige aard geeft de zorgverzekeraar bij de uitvoering van zijn taak blijk van betrokkenheid bij, -en inleving in, de belangen van de verzekerden en stelt deze voorop.
- **Solidariteit.** Verzekeren berust op het organiseren van solidariteit. Het huidige verzekeringssysteem functioneert binnen een kader van wettelijke bepalingen, contracten en financiële evenwichten. Dat neemt niet weg dat van de zorgverzekeraar ook een bijdrage mag worden verwacht aan de maatschappelijke solidariteit. In de Zorgverzekeringswet komt dit tot uitdrukking door het bestaan van de acceptatieplicht. Wat van iedere zorgverzekeraar niet

afzonderlijk kan worden geëist, mag wel worden gevraagd van de zorgverzekeringsbranche als geheel: namelijk dat het zorgstelsel in zijn geheel een zodanig stelsel van voorzieningen ondersteunt waarbij noodzakelijke gezondheidszorg voor iedereen toegankelijk is.

### **1.1.3 De invloed en verantwoordelijkheid van de overheid**

Het stelsel van zorgverzekeringen wordt sterk door de overheid beïnvloed. Zij heeft de taak om, door wetgeving en financiële voorzieningen, een goede kwaliteit van zorg te bevorderen. Daarom is de zorgverzekering sterk door de overheid gereguleerd. Tegen de achtergrond van deze verantwoordelijkheid wenst de overheid de kosten van zorg te beheersen. De overheid bepaalt daarom de inhoud van het pakket van de zorgverzekering en de AWBZ. Tevens stelt de overheid voorwaarden aan de uitvoering van de zorgverzekering, waaronder de acceptatieplicht, de zorgplicht en het verbod op premiedifferentiatie. Met betrekking tot de kwaliteit van de zorg blijkt de overheidsverantwoordelijkheid uit diverse kwaliteitswetten zoals de Wet marktordening gezondheidszorg.

## **1.2 Het verzekeringsstelsel**

De zorgverzekeraar is een private onderneming die gehouden is aan door de overheid gestelde randvoorwaarden. Dit stelsel bestaat uit wettelijke en privaatrechtelijke verzekeringen. Daarnaast worden aanvullende voorzieningen geboden op grond van de Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo) die uitgevoerd wordt door gemeenten.

Het ziektekostenstelsel bestaat uit:

- De AWBZ
- De Zvw
- Een (aanvullende) verzekering bij een zorgverzekeraar en **overige particuliere verzekeringen**

### **1.2.1 AWBZ**

De AWBZ is een volksverzekering die alle ingezetenen een voorziening biedt voor de zeer zware lasten die door ernstige langdurige ziekten en gebreken op iedereen kunnen drukken en door niemand zonder bijstand van de overheid of van derden financieel kunnen worden gedragen. Zorgverzekeraars zorgen ervoor dat de bij hun ingeschreven verzekerden hun aanspraken binnen een redelijke termijn tot gelding kunnen brengen.

Zorgverzekeraars voeren de AWBZ uit. De uitvoering van de AWBZ is voor een groot deel door zorgverzekeraars overgedragen aan zorgkantoren, die daarvoor door de gezamenlijke zorgverzekeraars in het leven geroepen zijn. Zij hebben onder andere tot taak zorg in te kopen en de consument te informeren over de AWBZ-zorg.

### **1.2.2 Zorgverzekeringswet**

Personen die AWBZ-verzekerd zijn, zijn verplicht een zorgverzekering af te sluiten. Hiervoor wordt een privaatrechtelijke verzekeringsovereenkomst afgesloten met een zorgverzekeraar voor wettelijk omschreven prestaties. Voor deze zorgverzekering gelden ook andere publiekrechtelijke randvoorwaarden zoals een acceptatieplicht. De zorgverzekeraar mag niet selecteren op gezondheidsrisico's. Verzekeraars mogen geen afwijkende premies vragen op grond van 'gezondheidskenmerken'. De Zvw kent een verbod op premiedifferentiatie, voor dezelfde verzekering mogen zorgverzekeraars geen verschillende premies heffen op grond van bijvoorbeeld leeftijd, ras, seksuele geaardheid, afkomst, achtergrond, geslacht of

gezondheidsrisico. Daarvoor worden zorgverzekeraars financieel gecompenseerd voor verzekerden met een ongunstig risicoprofiel.

### **1.2.3 Aanvullende verzekering**

Voor zorgkosten die niet onder de wettelijk omschreven prestaties vallen kunnen zorgverzekeraars en verzekerden aanvullende verzekeringen overeenkomen. Deze aanvullende verzekering is een particuliere verzekering, waarvoor geen acceptatieplicht bestaat voor de verzekeraar. De zorgverzekeraar beslist hier zelf op welke wijze hij zijn aanvullende verzekering samenstelt en kan voor bepaalde aanvullende zorg een wachttijd hanteren. Het aanbod en de variatie van aanvullende verzekeringen is groot.

De verzekeraar heeft de mogelijkheid om met behulp van een aanvraagformulier te bepalen of hij, gezien de medische toestand van de te verzekeren persoon, deze een aanvullende verzekering wenst aan te bieden. De hoogte van de premie en de aard van de dekking mag afhankelijk zijn van de gezondheid en leeftijd van de verzekerde.

### **1.2.4 Overige particuliere verzekeringen**

Tenslotte is er nog een kleine categorie personen die niet verzekeringsplichtig zijn en derhalve een particuliere ziektekostenverzekering kunnen afsluiten.

## **1.3 Algemene informatie**

De positie van de zorgverzekeraar wordt in grote mate gekenmerkt door de verantwoordelijkheid die hij heeft jegens zijn verzekerden door zijn contractuele verplichtingen waaraan vorm worden gegeven door de polisvoorwaarden. Op de zorgverzekeraar rust een zorgplicht op grond waarvan hij ervoor moet zorgen, dat zijn verzekerden adequate zorg op grond van de Zorgverzekeringswet kunnen verkrijgen. De zorgplicht van de zorgverzekeraar op grond van de Zvw is daar waar sprake is van een naturapolis verstrekkender dan bij een restitutiepolis omdat de zorgverzekeraar bij de naturapolis bewust ervoor kiest de verzekerde zorg aan te bieden in plaats van over te gaan tot verzekering van de kosten van deze zorg. Door middel van zorginkoop geeft hij hieraan invulling. Hij bevordert hiermee de goede kwaliteit en toegankelijkheid van de zorg.

Zoals eerder genoemd is de verzekeraar bij een naturapolis, op grond van de overeenkomst met verzekerde, gehouden aan zijn zorgplicht te voldoen door voldoende contracten met zorgaanbieders af te sluiten. Zorgverzekeraars zijn er echter niet toe gehouden ervoor te zorgen dat er voldoende zorgaanbieders zijn. Evenmin zijn zij verplicht faillissementen van zorgaanbieders te voorkomen. Anderzijds zien zij wel mogelijkheden door middel van bemiddeling de gevolgen van onvoldoende zorgaanbod te beperken.

### **1.3.1 Toezicht**

Zorgverzekeraars staan onder het toezicht van verschillende toezichthouders. Voor de uitvoering van de AWBZ en de Zvw zijn een aantal organisaties speciaal aangewezen om toezicht te houden. Al dit toezicht is gericht op het borgen van de belangen van de verzekerden.

## **Deel 2      Gedragsregels**

### **2.0      Algemene gedragsregels**

- 2.0.1** De zorgverzekeraar laat zich in zijn ondernemingsbeleid leiden door de belangen van de verzekerde, door de maatschappelijke opvattingen ten aanzien van een verantwoorde gezondheidszorg, door wettelijke voorschriften, door het belang van een goed functionerend stelsel van verzekeringen en door het streven naar continuïteit van zijn onderneming.
- 2.0.2** De zorgverzekeraar is een integere en betrouwbare partner. Hij biedt zekerheid door beloftes na te komen en eerlijk en rechtvaardig te handelen. De zorgverzekeraar biedt duidelijkheid over de wederzijdse rechten en plichten van hemzelf, verzekerden, zorgaanbieders, tussenpersonen en andere betrokken partijen. Hij staat open voor kritiek en treedt deze op constructieve wijze tegemoet.
- 2.0.3** Als de zorgverzekeraar verzekeringsactiviteiten aan de dag legt op zowel het private als het publieke terrein, dan garandeert hij dat activiteiten, risico's en informatie duidelijk van elkaar te onderscheiden blijven.
- 2.0.4** De zorgverzekeraar zorgt ervoor dat kosten op de juiste wijze worden verantwoord. Met name waakt hij ervoor dat kosten van zorg ten onrechte ten laste van het Zorgverzekeringsfonds worden gebracht.

### **2.1      De relatie met verzekerden**

- 2.1.1** Ten opzichte van de verzekerde stelt de zorgverzekeraar zich bij de uitvoering van de zorgverzekering redelijk en billijk op. Wettelijke voorschriften, verzekeringstechnische aspecten en bedrijfseconomische mogelijkheden gelden daarbij als randvoorwaarden.

#### Informatie over de verzekering

- 2.1.2** De zorgverzekeraar maakt informatie over de eigenschappen van de aangeboden producten en diensten op zodanige wijze openbaar, dat deze gegevens voor consumenten gemakkelijk vergelijkbaar zijn. Informatie is doeltreffend, juist, volledig en inzichtelijk. Elementen die de individuele verzekerde aangaan worden op een transparante en toegankelijke wijze gecommuniceerd.
- 2.1.3** Bij het verschaffen van informatie, waaronder reclame-uitingen, geeft de zorgverzekeraar een reëel, duidelijk en correct beeld van wat hij te bieden heeft op het gebied van (verzekerings)producten en diensten.



- 2.1.4** De zorgverzekeraar stelt informatie beschikbaar over de hoogte van de premie en de eventuele korting die geboden wordt. Deze informatie betreft in ieder geval de premiegrondslag van de zorgverzekering en de premie van de aanvullende verzekering inclusief eventuele aspecten die premie beïnvloeden.
- 2.1.5** De zorgverzekeraar is transparant over de beperkende toegangsvoorwaarden voor (vergoeding uit) de aanvullende verzekering. Hierbij valt te denken aan medische vragen bij aanvraag van de aanvullende verzekering en wachttijden tot aanspraak op vergoedingen uit de aanvullende verzekering.
- 2.1.6** De zorgverzekeraar die gecontracteerde zorg aanbiedt, verschaft tijdig informatie over het gecontracteerd zorgaanbod indien deze nadelen verbindt aan het niet gebruikmaken van gecontracteerde zorgaanbieders. Op de website dient een overzicht te staan van alle gecontracteerde zorgaanbieders. Het overzicht dient juist en volledig te zijn en vermeldt in ieder geval de periode voor welke de contracten zijn afgesloten, of er sprake is van selectieve contractering, de algemene toelichting dat tijdens de overstapperiode nog niet alle contracten zijn afgesloten en dat alle contracten zodra ze zijn afgesloten op de website worden geplaatst. Deze informatie is beschikbaar gedurende het lopende polisjaar en tijdens de overstapperiode.
- 2.1.7** De zorgverzekeraar die gecontracteerde zorg aanbiedt verschaft op verzoek informatie over de hoogte van de vergoeding bij niet gecontracteerde zorg. De hoogte van de vergoeding moet voorafgaand aan de behandeling, voor zover mogelijk, in concrete bedragen te achterhalen zijn.
- 2.1.8** De zorgverzekeraar die gecontracteerde zorg aanbiedt verschaft informatie over de invloed van gecontracteerde zorg op de vergoedingen. Deze informatie betreft in ieder geval de bespreking of er sprake is van gecontracteerde zorg en wanneer dit het geval is voor welke vormen van zorg, de hoogte van vergoedingsbeperking bij niet gecontracteerde zorg en de vermelding dat voor de overige vormen van zorg waarvoor niet gecontracteerd is 100% wmg- of marktconform tarief wordt vergoed.
- 2.1.9** De zorgverzekeraar plaatst alle verzekeringsvoorwaarden voor de basisverzekering op de website.
- 2.1.10** De zorgverzekeraar stelt informatie beschikbaar over zijn beleid ten aanzien van geneesmiddelen. De zorgverzekeraar maakt inzichtelijk wat het preferentiebeleid inhoudt, voor welke werkzame stoffen het preferentiebeleid geldt, welk product wordt vergoed, de procedure die verzekerde moet nemen wanneer een behandeling met een preferent geneesmiddel medisch niet verantwoord is en (indien van toepassing) de wijze waarop het preferentiebeleid doorwerkt in het eigen risico van verzekerde.
- 2.1.11** De zorgverzekeraar stelt informatie beschikbaar over het verplicht eigen risico, het vrijwillig eigen risico en de mogelijkheid van gedifferentieerd eigen risico.
- 2.1.12** De zorgverzekeraar verschaft aan de verzekerde informatie over het recht op noodzakelijke medische zorg in het buitenland en hoe daartoe toegang kan worden verkregen. De zorgverzekeraar mag de aanvullende ziektekostenverzekering van een verzekerde niet automatisch beëindigen in het geval de verzekerde de zorgverzekering opzegt. De verzekeraar licht de verzekerde in wat de (financiële) gevolgen zijn van het feit dat deze niet zowel een zorgverzekering als aanvullende ziektekostenverzekering bij hem heeft gesloten.

- 2.1.13** Bij het sluiten van een elektronische polis worden de polisvoorwaarden voor of bij het sluiten van de overeenkomst elektronisch ter beschikking gesteld, op een zodanige wijze dat de voorwaarden kunnen worden opgeslagen en toegankelijk zijn voor latere kennisneming.

Informatie over zorgaanbod en vergoeding

- 2.1.14** De zorgverzekeraar licht verzekerden in over de gronden van afwijzing voor (vergoeding van) zorg door middel van een volledige, juiste, tijdige en begrijpelijke afwijzingsbrief. De afwijzing moet duidelijk onderbouwd zijn.

Communicatie

- 2.1.15** De zorgverzekeraar draagt zorg voor een duidelijke en transparante communicatie met verzekerden, reageert snel en adequaat en is gemakkelijk toegankelijk voor iedereen. Dit houdt in dat informatie desgewenst schriftelijk, telefonisch en/of elektronisch beschikbaar wordt gesteld voor zover de Wet bescherming persoonsgegevens dit toelaat.

- 2.1.16** De zorgverzekeraar draagt zorg voor een goede telefonische bereikbaarheid. Verzekerden worden te woord gestaan door professionele werknemers met goede en relevante kennis.

- 2.1.17** Indien de zorgverzekeraar verzekerden de mogelijkheid biedt om via e-mail contact op te nemen draagt hij zorg voor een snelle reactie. De zorgverzekeraar maakt kenbaar binnen welke termijn hij reageert op e-mailberichten en houdt zich daaraan.

Schadebehandeling

- 2.1.18** De zorgverzekeraar zorgt voor een snelle, zorgvuldige en correcte schadebehandeling en een tijdige uitbetaling. De verzekeraar communiceert de termijn waarbinnen declaraties in behandeling worden genomen en vervolgens worden betaald. Deze termijn schort op indien de verzekeraar aanvullende informatie nodig heeft om tot betaling te kunnen overgaan.

Verwerking persoonsgegevens

- 2.1.19** De zorgverzekeraar gaat, overeenkomstig de Wet bescherming persoonsgegevens (Wbp) en andere voor privacy relevante wet- en regelgeving, zorgvuldig om met persoonsgegevens. De zorgverzekeraar neemt de regels en voorschriften uit de Gedragscode Verwerking Persoonsgegevens Zorgverzekeraars in acht.

Inspraak verzekerden

- 2.1.20** De zorgverzekeraar laat op passende wijze de stem van de verzekerde tot zijn recht komen. Voor onderlinge waarborgmaatschappijen en zorgverzekeraars die de Zorgverzekeringswet uitvoeren bestaat wettelijk geregelde inspraak. Zorgverzekeraars maken bekend, op welke wijze verzekerden invloed kunnen uitoefenen op het gedrag of beleid van de zorgverzekeraar.

Overstap verzekerden

- 2.1.21** De zorgverzekeraar is gehouden deel te nemen aan de overstapservice en verstrekt informatie over de voorwaarden en termijnen die hiervoor gelden.

- 2.1.22** De zorgverzekeraar neemt in zijn polisvoorwaarden op dat een verzekerde de mogelijkheid heeft om op elk moment in het kalenderjaar, in verband met wijziging van werkgever, over te stappen van de ene naar de andere collectieve werkgeversziektekostenverzekering.

Regeling wanbetalers

**2.1.23** De zorgverzekeraar licht zijn verzekerden zorgvuldig voor over de gevolgen van het niet betalen van de verzekeringspremie. Bij premieachterstand geeft de zorgverzekeraar de verzekerde de mogelijkheid de premie alsnog te voldoen doormiddel van betalingsherinneringen, aanmaningen en/of een betalingsregeling. Bij een achterstand van 6 maandpremies meldt de zorgverzekeraar de verzekerde aan als wanbetaler bij het College voor zorgverzekeringen.

## **2.2 Ten aanzien van de zorg**

**2.2.1** De zorgverzekeraar draagt bij aan de toegankelijkheid en aan de kwaliteit van de zorg binnen de grenzen van zijn mogelijkheden Hij levert een bijdrage aan de beheersing van de kosten van de zorg door een doelmatig gebruik van gezondheidszorg te bevorderen.

**2.2.2** Bij de omschrijving van de dekking en (voor zover van toepassing) bij de keuze van zorgaanbieders, weegt de zorgverzekeraar de kwaliteit van de geboden gezondheidszorg uitdrukkelijk mee.

**2.2.3** De zorgverzekeraar ziet erop toe, dat de verzekerde zorg binnen een redelijke termijn ter beschikking van de verzekerde komt. Indien gewenst voorziet de zorgverzekeraar in zorgbemiddeling. Indien een zorgverzekeraar een natura-polis aanbiedt heeft hij de verplichting ervoor zorg te dragen dat voldoende zorg gecontracteerd is.

**2.2.4** Daar waar er sprake is van gecontracteerde zorg biedt de zorgverzekeraar de verzekerden kwalitatief en kwantitatief goede zorg. Bij de omschrijving van de dekking en bij de keuze van zorgaanbieders, weegt de zorgverzekeraar de kwaliteit van de geboden gezondheidszorg uitdrukkelijk mee. Bij het aangaan van overeenkomsten met zorgaanbieders worden afspraken gemaakt over de kwaliteit, continuïteit en integriteit van de te leveren zorg.

## **2.3 De relatie met de zorgaanbieders**

**2.3.1** Bij het al dan niet aangaan van overeenkomsten met zorgaanbieders betracht de zorgverzekeraar de vereiste zorgvuldigheid en houdt rekening met de wet- en regelgeving waaraan de zorgaanbieder is gebonden. Wanneer een zorgverzekeraar ten opzichte van de zorgaanbieder in een machtspositie verkeert, maakt hij hier geen misbruik van. Bij het aangaan van overeenkomsten controleert de zorgverzekeraar op basis van een risicoanalyse naar de integriteit van de partij waarmee een contract wordt gesloten

### Contracteerbeleid

**2.3.2** Bij de keuze van zorgaanbieders hanteert de zorgverzekeraar openbare, objectieve criteria. De zorgverzekeraar maakt, in een publicatie of anderszins, zijn contracteerbeleid (voor zover van toepassing) jegens zorgaanbieders bekend. Wijzigingen in het contracteerbeleid worden tijdig bekend gemaakt aan de betrokken zorgaanbieders. Als de zorgverzekeraar geen overeenkomst met de zorgaanbieder wil sluiten, deelt hij aan de zorgaanbieder de redenen mee van zijn besluit.

### Zorgplicht

**2.3.3** De zorgverzekeraar maakt bij het werven van verzekerden geen misbruik van de afhankelijkheidsrelatie tussen de verzekerde en de zorgaanbieder. De zorgverzekeraar respecteert het recht van de verzekerde van vrije keuze van zorgaanbieder en van zorgverzekeraar.

## **2.4 De relatie met andere zorgverzekeraars**

**2.4.1** De zorgverzekeraar zal zich onthouden van reclame die de goede naam van een andere zorgverzekeraar schaadt en zich niet kleinerend uitlaten over diensten of activiteiten van een concurrent.

**2.4.2** Als de zorgverzekeraar door collega-verzekeraars is gemandateerd of volmacht heeft verkregen om taken uit te voeren, gebruikt de zorgverzekeraar de uitoefening van deze taken niet om in een betere concurrentiepositie te komen.

**2.4.3** De zorgverzekeraar is zich bij zijn handelen bewust van het mededingingsrecht en heeft ter zake ook een beleid. Indien hij uit bijvoorbeeld efficiëntie- of kwaliteitsoverwegingen samenwerkt met andere veldpartijen waakt hij er steeds voor dat dit gebeurt overeenkomstig de Mededingingswet.

### Tussenpersonen en volmachten

**2.4.4** De zorgverzekeraar die gebruik maakt van tussenpersonen en/of volmachten hanteert hiervoor een op voorhand vastgesteld beleid.

**2.4.5** De zorgverzekeraar neemt bij het verkopen van verzekeringen via tussenpersonen of volmachten de nodige zorgvuldigheid in acht wat zijn keuze betreft. Het voorgaande leidt ertoe dat de verzekeraar oog heeft voor de continuïteit, solidariteit en zorgvuldigheid van de zorg en periodiek controleert of de tussenpersoon nog over de vereiste vergunning beschikt.

### Uitbesteding

**2.4.6** Bij de uitbesteding van werkzaamheden handelt de zorgverzekeraar zorgvuldig. Hij legt deze derde naleving van de Wft en het Besluit prudentiële regels Wft op. De verzekeraar ziet erop toe, dat de derde in staat is voor continuïteit, solidariteit en zorgvuldigheid van de zorg.

**2.4.7** De zorgverzekeraar toetst geregeld of de wijze waarop de uitbestede werkzaamheden worden uitgevoerd correct en (kwalitatief) nog in overeenstemming met de gemaakte afspraken is.

**2.4.8** Bij uitbesteding blijft de zorgverzekeraar verantwoordelijk voor de resultaten van de uitbesteedde diensten. De verzekeraar ziet erop toe dat de dienstverlening op adequaat niveau plaatsvindt en dat de uitvoerder de verplichtingen naleeft die ook op de verzekeraar rusten.

## **2.5 Fraudebestrijding**

**2.5.1** Zorgverzekeraars spannen zich in om fraude en andere vormen van verzekeringscriminaliteit zoveel mogelijk te voorkomen, detecteren, onderzoeken en sanctioneren. Zij hebben hierbij zo vroeg mogelijk in het proces oog voor fraudebeheersing: preventie waar het kan, alleen detectie en sanctionering waar het moet.

- 2.5.2 Zorgverzekeraars werken op dit specifieke punt intensief samen, aangezien zij het belang van de fraudebeheersing voor de hele verzekeringsbranche onderschrijven.
- 2.5.3 De beheersing van fraude vormt een integraal onderdeel van de individuele bedrijfsvoering van de zorgverzekeraar. Zorgverzekeraars zetten zich er tevens voor in fraudebeheersing tot een integraal onderdeel van de samenwerking in de zorgketen te maken.
- 2.5.4 Zorgverzekeraars zijn gehouden het Protocol Verzekeringscriminaliteit ('Fraudeprotocol') na te leven.

## **Deel 3 Klachten en geschillen**

### **3.1 Algemeen**

- 3.1.1 De zorgverzekeraar stelt informatie beschikbaar over de mogelijkheden tot het indienen van een klacht of geschil. Deze informatie betreft in ieder geval het adres waar verzekerde zijn klacht in kan dienen, de wijze waarop de klacht ingediend moet worden, de termijn waarbinnen de verzekerde een reactie kan verwachten, de mogelijkheid voor verzekerde om zich te wenden tot de SKGZ, het verschil in procedure bij de Ombudsman en Geschillencommissie en de mogelijkheid voor verzekerden om naar de burgerlijk rechter te stappen.

### **3.2 Klachten en geschillen AWBZ**

De AWBZ is een publiekrechtelijke verzekering. Dit houdt in dat de regels, termijnen, en der gelijke (de zogenoemde procesregels) die gelden op de grond van de Algemene wet bestuursrecht hierop van toepassing zijn. De zorgverzekeraar communiceert op deugdelijke wijze de termijnen, procedures en kosten die voor de verzekerde gelden indien hij van deze vorm van geschillenregeling gebruik wenst te maken.

#### Wet Dwangsom

- 3.2.1 Verzekerden hebben in bepaalde gevallen recht op een vergoeding (dwangsom) als de zorgverzekeraar bij de uitvoering van de AWBZ te laat een besluit neemt op hun aanvraag of bezwaarschrift. Bovendien kunnen zij dan via de rechter (sector bestuursrecht) een besluit afdwingen. Deze maatregelen moeten ervoor zorgen dat verzekerden mogelijkheden hebben om trage besluitvorming van de zorgverzekeraar tegen te gaan. De zorgverzekeraar zal de verzekerden informeren over hun rechten die ze hebben op grond van de Wet dwangsom en aan welke voorwaarden de verzekerde moet voldoen om zijn rechten te gelde te maken.

#### Nationale Ombudsman

- 3.2.2 Indien een verzekerde klachten heeft over de manier waarop de zorgverzekeraar in de hoedanigheid van bestuursorgaan zich heeft gedragen jegens de verzekerde kan hij terecht bij de Nationale Ombudsman. De verzekerde dient zijn klacht eerst voor te leggen aan zijn zorgverzekeraar alvorens zijn klacht in te dienen bij de Nationale Ombudsman..

### **3.3 Klachten en geschillen (aanvullende) zorgverzekering**

- 3.3.1** De manier waarop zorgverzekeraars met klachten en geschillen omgaan, kan per zorgverzekeraar verschillen, zo kan ook de inrichting van de klachtenregeling anders zijn. De Zvw stelt hierover geen regels. Onderstaande bevat richtlijnen voor de zorgverzekeraars.
- 3.3.2** De zorgverzekeraar zorgt voor goede registratie en behandeling van klachten en geschillen. In zijn verslag van werkzaamheden neemt hij een overzicht van aantallen en de wijze van afhandeling op.
- 3.3.3** In zijn voorwaarden neemt de zorgverzekeraar op wat onder een klacht, of een geschil wordt verstaan en welke procedure kan worden gevolgd. Daarbij zorgt hij ervoor dat de toepasselijke procedure laagdrempelig is.
- 3.3.4** Bij de klachtbehandeling wijst de zorgverzekeraar op de mogelijkheid van een beroep op de Ombudsman Zorgverzekeringen van de Stichting Klachten en Geschillen Zorgverzekeringen (SKGZ). De zorgverzekeraar werkt loyaal mee aan de bemiddeling door de Ombudsman en neemt de door deze gestelde termijnen in acht.
- 3.3.5** Indien de Ombudsman Zorgverzekeringen geen mogelijkheid ziet tot bemiddeling of wanneer de bemiddeling het probleem niet heeft opgelost, kan de verzekerde zijn klacht indienen bij de Geschillencommissie Zorgverzekeringen van de Stichting Klachten en Geschillen Zorgverzekeringen. De Geschillencommissie geeft een bindend advies. De zorgverzekeraar neemt de gestelde termijnen in acht en verstrekt de Geschillencommissie desgevraagd de voor de beoordeling van het geschil gewenste gegevens.
- 3.3.6** In het kader van de behandeling van geschillen op het terrein van de verzekering ingevolge de Zvw neemt de zorgverzekeraar de navolgende basisregels in acht:
- Indien wordt verzocht om heroverweging van een beslissing bevestigt de zorgverzekeraar de ontvangst van het verzoek per omgaande;
  - Indien nadere gegevens noodzakelijk zijn, vraagt de zorgverzekeraar deze binnen een redelijke termijn na verzending van de ontvangstbevestiging op, rekening houdend met de complexiteit van de zaak.
- 3.3.7** Indien het een medische kwestie betreft, draagt de zorgverzekeraar alvorens een standpunt in te nemen zijn medisch-, respectievelijk tandheelkundig-, farmaceutisch of technisch adviseur op zijn zienswijze, voorzien van een deugdelijke motivering, schriftelijk vast te leggen, onder verwijzing naar de toepasselijke regelgeving en/of verzekeringsvoorwaarden.
- 3.3.8** De zorgverzekeraar maakt zijn definitieve standpunt bekend binnen vier weken na dagtekening van de ontvangstbevestiging, respectievelijk vier weken na ontvangst van de bij betrokkene opgevraagde nadere gegevens.
- 3.3.9** De zorgverzekeraar werkt loyaal mee aan bemiddeling door de Ombudsman Zorgverzekeringen en/of geschillenbeslechting door de Geschillencommissie Zorgverzekeringen van de SKGZ. In dat kader neemt hij de gestelde termijnen in acht en verstrekt hij de commissie desgevraagd de voor de beoordeling van het geschil gewenste gegevens.
- 3.3.10** Indien een bindend advies wordt uitgebracht door de Geschillencommissie volgt de zorgverzekeraar dit op.

Het adres van de Stichting Klachten en Geschillen Zorgverzekeringen is:  
Postbus 291  
3700 AG ZEIST  
(030) 698 83 60  
[www.skgz.nl](http://www.skgz.nl)

## **Deel 4      Uniforme Maatregelen**

De praktijk heeft uitgewezen dat bepaalde onderwerpen die in de Gedragscode Verwerking Persoonsgegevens Zorgverzekeraars dan wel de Gedragscode Goed Zorgverzekeraarschap aan de orde komen nader uitgewerkt dienen te worden teneinde te leiden tot uniforme operationele maatregelen. Dit zijn de zogenoemde Uniforme Maatregelen (UM'en). Het ontstaan van een UM is ingegeven door zorgverzekeraars ervaren knelpunten in de praktijk en is aanleiding tot een uniform beleid. De zorgverzekeraars zijn gehouden de UM'en na te leven, deze vormen derhalve onderdeel van deze code. Ten tijde van de totstandkoming van de onderhavige code gelden de volgende UM'en:

Uniforme Maatregel 01: Functionele eenheid

Uniforme Maatregel 02: Privacy Statement

Uniforme Maatregel 03: Informatie verstrekken aan verzekerden en verzekeringnemer

Uniforme Maatregel 04: Direct Marketing

Uniforme Maatregel 05: Maatregel verzekerden behorend tot kwetsbare groepen

Uniforme Maatregel 06: Privacy afhandeling declaraties

Uniforme Maatregel 07: Overstapregels tijdens prolongatie

## **Slotbepaling**

### **Toetsing aan de gedragsregels**

Deze code kan door colleges als de Stichting Klachten en Geschillen Zorgverzekeringen, de Tuchtraad Financiële dienstverlening en de rechter worden betrokken bij de beoordeling van geschillen tussen verzekerden en zorgverzekeraars.

### **Geschillen met zorgaanbieders**

In geschillen tussen zorgaanbieders enerzijds en zorgverzekeraars anderzijds komt beoordeling toe aan de Commissie voor de Rechtspraak of de burgerlijke rechter. Ten behoeve van uitleg van de code kunnen deze colleges desgewenst een beroep doen op een onafhankelijke Commissie van uitleg en advies.

### **Geschillen tussen zorgverzekeraars**

Met betrekking tot het gedrag van zorgverzekeraars ten opzichte van elkaar kan door de zorgverzekeraars een beroep worden gedaan op de zelfde Commissie van uitleg en advies; deze geeft een advies aan betrokken partijen in concrete, zich in de praktijk voordoende situaties. Deze Commissie geeft geen advies in zaken waarin een beroep kan worden gedaan op een toetsend college, of waarin reeds door een toetsend college een uitspraak is gedaan.





Sparrenheuvel 16  
Postbus 520  
3700 AM ZEIST  
Telefoon (030) 698 89 11  
Telefax (030) 698 83 33  
E-mail info@zn.nl

Titel	Uniforme Maatregel 01: Functionele eenheid
Inhoud	Beschrijving uniforme maatregelen m.b.t. medisch adviseur en functionele eenheid
Auteur	mr. drs. N.J.E.G. Cremers
Versienummer	1
Versiedatum	25 augustus 2011
Status	definitief
Kenmerk	UM-11-2-shei1

## **1. Inleiding**

Een functionele eenheid bewerkt privacy gevoelige gegevens zijnde persoonsgegevens betreffende iemands gezondheid. In deze eenheid vinden afwegingen plaats t.a.v. acceptatie, machtigingen e.d. Het is daarom van belang dat transparant is welke concrete maatregelen, naast de basismaatregelen, zorgverzekeraars stellen aan de functionele eenheden op het gebied van privacy bescherming en hoever de verantwoordelijkheid van de medisch adviseur reikt.

De uniforme maatregel m.b.t. medisch adviseur en functionele eenheid richt zich op hoe zorgvuldige verwerking van persoonsgegevens betreffende iemands gezondheid kan plaatsvinden en is gebaseerd op de Gedragscode Verwerking Persoonsgegevens *Zorgverzekeraars (Gedragscode)*. Ten behoeve van de leesbaarheid voor de doelgroep is ervoor gekozen om de belangrijkste elementen met betrekking tot de medisch adviseur en de functionele eenheid in dit document over te nemen uit de Gedragscode en daar waar mogelijk concretere maatregelen voor te stellen. Door dit in een apart document op te nemen is het mogelijk om continue aanpassingen en aanvullingen te doen aan de operationele maatregelen t.b.v. de goede werking van de functionele eenheid. De maatregelen betreffen niet alleen de functionele eenheden binnen een zorgverzekeraar, maar ook die bij volmachten en derden die taken voor een zorgverzekeraar uitvoeren.

*Let wel: Mochten er onverhoopt tegenstrijdigheden bestaan tussen deze Uniforme Maatregel en de Gedragscode Verwerking Persoonsgegevens Zorgverzekeraars dan is deze laatste leidend.*

## **2. Doelstelling**

Een nadere uitwerking van de Gedragscode ten behoeve van implementatie in de praktijk van de functionele eenheid.

## **3. Doelgroep**

Medisch adviseurs – zijnde arts, tandarts, fysiotherapeut, verloskundige, verpleegkundige, gezondheidszorgpsycholoog, psychotherapeut of apotheker – en medewerkers binnen de functionele eenheid. Tevens de Raad van Bestuur, HRM, privacy-, risk- en compliancemedewerkers alsmede lijnmanagers.

## **4. Uitwerking**

### **4.1 Toelichting**

De grijs gearceerde kaders met tekst geven letterlijk de teksten uit de Gedragscode weer.

### **4.2 Functionele eenheid**

#### **4.2.1 Concrete maatregelen**

Concrete maatregelen betreffende de functionele eenheid

- Medewerkers die behoren tot een functionele eenheid moeten dit in hun functiebeschrijving terug kunnen vinden. In deze functiebeschrijving dient te staan dat het noodzakelijk is dat de medewerker persoonsgegevens betreffende iemands gezondheid verwerkt, voor welk doel (werkproces) en dat hij voor die werkzaamheden valt onder de verantwoordelijkheid van de medisch adviseur. In de functiebeschrijving staat ook dat de medewerker om die reden een aparte verklaring moet tekenen. Door het ondertekenen van deze verklaring blijkt dat hij op de hoogte is hoe om te gaan met persoonsgegevens betreffende iemands gezondheid en dat hij zich aan de afgeleide geheimhoudingsplicht van de medisch adviseur zal houden.
- Een zorgverzekeraar moet de verschillende functionele eenheden hebben beschreven. Het moet duidelijk zijn welke medisch adviseur voor welke functionele eenheid c.q. eenheden verantwoordelijk is. Afhankelijk van de organisatie bij een zorgverzekeraar kan een medewerker tot één of meerdere functionele eenheden behoren.
- De medisch adviseur wordt door het bestuur van de zorgverzekeraar in de gelegenheid gesteld zijn professionele verantwoordelijkheid uit te oefenen.
- Aan het lid zijn van een functionele eenheid behoort een daarbij passende autorisatie te hangen. Een autorisatieschema specificceert welke medewerkers betrokken zijn bij de verwerking van persoonsgegevens betreffende iemands gezondheid, voor welke doelen en wat in dat verband de aard en omvang is van de persoonsgegevens betreffende iemands gezondheid waarover die medewerker mag beschikken. De verzekeraar beschikt over een procedure op grond waarvan periodiek wordt gecontroleerd of de autorisatie nog actueel is. Tevens geldt dat de autorisatie per direct wordt aangepast – voor zover van toepassing – indien een functiewijziging daar aanleiding toe geeft.

- Onder verantwoordelijkheid van de medisch adviseur kan ook een lid van de functionele eenheid persoonsgegevens over iemands gezondheid opvragen. Het moet de zorgverlener duidelijk zijn dat het opvragen uit naam van de medisch adviseur gebeurt en bij wie de persoonsgegevens binnenkomen. Dit laatste blijkt uit de ondertekening van de brief, dit moet de medisch adviseur zijn. Tevens dient voor de zorgverlener duidelijk te zijn voor welk doel betreffende informatie opgevraagd wordt.

#### **4.2.2 Processen/taken binnen functionele eenheid**

*De definitie van de functionele eenheid in de Gedragscode Verwerking Persoonsgegevens Zorgverzekeraars bevat 3 bepalende elementen t.a.v. reikwijdtebepaling (en vormgeving binnen een zorgverzekeraar):*

1. verwerking van persoonsgegevens betreffende iemands gezondheid;
2. specifieke doeleinden;
3. onder verantwoordelijkheid van de medisch adviseur.

Als specifieke doeleinden (waarvoor persoonsgegevens betreffende iemands gezondheid worden verwerkt) worden in de Gedragscode genoemd:

1. Opvragen van (additionele) persoonsgegevens betreffende iemands gezondheid bij derden (nodig in het kader van de uitvoering van de verzekering) en de verdere verwerking hiervan (Gedragscode 4.0.3.a).  
*In aanvulling op de Gedragscode-tekst:*  
Hiertoe behoort ook het opvragen van persoonsgegevens betreffende iemands gezondheid n.a.v. het reguliere, niet binnen de functionele eenheid vallende, proces 'Declaratie verwerken'.
2. Acceptatie voor aanvullende verzekeringen of ziektekostenverzekeringen niet zijnde zorgverzekeringen (Gedragscode 4.0.3.b en paragraaf '4.6 beoordelen en accepteren)
3. Verkrijgen van toestemming voor het ontvangen van zorg c.q. de vergoeding daarvan door of namens verzekerde (Gedragscode 4.0.3.c en 4.0.4.b).  
*In aanvulling op de Gedragscode-tekst:*  
Ook het behandelen van machtigingsaanvragen inzake zorgverlening in het buitenland valt hieronder
4. Inrichten medisch dossier (Gedragscode 4.0.3.d)
5. Uitvoering van de AWBZ en de aanvullende ziektekostenverzekering (Gedragscode 4.0.9)
6. Verstrekken aan andere concernonderdelen (geen ziektekosten) dan wel belanghebbenden buiten het concern (Gedragscode 4.0.9.a)
7. Verhalen van schade op derden (Gedragscode paragraaf 4.2.3)
8. Individuele zorgbemiddeling (Gedragscode 4.8.2)
9. Detailcontrole binnen materieel controleren (Gedragscode paragraaf '4.9 Materiële controle' en Protocol materiële controle)
10. Misbruik/oneigenlijk gebruik (Gedragscode paragraaf '4.10 Fraudeonderzoek' en Protocol Incidentenwaarschuwingssysteem Financiële Instellingen)
11. Verwerken (w.o. openen, digitaliseren) van 'aan de functionele eenheid geadresseerde post'

Volgens de Gedragscode behoren *niet* tot de functionele eenheid:

- 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.
- Een aantal werkprocessen (zoals bijvoorbeeld declaratieafhandeling, Interne 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.

### **4.3 Medisch adviseur**

#### **4.3.1 Concrete maatregelen**

De medisch adviseur is altijd een: arts, tandarts, fysiotherapeut, verloskundige, verpleegkundige, gezondheidszorgpsycholoog, psychotherapeut of apotheker - voor zover dat ligt op zijn deskundigheidsgebied zoals die blijkt uit de BIG-registratie.

#### **4.3.2 Verantwoordelijkheid medisch adviseur met betrekking tot de functionele eenheid waarvoor hij aangesteld is**

Concrete invulling verantwoordelijkheid medisch adviseur:

- Verplicht zich een onafhankelijk medisch advies uit te brengen aan de verzekeraar, waarbij hij zich houdt aan relevante wet- en regelgeving en de beroepscodes.
- Geeft functioneel leiding aan de functionele eenheid of eenheden.
- Is ervoor verantwoordelijk om aan de leden van de functionele eenheid slechts die persoonsgegevens betreffende iemands gezondheid beschikbaar te stellen die nodig zijn voor de behandeling van de aanvraag voor de verzekering of voor de beoordeling van de aanspraken op de verzekering.
- Bewaakt dat bij de leden van de functionele eenheid voldoende kennis bestaat wat betreft het omgaan met persoonsgegevens betreffende iemands gezondheid.
- Weet dat het declaratieverkeer niet onder een functionele eenheid valt en daarmee geen onderdeel uitmaakt van zijn verantwoordelijkheid.
- De medisch adviseur geeft de kenmerken aan van personen die onderdeel kunnen uitmaken van de functionele eenheid zodat de autorisatie hiervan adequaat geregeld kan worden.
- Is m.b.t. de te ontvangen persoonsgegevens betreffende iemands gezondheid verantwoordelijk voor dat er, op de in de organisatie gebruikelijke wijze, een medisch dossier opgemaakt en bijgehouden wordt. Overeenkomstig de wet- en regelgeving wordt het medisch dossier in een medisch archief onder zijn verantwoordelijkheid op zorgvuldige wijze bewaard en beheerd.

- **Detailcontrole:** 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. Op verzoek van de zorgaanbieder is de medisch adviseur bij de detailcontrole aanwezig. (Zie art. 7.8 lid 2 Regeling zorgverzekering incl. toelichting hierop (Stcrt. 2010, nr. 10581)). De te verwerken medische informatie in dit kader dient proportioneel te zijn.

#### 4.4 Toestemmingsvereiste

##### Concrete maatregelen

Voor het vragen van persoonsgegevens betreffende iemands gezondheid door de medisch adviseur van de zorgverzekeraar aan de zorgaanbieder voor zover dit noodzakelijk is voor de uitvoering van de verzekeringsovereenkomst, is een uitdrukkelijke toestemming van de (kandidaat)verzekerde nodig behalve bij detailcontrole conform de Regeling zorgverzekering.

Deze gerichte schriftelijke toestemming moet aan de volgende voorwaarden voldoen:

- Het **doel** van de informatievergaring dient expliciet te worden vermeld (bijvoorbeeld zijn de persoonsgegevens betreffende iemands gezondheid nodig om het risico voor acceptatie van een aanvullende verzekering te kunnen beoordelen of zijn de persoonsgegevens nodig om een machtiging te kunnen beoordelen);
- De **aard** van de op te vragen informatie moet worden genoemd (bijvoorbeeld naar rugklachten informeren en niet naar de algemene gezondheidstoestand);
- De **mogelijke consequenties** moeten vooraf duidelijk kenbaar worden gemaakt (bij verzwijging moet bijvoorbeeld in de machtiging staan dat de persoonsgegevens betreffende iemands gezondheid worden opgevraagd in verband met de recente ingangsdatum van de verzekering en dat de informatie consequenties kan hebben voor de lopende verzekering);
- Het verzoek beperkt zich tot relevante gegevens;
- Het moet duidelijk zijn **wie** gemachtigd wordt om aan de medisch adviseur persoonsgegevens betreffende iemands gezondheid te verstrekken.

Wanneer is de uitdrukkelijke toestemming van verzekerde van tevoren nodig als er (aanvullende) persoonsgegevens betreffende iemands gezondheid nodig zijn van de zorgaanbieder?

Er kunnen zich verschillende situaties voordoen bij het verzoek tot machtiging voor farmacie, IVF, plastische chirurgie, bijzondere tandheelkunde, chronische fysiotherapie, een opname, enz.

*Situatie 1:* De betreffende zorgaanbieder (dus de behandelend medisch specialist, behandelend tandarts, enz.) vraagt toestemming voor de machtiging. Er mag dan worden verondersteld dat de verzekerde weet dat de machtiging is aangevraagd door de zorgaanbieder en er hoeft niet eerst toestemming vooraf te

worden gevraagd, tenzij er een vermoeden bestaat dat de verzekerde hiervan geen weet heeft (denk aan bepaalde zinsneden in brieven, waaruit afgeleid kan worden dat de aanvraag achter de rug van verzekerde is ingediend of iemand ligt in coma, enz.). In het geval van de laatste voorbeelden moet eerst toestemming worden gevraagd.

*Situatie 2:* De betreffende zorgaanbieder vraagt een machtiging aan maar de medisch adviseur heeft aanvullende informatie nodig van een andere zorgaanbieder. Denk aan een mondhygiëniste, diëtiste of een andere medisch specialist dan de aanvragende medisch specialist. De verzekerde moet eerst uitdrukkelijke toestemming geven voordat informatie bij bijvoorbeeld de diëtiste ingewonnen mag worden.

*Situatie 3:* De verzekerde vraagt zelf om een machtiging. Vóórdat aanvullende vragen aan een zorgaanbieder gesteld mogen worden, moet er eerst een uitdrukkelijke toestemming van verzekerde zijn verkregen om aanvullende informatie op te vragen bij die aanbieder voor die specifieke verstrekking en met een gerichte vraagstelling.

*Situatie 4:* Risicoselectie bij acceptaties: altijd toestemming van de (kandidaat)verzekerde vragen als informatie bij een zorgaanbieder moet worden opgevraagd. Denk aan tandartsverzekeringen, buitenlandverzekeringen en aanvullende verzekeringen waarbij medische selectie wordt toegepast.

Let op: iemand van 16 jaar en ouder moet zelf toestemming geven, tenzij die persoon niet wilsbekwaam is. Dan moet de wettelijke vertegenwoordiger toestemming geven.

## 4.5 Achtergrond informatie

### Gedragcode 1.11

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.

#### Toelichting 1.11:

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 in beginsel ook ten opzichte van leden van andere functionele eenheden geldt).

### Gedragcode 1.15

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 (gekwalficeerde) doeleinden.

#### Toelichting 1:15

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-geregistreerde 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.

### Gedragcode 4.0.3

Onder de verantwoordelijkheid van de medisch adviseur valt in ieder geval de verwerking van gegevens betreffende iemands gezondheid welke:

- a. worden opgevraagd bij derden en verder worden verwerkt;

- b. door of namens de verzekerde ter toelichting zijn geformuleerd in het kader van de acceptatie voor aanvullende ziektekostenverzekeringen;
- c. 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;
- d. worden of zijn opgenomen in het medisch dossier dat de medisch adviseur met betrekking tot de verzekerde heeft ingericht (conform art. 7:454 BW).

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 privacy regels in vigerende beroepscodes. Hij is niet de verantwoordelijke in de zin van de Wbp. Het bestuur van de zorgverzekeraar is eindverantwoordelijk voor de verwerking.

#### Toelichting 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 aan vraagformulier waaruit blijkt dat de aspirant verzekerde 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/taxatie/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 (t.b.v. 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 (t.b.v. 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.

#### Gedragscode 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) privacy bewustzijn. 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.

Toelichting 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 medewerkers van 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) privacy bewustzijn. 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.

**Gedragcode 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.

**Toelichting 4.6.4:**

Op grond van artikel 7:464 BW (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 bovenbeschreven 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).

**Gedragcode 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.

**Toelichting 4.6.7:**

Welke informatie "strikt noodzakelijk" is, is ter beoordeling en verantwoordelijkheid van de medisch adviseur.

Gedragscode 1.16

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.

Gedragscode 1.19

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

Toelichting 1.16 en 1.19:

1.16: '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.

1.19: 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.

Gedragcode 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:

- a. de gehele of gedeeltelijke betaling aan een zorgaanbieder;
- b. de gehele of gedeeltelijke vergoeding aan een verzekerde van het in rekening gebrachte tarief voor aan een verzekerde geleverde prestatie;
- c. de vaststelling van de eigen bijdragen van een verzekerde;
- d. de vaststelling van een verplicht of vrijwillig eigen risico van een verzekerde;
- e. het verrichten van fraudeonderzoek; en
- f. 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:

- a. naam, adres, postcode en woonplaats;
- b. polisnummer, Burgerservicenummer of, bij het ontbreken daarvan, sociaal-fiscaal nummer, 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; en
- h. het bank- of girorekeningnummer;
- i. 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.
- 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.

Toelichting 4.0.4:

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 ter zake ook veelal in de polisvoorwaarden bepalingen opgenomen.

#### Gedragsregel 4b/4c

Gedragsregel 4b 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.*

**Gedragcode 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.

**Toelichting 4.6.9:**

De uitdrukkelijke toestemming kan via een door verzekerde te ondertekenen toestemmingsformulier ten behoeve van 'beoordelen en accepteren' worden vormgegeven. Hierbij dient sprake te zijn van gerichte vragen van de medisch adviseur aan de behandelend arts 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.

**Gedragcode 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.

**Toelichting 7.2:**

Voor het in het kader van een klacht of een geschil verstrekken van persoonsgegevens aan de geschilleninstantie of rechter 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 uitdrukkelijke toestemming 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 echter in diens verdediging, en zal de actie van de verzekerde waarschijnlijk weinig kans van slagen hebben. De

oordelende instantie kan aan die weigering vermoedens ontlelen 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.



Sparrenheuvel 16  
Postbus 520  
3700 AM ZEIST  
Telefoon (030) 698 89 11  
Telefax (030) 698 83 33  
E-mail info@zn.nl

Titel	Uniforme Maatregel 02: Privacy Statement
Inhoud	Beschrijving uniforme maatregelen m.b.t. Privacy statement
Auteur	mr. drs. N.J.E.G. Cremers
Versienummer	1
Versiedatum	26 augustus 2011
Status	Definitief
Kenmerk	UM-11-3-shei1

## 1. Inleiding

Om als zorgverzekeraars op een eenduidige wijze het privacybeleid uit te dragen wordt in deze notitie ingegaan op het privacy statement. Hiermee maakt de zorgverzekeraar op beknopte wijze duidelijk aan verzekerden wat het privacy beleid is.

Op grond van de Wet Bescherming persoonsgegevens (WBP) worden geen eisen gesteld aan een privacy statement. Vanuit de projectgroep maatregelen zijn onderstaande eisen geformuleerd. Deze zijn mede gebaseerd op externe bronnen:

- Toegankelijkheid
  - Een link naar het privacy statement is helder zichtbaar op de hoofdpagina van de website
  - Via zoeken moet het privacy statement snel te vinden zijn
  - Als op een webpagina om gegevens wordt gevraagd, wordt een link naar het privacy statement getoond
- Vormeisen
  - Heldere taal
  - Gestructureerd
  - Kort, maar krachtig
- Eisen aan de inhoud, ingaan op:
  - Verwijzen naar van toepassing zijnde wet- en regelgeving
  - Verwijzen naar De Gedragscode Verwerking Persoonsgegevens Zorgverzekeraars
  - Verwijzen naar aanmelding gegevensverzamelingen bij CBP of melding bij de in dienst zijnde Functionaris voor de gegevensbescherming

- Toelichten doel van gegevensverzameling
- Toelichten gebruik van cookies of andere methoden om het gebruik van de website te analyseren
- Toelichten verstrekken van persoonsgegevens
- Toelichten rechten klanten:
  - Recht op verzet
  - Inzage recht
  - Recht op veranderen en verwijderen
  - verkrijgen van informatie tegen kostprijs/gratis
    - Toelichten beveiliging
    - Toelichten bewaartermijn

## **2. Doelstelling**

Doelstelling is het op een eenduidige wijze informeren van verzekerden over het privacy beleid van een zorgverzekeraar door deze informatie, goed toegankelijk, op alle websites van zorgverzekeraars op te nemen.

## **3. Doelgroep**

Doelgroep zijn de (aspirant) verzekerden.

## **4. Wijzigingsprocedure**

Deze maatregel is uniform en wordt beheerd door ZN. De wijzigingsprocedure is als volgt:

- Wijzigingen kunnen bij ZN worden ingediend bij de privacy coördinator.
- ZN beoordeelt de wijziging en zorgt voor besluitvorming binnen ZN gremia (op het niveau van een bestuurscommissie)
- ZN stelt aangepaste privacy statement beschikbaar aan de leden
- Zorgverzekeraars sluiten zoveel mogelijk aan bij het aangepaste privacy statement binnen twee maanden na beschikbaarstelling van de nieuwe versie.

## **5. Nederlandse Patiënten Consumenten Federatie (NPCF)**

Het opgezette privacy statement is afgestemd met de NPCF. De NPCF wil echter geen keurmerk verbinden aan het privacy statement. Wel kunnen zij akkoord gaan met de toepassing door een zorgverzekeraar van de zinsnede “gebaseerd op het privacy statement dat is opgesteld door ZN en NPCF”.

## **6. Uitwerking**

### **6.1 Plaatsing privacy statement**

De opbouw van de beschikbare gegevens over privacy bescherming is als volgt:

1. Korte privacy verklaring, is globaal van aard en direct benaderbaar op homepage zorgverzekeraar

2. Privacy statement, via twee muisklikken benaderbaar. In ieder geval via korte privacy verklaring
3. Addendum zorgverzekeraars. In ieder geval benaderbaar via privacy statement
4. Als op een webpagina om gegevens wordt gevraagd, wordt een link naar het privacy statement getoond

## 6.2 Toelichting teksten

Sommige delen van de teksten zijn geel gearceerd. Bij deze delen kan gekozen worden of dan wel welk tekstdeel voor de betreffende zorgverzekeraar van toepassing is.

Op plaatsen waar tekst tussen <> staat zoals <naam zv>, <contactpersoon> of <adres>, dienen de juiste gegevens ingevuld te worden. Teksten die onderstreept zijn betreffen een hyperlink.

## 6.3 Tekst korte privacy verklaring

Link direct op homepage van zorgverzekeraars:

### Uw privacy

Persoonlijke gegevens van klanten en bezoekers worden door <naam zv> met de grootst mogelijke zorgvuldigheid behandeld en beveiligd. <naam zv> is ervan overtuigd dat de bescherming van de persoonlijke levenssfeer van onze klanten en bezoekers van de website van essentieel belang is voor onze activiteiten.

Wij houden ons dan ook in alle gevallen aan de eisen die de Wet Bescherming Persoonsgegevens stelt. Voor meer informatie kunt u hier het privacy statement lezen.

## 6.4 Tekst privacy statement

### Inleiding

<naam zv> respecteert uw privacy. Wij waarderen het vertrouwen dat u in ons stelt, en stellen alles in het werk om uw privacy te beschermen.

Het beschermen van de veiligheid en privacy van uw persoonlijke gegevens is op zichzelf van groot belang. Daarnaast volgt de <naam zv> hiermee ook de Wet bescherming [persoonsgegevens](#), die eisen stelt aan het gebruik van informatie die tot personen herleidbaar is. Voor de zorgverzekeringsbranche is deze wet vertaald in de algemene gedragscode Verwerking Persoonsgegevens Financiële Instellingen en het specifiek voor zorgverzekeraars opgestelde addendum Zorgverzekeraars dat door ons wordt nageleefd.

Met dit privacy statement willen wij u duidelijk maken waarom wij bepaalde informatie verzamelen, hoe wij uw privacy beschermen, welke rechten u heeft en onder welke voorwaarden wij de informatie aan u of anderen verstrekken.

### Waarom wordt informatie verzameld?

Bij de aanvraag van een verzekering of financiële dienst vragen wij u om persoonsgegevens. De door u verstrekte gegevens worden gebruikt voor de afhandeling van uw aanvraag, het uitvoeren van de verzekeringsovereenkomst en [wettelijke regelingen](#). Ook kunnen wij uw gegevens gebruiken voor overige activiteiten ter ondersteuning van de bedrijfsvoering, zoals ten behoeve van fraudepreventie en om u te informeren over andere door ons geleverde

producten en diensten. De verzamelde gegevens worden niet langer bewaard dan noodzakelijk is.

Wij hebben onze verwerkingen van persoonsgegevens gemeld bij het College Bescherming Persoonsgegevens (CBP). Deze meldingen zijn opgenomen op de [website van het CBP](#). De meldingen staan vermeld onder openbare registers/ register meldingen /zoeken/ naam = <naam zv>.

OF

De verwerking van persoonsgegevens is door <naam zv> gemeld bij de functionaris voor de gegevensbescherming, als bedoeld in artikel 62 Wet bescherming persoonsgegevens. Deze functionaris ziet erop toe dat de verwerking binnen <naam zv> in overeenstemming met de wet en de gedragsregels is.

In veel gevallen hebben wij [gegevens betreffende uw gezondheid](#) nodig. Deze worden extra zorgvuldig verwerkt. Onze [medisch adviseur](#) is verantwoordelijk voor de juiste verwerking van grote delen daarvan. Gegevens die onder verantwoordelijkheid van de medisch adviseur worden verwerkt, worden alleen aan andere medewerkers verstrekt als zij tot de [functionele eenheid](#) van de medisch adviseur behoren en voor zover zij de gegevens voor de uitvoering van hun werkzaamheden nodig hebben. De medewerkers van deze functionele eenheid werken altijd onder directe verantwoordelijkheid van de medisch adviseur. Zij hebben dezelfde geheimhoudingsplicht als de medisch adviseur uit hoofde van diens medisch beroepsgeheim.

Voor de hoofdverzekering wordt ten behoeve van de acceptatie [geen gebruik gemaakt van risicoselectie](#). Voor de hoofdverzekering geldt een wettelijke acceptatieplicht. Voor de aanvullende verzekering <invullen conform zorgverzekeraars specifiek beleid>.

### **Beveiliging**

De bescherming van de privacy is belangrijk voor u en voor ons. Daarom zijn onze systemen en programma's beveiligd en hebben we beheersprocedures om de informatie nauwkeurig, actueel en compleet te houden en om onbevoegden binnen en buiten onze organisatie geen toegang te verlenen tot uw persoonsgegevens.

### **Website (indien zo ingericht)**

Bij het uitwisselen van gegevens via onze website ziet u, afhankelijk van de gebruikte browser, een klein symbool van een sleutel of een slot. Op die manier weet u dat er een verbinding is met een beveiligde server. Uw privacy wordt mede beschermd door het versleutelen van gegevensuitwisseling.

Om de website optimaal op de klantwensen te kunnen afstemmen, verzamelen wij niet-persoonlijke, statistische bezoekinformatie. Voorbeelden hiervan zijn de gebruikte browser, klikgedrag, bezoektijdstip en bezoekfrequentie.

### **Cookies bij gebruik website (indien zo ingericht)**

Wanneer u onze website bezoekt kunnen wij automatisch enige informatie opslaan op uw computer in de vorm van een cookie om u automatisch bij een volgend bezoek te herkennen. Cookies helpen om de inhoud van onze websites beter af te stemmen op uw behoeften of uw wachtwoord of code zodanig op te slaan zodat u het niet elke keer opnieuw hoeft vast te leggen. Indien u niet wilt dat wij cookies gebruiken, dient u in uw browser 'cookies off' in te stellen. Indien u de cookies accepteert, zullen zij gedurende vijf jaar in uw computer blijven, tenzij u de cookies verwijdert. Het uitzetten van cookies kan uw gebruik van onze website en diensten beperken.

### **Aan wie worden uw gegevens verstrekt?**

Wanneer u om inzage in uw gegevens verzocht worden deze pas aan u verstrekt via telefoon, e-mail, internet of aan de balie als er voldoende zekerheid is dat u bent wie u zegt dat u bent. Tevens kunnen om privacy redenen geen gegevens betreffende uw gezondheid worden verstrekt via de telefoon of per onbeveiligde e-mail. Dit doen wij om uw privacy te beschermen.

<naam zv> verstrekt geen persoonsgegevens aan derden, tenzij dit op grond van de wet toegestaan en noodzakelijk is of in geval van fraude.

### Wat zijn uw rechten?

Als u geen prijs stelt op informatie over andere producten en diensten, kunt u ons dat **schriftelijk/per e-mail** laten weten via:

<naam zv>  
t.a.v. <contactpersoon>  
<adres>

We zullen er dan voor zorgen dat wij u hiervoor niet meer benaderen.

Wij houden uw gegevens graag actueel. Daarom stellen wij het op prijs als u ons informeert, wanneer u merkt dat onze gegevens niet juist zijn. Als u wilt weten of alle gegevens die wij van u hebben juist zijn, dan kunt u ons om een opgave vragen welke persoonsgegevens van u worden of zijn verwerkt. Wij zullen u binnen vier weken een overzicht verstrekken. Indien er onjuistheden zijn in de geregistreerde gegevens, kunt u schriftelijk verzoeken tot correctie of verwijdering van de gegevens. Voor het verstrekken van bovengenoemd overzicht kan een bijdrage in de kosten worden verlangd. U kunt een dergelijk verzoek richten aan:

<naam zv >  
t.a.v. <contactpersoon>  
<adres>

### **Vragen**

Indien u vragen heeft over het privacy statement kunt u zich schriftelijk wenden tot:

<contactpersoon en adres>  
of u kunt hem een e-mail sturen.

## **Klachten**

Indien u een klacht heeft m.b.t. de verwerking van uw persoonsgegevens kunt u zich tot ons richten, zie hiervoor onder [Vragen](#). Als uw klacht niet naar tevredenheid wordt afgehandeld, kunt u uw klacht ter bemiddeling voorleggen aan de Ombudsman Zorgverzekeringen via postbus 291, 3700 AG te Zeist, via telefoonnummer (030) 698 83 60 of per fax via (030) 698 82 45. Dit dient u binnen één jaar te doen, nadat u ons standpunt heeft vernomen.

## **Wijzigingen**

Het is mogelijk dat dit privacy statement op enig moment wordt gewijzigd. Op deze plaats kunt u steeds het actuele privacy statement vinden.

## **6.5 Hyperlinks in teksten**

### Privacy statement

<verwijzing naar tekst privacy statement>

### Persoonsgegevens

Gegevens die herleidbaar zijn tot een individueel persoon.

### Gegevens betreffende uw gezondheid

Alle gegevens die de geestelijke of lichamelijke gezondheid van een persoon betreffen.

### Medisch adviseur

Dit is de (tand)arts, die de zorgverzekeraar op onafhankelijke wijze adviseert over medische aangelegenheden en die functioneel leiding geeft aan de functionele eenheid.

### Functionele eenheid

Deskundige medewerkers die voor specifieke activiteiten en onder verantwoordelijkheid van de medisch adviseur betrokken zijn bij de verwerking van persoonsgegevens betreffende iemands gezondheid zoals onder meer de afhandeling van machtigingsaanvragen.

### Geen gebruik gemaakt van risicoselectie

Risicoselectie is wettelijk niet toegestaan voor de hoofdverzekering. Risicoselectie houdt in dat een zorgverzekeraar beoordeelt of aspirant verzekerde, gelet op zijn gezondheidstoestand, voor acceptatie van een verzekering in aanmerking komt. Voor de aanvullende verzekering mag een zorgverzekeraar uitsluitend risicoselectie toepassen op basis van door de verzekerde expliciet voor dit doel aangeleverde medische gegevens.

### Wettelijke regeling

Op grond van de Wet bescherming persoonsgegevens mogen uw persoonsgegevens zonder uw uitdrukkelijke toestemming worden verwerkt, indien dit noodzakelijk is om een wettelijke verplichting na te komen. Daartoe behoren natuurlijk op de eerste plaats de uitvoering van de Zorgverzekeringswet en de Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten. Verder zijn wij als zorgverzekeraar op grond van bijvoorbeeld de Algemene wet inzake Rijksbelastingen en de Wet Structuur Uitvoeringsorganisatie Werk en Inkomen in bepaalde gevallen verplicht om persoonsgegevens te verstrekken



aan overheidsinstellingen, zoals de Belastingdienst, de UWV, opsporingsdiensten, politie en dergelijke.

Website van het CBP

<Verwijzing naar [www.cbpweb.nl](http://www.cbpweb.nl)>

Gedragcode Verwerking Persoonsgegevens Financiële Instellingen

<Verwijzing naar gedragcode Verwerking Persoonsgegevens Financiële Instellingen op ZN-website>

Addendum Zorgverzekeraars

<Verwijzing naar addendum Zorgverzekeraars op ZN-website>

E-mail

<Link om e-mail aan betreffende medewerker van zorgverzekeraar te kunnen sturen>



Sparrenheuvel 16  
Postbus 520  
3700 AM ZEIST  
Telefoon (030) 698 89 11  
Telefax (030) 698 83 33  
E-mail info@zn.nl

Titel	Uniforme Maatregel 03: Informatie verstrekken aan verzekerden en verzekeringnemer
Inhoud	Beschrijving uniforme maatregel m.b.t. het verstrekken van gegevens betreffende de gezondheid aan de verzekeringnemer. Verzekeringnemer ontvangt informatie bij een financieel belang dan wel als dat op grond van de wet verstrekt mag worden.
Auteur	mr. drs. N.J.E.G. Cremers
Versienummer	1
Versiedatum	26 augustus 2011
Status	Definitief
Kenmerk	UM-11-4-codi1

## 1. Inleiding

De verzekeringnemer kan een (zorg)verzekering sluiten ten behoeve van zichzelf maar kan dat ook doen ten behoeve van een andere verzekeringsplichtige (verzekerde).

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. 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. Het voorgaande geldt mutatis

mutandis ook voor andere situaties waarin verzekeringnemer een zorgplicht heeft jegens de door hem verzekerde persoon.

Nu het de verzekeringnemer is die recht heeft op de schadevergoeding, heeft hij tevens recht op de bijbehorende informatie, voor zover dit noodzakelijk is voor de uitoefening van zijn vorderingsrecht. Hier maakt onderdeel van uit de verplichtingen die voortvloeien op grond van het voldoen van (verplicht) eigen risico en/of eigen bijdragen. 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.

Op grond van de Wet bescherming persoonsgegevens mogen persoonsgegevens betreffende iemands gezondheid in principe uitsluitend aan die persoon worden gecommuniceerd waar de informatie betrekking op heeft. De situatie die hierdoor ontstaat, is dat de verzekeringsnemer geïnformeerd dient te worden over een vordering zonder in deze communicatie persoonsgegevens betreffende iemands gezondheid te vermelden. Dit is in termen van de Wbp een afweging van de beginselen van proportionaliteit en subsidiariteit.

Deze Uniforme Maatregel (UM) beoogt de juiste balans aan te brengen tussen het privacybelang van de verzekerde en het recht om de vordering te beoordelen door de verzekeringnemer. Aldus geldt de onderhavige UM bijvoorbeeld **niet** voor het communiceren over machtigingen, de aard van het communicatiemiddel, authenticatie, en dergelijke. Zoals aangegeven regelt deze UM **alleen** de communicatie in de situatie waarin de verzekeringnemer een financieel belang heeft c.q. financiële verplichtingen heeft op grond van een door hem gesloten verzekering.

## 2. Doelstelling

Het doel van deze UM is het vaststellen van richtlijnen waarin opgenomen is waaraan de verzekeraar dient te voldoen wat betreft het verstrekken van informatie aan verzekeringnemer. Tevens wordt geschetst in welke situatie de verzekeraar in principe kan volstaan met het uitsluitend verstrekken van informatie aan verzekeringnemer, uiteraard geldt hierbij dat dit voor verzekeringnemer en verzekerde in voldoende mate duidelijk moet zijn.

### *Randvoorwaarden waarbinnen de doelstelling wordt gerealiseerd*

Bij de totstandkoming van deze uniforme maatregel is rekening gehouden met de relevante wetgeving. Tevens is rekening gehouden met de bijzondere relatie die de zorgverzekeraar heeft met de verzekeringnemer, niet zijnde de verzekerde, in de hoedanigheid van contractant. De verzekeringnemer is degene die de financiële aspecten van de zorgverzekering regelt die hij ten behoeve van een verzekerde heeft afgesloten.

Bij de maatregel zijn onderstaande uitgangspunten gehanteerd:

- Efficiënte en klantgerichte dienstverlening door de zorgverzekeraars
- Het beperken van de administratieve lasten
- Voldoen aan wettelijke eisen inclusief de Gedragscode Verwerking Persoonsgegevens Zorgverzekeraars.

### **3. Doelgroep**

De maatregel is bestemd voor managers van afdelingen met (direct) klantcontact, managers van declaratie-afdelingen, risk- en compliancemedewerkers en privacyfunctionarissen.

### **4. Uitwerking**

#### *Maatregelen*

- De verzekeraar zal de informatie die aan de verzekeringnemer wordt gecommuniceerd in verband met een vordering op hem op een zo hoog mogelijk abstractieniveau verstrekken aan de verzekeringnemer. Dit in verband met de privacy van de verzekerde, niet zijnde verzekeringnemer, maar zo gedetailleerd dat voor verzekeringnemer voldoende duidelijk is waar de vordering betrekking op heeft. Het in de bijlage opgenomen communicatieniveau kan hierbij als richtsnoer dienen. De verzekeraar verstrekt desgewenst een nadere specificatie van de vordering aan de verzekerde. Indien de verzekerde jonger is dan 16 jaar wordt betreffende informatie verstrekt aan de ouder(s) of voogd.
- Met betrekking tot de volgende vorderingen kan de verzekeraar volstaan om alleen te communiceren richting verzekeringnemer:
  - (Verplicht) eigen risico;
  - Eigen bijdrage;
  - Vorderingen in het kader van de restitutieverzekering, dan wel de naturaverzekering voor zover het geconsumeerde zorg betreft die niet is gecontracteerd;
  - Het bedrag, dat de verzekerde zorgaanspraak te boven gaat;
  - Vorderingen in verband met genoten zorg waarvoor geldt dat de verzekerde niet aan de administratieve verplichtingen heeft voldaan die op grond van de polisvoorwaarden gelden.

#### *Procedurele afspraken omtrent het onderhoud*

- In de bijlage staat vermeld op welk communicatieniveau verzekeraars communiceren richting verzekeringnemer voor zover het betreft communicatie die geregeld wordt in de onderhavige UM. Dit communicatieniveau geldt als richtsnoer voor zorgverzekeraars. Het onderhoud van de hier bedoelde bijlage is de verantwoordelijkheid van het Platform Compliance, Privacy en Informatiebeveiliging. ZN draagt er zorg voor dat dit jaarlijks op een reguliere vergadering geagendeerd wordt.

## 5. Bijlage: Richtsnoer facultatief

In de UM is bepaald dat zorgverzekeraars gegevens betrekking hebbende op gegevens betreffende de gezondheid van verzekerden teruggekoppeld worden aan verzekeringnemer voor zover deze een financieel belang heeft c.q. een vordering op hem rust. De terugkoppeling **mag** plaatsvinden met de volgende gegevens.:

1. Gegevens aan wie de zorg is geleverd zoals bijvoorbeeld naam, verzekerdennummer;
2. Gegevens wanneer de zorg is geleverd, datum behandeling;
3. Gegevens door wie de zorg is geleverd zoals naam zorgaanbieder, tenzij de naam impliciet de aard van de zorg tot op detailniveau aangeeft;
4. Gegevens welke soort zorg is geleverd. Conform geadviseerde lijst;
5. Gegevens van financiële aard zoals, gedeclareerd bedrag, vergoed bedrag, bedrag vordering;
6. Gegevens waarom een bedrag niet betaald of gevorderd wordt.

Uitgangspunt is dat de zorgverzekeraar bij de noodzakelijke verstrekking van informatie aan de verzekeringnemer onnodige gegevens betreffende de gezondheid van een andere verzekerde achterwege laat. 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. Te verstrekken gegevens moeten op hoog abstractieniveau zijn i.v.m. privacy maar voldoende gedetailleerd dat voor verzekeringnemer voldoende duidelijk is waar de vordering betrekking op heeft:

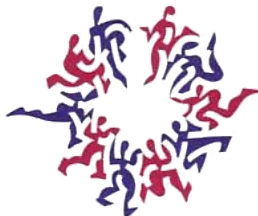
Artikel 10 Zvw kent de volgende prestaties:

- a. Geneeskundige zorg, waaronder de integrale eerstelijnszorg zoals die door huisartsen en verloskundigen pleegt te bieden;
- b. Mondzorg;
- c. Farmaceutische zorg;
- d. Hulpmiddelenzorg;
- e. Verpleging;
- f. Verzorging, waaronder de kraamzorg;
- g. Verblijf in verband met geneeskundige zorg;
- h. Vervoer in verband met het ontvangen van zorg of diensten als bedoeld in de onderdelen a tot en met g, dan wel in verband met een aanspraak op grond van de Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten.

Deze prestaties zijn dermate algemeen dat communiceren op dat niveau niet leidt tot voldoende inzicht in de vordering. De vraag die dan dient is op welk detailniveau nog gecommuniceerd mag worden. Duidelijk is in ieder geval dat de aard van de behandeling niet gecommuniceerd mag worden indien de privacy hierdoor onevenredig geschaad wordt. Hierna volgt een richtsnoer voor het communicatieniveau van de soort zorg waarvoor de verzekeraars vanuit proportioneel oogpunt gekozen hebben. Een individuele verzekeraar mag hier van afwijken..

- Soort zorg benoemen:

- Huisartsenzorg
- Farmaceutische zorg respectievelijk geneesmiddelen, verbandmiddelen, medicijnen
- Medisch Specialistische zorg en/of ziekenhuiszorg
- Fysiotherapie
- Logopedie
- Verloskunde
- Kraamzorg
- Revalidatie
- Oefentherapie
- Kaakchirurgie
- Dialyse
- Audiologische hulp
- Radiotherapie
- Diëtik respectievelijk voedings-en dieetadvisering
- Podotherapie
- Bloedbank
- GGD
- Trombosedienst
- Laboratorium
- Ambulance
- Tandheelkunde (kan op prestatieniveau gecommuniceerd worden)
- Auditieve hulp respectievelijk (hoor)hulpmiddelen
- Klinisch-genetische hulp
- Eurotransplant
- Thuiszorg respectievelijk kruiswerk
- Hulpmiddelen
- Hulpmiddelen bruikleen
- Eerstelijns psychologische hulp
- Alternatieve geneeswijze
- Taxivervoer
- Mondhygiëne
- Ergotherapie
- Schoonheidsspecialist
- GGZ respectievelijk psychiatrische zorg
- Orthopedagogie
- Pedicure respectievelijk voetzorg
- Hulp in het buitenland
- Eigen vervoer/openbaar vervoer



Sparrenheuvel 16  
Postbus 520  
3700 AM ZEIST  
Telefoon (030) 698 89 11  
Telefax (030) 698 83 33  
E-mail info@zn.nl

Titel	Uniforme Maatregel 04: Direct marketing
Inhoud	Beschrijving uniforme maatregelen m.b.t. Direct marketing
Auteur	mr. drs. N.J.E.G. Cremers
Versienummer	1
Versiedatum	26 augustus 2011
Status	definitief
Kenmerk	UM-11-5-codi1

## **1. Inleiding**

De Wet bescherming persoonsgegevens (WBP) eist dat op een behoorlijke en zorgvuldige wijze met klantgegevens wordt omgegaan. Wat dit precies voor de organisatie betekent, hangt af van de concrete situatie.

Zo heeft de zorgverzekeraar klantgegevens nodig voor het sluiten en uitvoeren van en verzekeringsovereenkomst, de bestrijding van fraude en het nakomen van wettelijke verplichtingen. Maar ook voor het uitvoeren van marketingactiviteiten (direct marketing).

## **2. Doelstelling**

Deze notitie behandelt de wettelijke bepalingen en geeft richtlijnen die van belang zijn bij het gebruik van direct marketing (DM) binnen de zorgverzekeringsbranche.

## **3. Doelgroep**

Afdelingen die zich bezig houden met marketing c.q. het doen van commerciële aanbiedingen.

## 4. Uitwerking

### 4.1 Mag de organisatie DM bedrijven?

Of het is toegestaan om persoonsgegevens voor direct marketingdoeleinden te verwerken moet worden beoordeeld aan de hand van de algemene regels over rechtmatige verwerking van persoonsgegevens. Dit betekent onder meer dat de wijze van verwerking voor direct marketingdoeleinden niet onverenigbaar mag zijn met het doel waarvoor de organisatie de gegevens heeft verkregen. Met name de mate van verwantschap tussen het doel waarvoor de gegevens zijn verkregen en de concrete direct marketingdoeleinden zijn van belang.

- Indien de persoonsgegevens voor een bepaald direct marketingdoel zijn verkregen, dan is verdere verwerking voor dat doel uiteraard niet onverenigbaar:
- Minder eenvoudig ligt het als de persoonsgegevens voor een ander doel zijn verkregen. Het verwerken van persoonsgegevens voor de direct marketing van producten die verband houden met eerder geleverde producten, zal vaak niet onverenigbaar zijn. Dat kan anders worden als het gaat om heel andere producten dan binnen de organisatie gebruikelijk zijn.

Ook is minder snel sprake van verenigbaar gebruik als de verdere verwerking bestaat uit de verstrekking van persoonsgegevens voor direct marketingdoeleinden aan een derde.

Tevens speelt een belangrijke rol of een selectie wordt gemaakt van de te verwerken gegevens en zo ja, op basis waarvan dat gebeurt. Verstrekkt bijvoorbeeld een zorgverzekeraar aan een leverancier van protheses persoonsgegevens die zijn geselecteerd op basis van declaratiegegevens van verzekerde, dan is die wijze van verwerking onverenigbaar.

In het algemeen geldt dat DM noodzakelijk is voor een gerechtvaardigd belang bij een gezonde bedrijfsvoering en zal een afweging van dat belang tegen het privacybelang van de klant in het voordeel uitvallen van de organisatie. Bij twijfel, kan de organisatie beter ondubbelzinnige toestemming aan de betrokkenen vragen voor de voorgenomen verwerking.

### 4.2 Bepalingen WBP bij Direct Marketing

Hieronder worden de wettelijke bepalingen beschreven die van belang zijn bij het gebruik van direct marketing bij de organisatie.

#### 4.2.1 Informatieverplichting organisatie aan ( potentiële) klanten

In deze paragraaf wordt nader ingegaan op het informeren van klanten als gegevens worden vastgelegd. Hierbij worden twee situaties onderscheiden, namelijk:

- De gegevens worden rechtstreeks van de klant verkregen; of,
- De gegevens worden niet rechtstreeks van de klant verkregen.

Als de gegevens rechtstreeks van de klant worden verkregen dan dient de organisatie de klant voor het moment van verkrijgen mee te delen- tenzij de klant daarvan al op de hoogte is- wat de doeleinden van de verwerking zijn. Bovendien



geeft de organisatie de klant ook nadere informatie die nodig is om een behoorlijke en zorgvuldige verwerking van de klantgegevens te waarborgen. Bijvoorbeeld wanneer klantgegevens worden gebruikt voor direct marketing dient de organisatie de klant te informeren over de mogelijkheid om zijn gegevens te laten blokkeren (recht van verzet). Daarnaast dient bij iedere commerciële boodschap de ontvanger te worden gewezen op het recht van verzet.

Voorbeeld om klanten te informeren dat gegevens worden vastgelegd en gebruikt voor direct marketing:

*Uw gegevens worden vastgelegd door onze organisatie. Het doel van het vastleggen van uw NAW-gegevens is om u op de hoogte te houden van onze producten en diensten. Hierbij trachten wij rekening te houden met uw persoonlijke voorkeuren. Tenslotte kunnen wij uw (NAW)-gegevens ter beschikking stellen aan anderen. Indien u geen prijs stelt op dergelijke aanbiedingen of gegevensverstrekkingen aan anderen, dan kunt u contact met ons opnemen.*

Wanneer de gegevens niet rechtstreeks van de klant worden verkregen, bijvoorbeeld via een derde (een ander bedrijf), dient de organisatie de klant vergelijkbare informatie te verstrekken. Zo dient de organisatie de klant wederom mee te delen- tenzij deze daarvan al op de hoogte is- wat de doeleinden van de verwerking zijn. Ook moet worden gewezen op het recht van verzet. De informatie moet worden gegeven op moment van vastlegging van de betreffende gegevens. Wanneer de gegevens bestemd zijn om te verstrekken aan een derde dient de informatie uiterlijk op het moment van de eerste verstrekking aan de klanten te worden doorgegeven.

De WBP geeft aan dat wanneer gegevens worden verkregen van een derde, er geen informatieverplichting is als de mededeling onmogelijk is, of een onevenredige inspanning kost en de rechten van de betrokkenen op andere wijze voldoende worden gewaarborgd. De wet is helaas niet duidelijk wanneer hiervan sprake is. Wel is bepaald dat er in dat geval een verplichting is om de herkomst van de gegevens vast te leggen.

Zoals uit het voorgaande blijkt bestaat er geen vernieuwde informatieverplichting in het geval de klant al op de hoogte is. Als de organisatie adresgegevens verzamelt doet zij er verstandig aan om bij het verzamelen de klant te informeren over het feit dat gegevens ook ten behoeve van derden worden verwerkt. Immers wanneer de klant al op de hoogte is ontstaat er geen vernieuwde informatieverplichting.

Het recht op inzage en correctie

De klant heeft het recht om te weten welke persoonsgegevens er geregistreerd zijn, waarvoor deze worden gebruikt en van wie deze gegevens zijn verkregen.

Indien de gegevens worden gebruikt, dient er binnen vier weken na het inzageverzoek een overzicht van de geregistreerde persoonsgegevens verstrekt te worden.

Voor het geven van deze informatie mag een vergoeding van ten hoogste € 0,23 per pagina worden gevraagd met een maximum van € 4,50.

De klant heeft ook het recht om correctie te vragen. Dit houdt in dat hij kan vragen zijn persoonsgegevens te verbeteren, aan te vullen, te verwijderen of af te schermen. Correctie kan alleen als de gegevens niet kloppen, onvolledig of niet ter zake dienend zijn.

#### **4.2.2 Het recht van verzet bij Direct Marketing**

Het recht van verzet biedt de klant de mogelijkheid om gegevens te laten blokkeren voor het gebruik in het kader van de direct marketing activiteiten. Geblokkeerd is en blijft geblokkeerd.

Het wijzen op recht van verzet dient te geschieden als gegevens rechtstreeks worden verzameld bij de klant of via een derde worden verkregen. Klanten kunnen via verschillende kanalen worden benaderd met direct marketing:

##### Huis-aan-huis

Dit betreft ongeadresseerd reclamedrukwerk. Hierop is de Wbp niet van toepassing.

##### Geadresseerd reclamedrukwerk

Dit wordt ook wel direct mail genoemd. Op deze vorm van reclame is de Wbp niet van toepassing en gelden derhalve de regels met betrekking tot direct marketing.

##### Telefoon

Hierbij wordt een betrokkene via zijn vaste of mobiele telefoonnummer benaderd. Deze telefonische benadering wordt ook wel telemarketing genoemd. Op grond van de gewijzigde Telecommunicatiewet die vanaf 1 oktober 2009 van kracht is geworden, moeten de belbestanden worden vergeleken met het blokkadebestand van het Bel-me-niet Register.

##### Fax, e-mail, MMS en SMS

Hierbij wordt een klant aangeschreven met behulp van fax, e-mail, MMS en SMS. Ongevraagde benadering via e-mail of mobiele telefoon (SMS of MMS) wordt ook wel spam genoemd. Het versturen van spam is op grond van de Telecommunicatiewet verboden tenzij een klant daar toestemming voor heeft gegeven. Sinds 1 oktober 2009 is het spamverbod uitgebreid naar zakelijke e-mailadressen.

##### Postfilter

Postfilter biedt vanaf 1 oktober 2009 bedrijven en maatschappelijke organisaties de mogelijkheid de bestanden, die worden gebruikt voor het versturen van geadresseerde reclamepost te ontdebellen/schonen met het Post Register. Hiermee wordt het verzoek van de consumenten om geen ongevroegde geadresseerde reclamepost te ontvangen gerespecteerd.

#### **4.2.3 Klanten en internet**

Ook wanneer de organisatie de gegevens verzamelt via internet is de WBP van toepassing. Ook dan gelden de regels met betrekking tot het informeren van klanten en het recht van verzet. Met behulp van een privacystatement kan de organisatie de klanten informeren over de identiteit, waarvoor de organisatie de klantgegevens verwerkt, of bijvoorbeeld met wie klanten contact moeten opnemen over dit soort taken.

#### **4.2.4 Bewaren van gegevens**

Het doel waarvoor de organisatie de klantgegevens verzamelt en verder verwerkt, bepaalt ook hoe lang de gegevens kunnen worden bewaard. De lengte van de bewaartermijnen kan dus verschillen. De klantgegevens mogen niet langer worden bewaard dan ze nodig zijn voor het doel.

#### **4.3 Richtlijnen gebruik DM**

Naar aanleiding van het bovenstaande volgen hierna de richtlijnen met betrekking tot het gebruik van gegevens voor direct marketing doeleinden. Hierbij wordt uitgegaan van 2 scenario's:

- De organisatie maakt voor DM gebruik van eigen klantgegevens.
- De organisatie maakt voor DM gebruik van persoonsgegevens die van een derde zijn verkregen.

##### **4.3.1 Organisatie maakt voor DM gebruik van eigen klantgegevens.**

Hiervan is sprake wanneer direct mailing is gericht op klanten ten behoeve van het informeren over zaken zoals bijvoorbeeld:

- Reisverzekering
- Aanvullende ziektekostenverzekering.

Bij deze vorm van DM is er sprake van een gerechtvaardigd belang voor een gezonde bedrijfsvoering. Er van uitgaande dat bestaande klanten bij aanvang van hun verzekering op de hoogte zijn gesteld van de vastlegging van hun gegevens en het doel hiervan, geldt hier geen (hernieuwde) informatieplicht.

Dit ligt anders bij wanneer de organisatie haar klanten via DM aanschrijft met het doel dat zij nieuwe verzekerden, bijvoorbeeld via invulling van een antwoordkaart, aanmelden. In dit geval dient op de folder, of dergelijke, te worden vermeld wat het doel van de registratie van de potentiële klantgegevens is. Tevens dient in de folder te worden gewezen op het recht van verzet.

Het bewaren van de gegevens mag niet langer geschieden dan noodzakelijk, bijvoorbeeld tot beëindiging van de DM-campagne. De gegevens dienen dan te worden vernietigd.

##### **4.3.2 Organisatie maakt voor DM gebruik van persoonsgegevens die van een derde zijn verkregen.**

Is de DM-campagne gericht op het werven van nieuwe klanten en waarbij gebruik wordt gemaakt van klantgegevens van een derde bedrijf dan heeft de organisatie de plicht de betrokkenen te informeren.

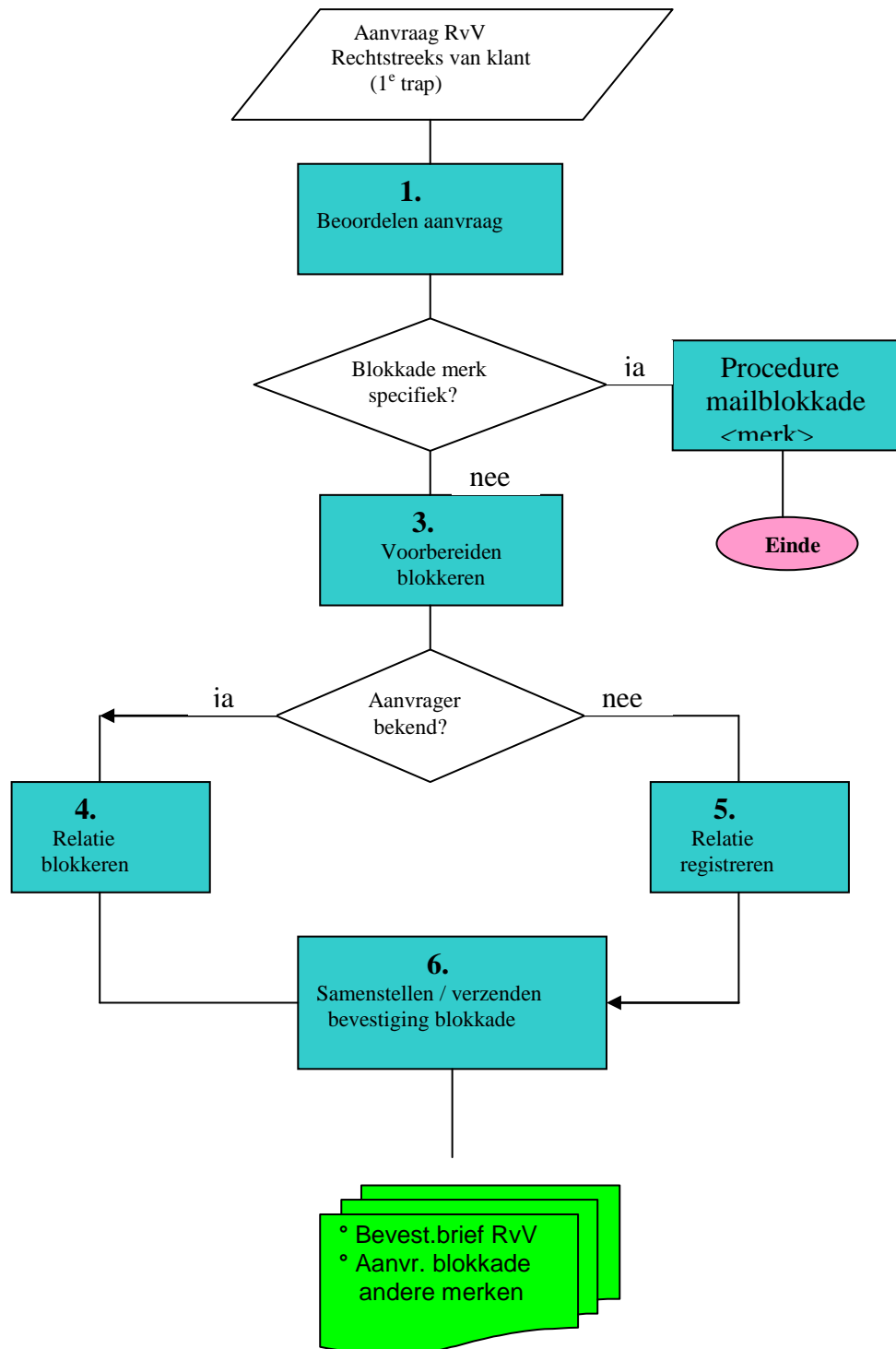
Die informatieplicht ontstaat op het moment van registratie van die gegevens bij de organisatie. De plicht tot informatie geldt niet als er voor de organisatie sprake is van onevenredige inspanning en het voldoende waarborgen van de rechten van de betrokkenen.

Echter bij de start van de DM-campagne dient wel, bijvoorbeeld op folders, het doel van de registratie en het recht tot verzet te worden vermeld. De start van de DM-campagne dient zo spoedig mogelijk na registratie van de van derde verkregen gegevens te geschieden (ca. 4 weken).

Tenslotte mogen de gegevens niet langer wordt bewaard dan noodzakelijk. Het advies is om de gegevens direct na beëindiging van de DM-campagne te vernietigen. Het bewaren van de gegevens met het argument deze volgend jaar weer voor DM-campagne te gebruiken is niet toegestaan.

*In alle voorgaande gevallen geldt dat het verzamelen van of selecteren op basis van medische gegevens ten behoeve DM-activiteiten niet is toegestaan.*

**Bijlage 1: Voorbeeld schema toepassing recht van verzet**



**Bijlage 2: Voorbeeld brief bevestiging blokkeren persoonsgegevens.**

**Betreft: WBP Recht van Verzet**

Geachte .....,

Uit uw reactie begrijpen wij dat u er geen prijs op commerciële mailings van ons en dit respecteren wij natuurlijk. Daarom hebben wij in ons Relatiebestand u op bovengenoemd adres geblokkeerd voor verdere commerciële acties.

Wij nemen uw verzoek direct in behandeling. Het kan echter gebeuren dat u binnenkort nog een mailing ontvangt, omdat mailings enige tijd van tevoren worden aangemaakt en op dat moment van adressen worden voorzien. Wij vragen u op voorhand hiervoor onze excuses.

Met vriendelijke groet,



Sparrenheuvel 16  
Postbus 520  
3700 AM ZEIST  
Telefoon (030) 698 89 11  
Telefax (030) 698 83 33  
E-mail info@zn.nl

Titel	Uniforme Maatregel 05: Maatregel verzekerden behorend tot kwetsbare groepen
Inhoud	Beschrijving uniforme maatregel m.b.t. verzekerden behorend tot de kwetsbare groepen
Auteur	mr. drs. N.J.E.G. Cremers
Versienummer	1
Versiedatum	26 augustus 2011
Status	definitief
Kenmerk	UM-11-6-codi1

## 1. Inleiding

De Tweede Kamer heeft eind 2007 aandacht gevraagd voor het onderwerp 'privacy vrouwenopvang'. De Kamer gaf aan dat 'het niet zo moet kunnen zijn dat in het geval van deze kwetsbare groep gevoelige informatie via de verzekeraar aan derden, of in sommige gevallen polishouders (ouders) wordt verstrekt'. Waar de instellingen voor vrouwenopvang tot 2008 alleen met het zorgkantoor te maken hadden, geldt dat door de overheveling van de curatieve GGZ per 1 januari 2008 van de AWBZ naar de Zorgverzekeringswet (Zvw) niet meer.

Alhoewel de Tweede Kamer doelde op traceerbaarheid van de vrouwen in opvangtehuizen dient de groep kwetsbare personen in ruimere zin gezien te worden maar in dit kader wel altijd met verwijzing naar het traceerbaarheidsrisico. Ook bijvoorbeeld mannen in opvangtehuizen en kinderen in opvangtehuizen (jeugdzorg) worden hiertoe gerekend. De uniforme maatregelen zoals in de onderhavige notitie beschreven zijn aldus ook op die groepen gericht.

Het voorgaande heeft aldus tot gevolg dat de categorie verzekerden behorend tot kwetsbare groepen in de meest ruime zin opgevat moet worden zodat de uniforme maatregelen zoals in dezen beschreven voor alle personen behorend tot de bedoelde categorie van toepassing zijn. Tevens geldt dat deze uniforme maatregelen geldt voor de uitvoering van zowel de Zorgverzekeringswet (Zvw), AWBZ, als de (aanvullende) ziektekostenverzekeringen (uiteraard voor zover van toepassing).

De kwetsbaarheid waar in dit kader op wordt bedoeld is de ongewenste traceerbaarheid van de woon- of verblijfplaats via NAW-gegevens. Met name de gegevens 'adres' en 'woonplaats' vormen vaak de sleutel om de personen behorend tot de kwetsbare groepen te traceren. De verzekerden behorend tot deze groepen hebben extra waarborgen nodig. Voor een persoon uit de genoemde kwetsbare groepen is het een (maatschappelijk) onaanvaardbaar risico dat hij/zij zonder aanvullende waarborgen, een substantieel risico loopt via zijn/haar 'woonplaats' of 'adresgegevens' te worden getraceerd door degene(n) tegen wie ze bescherming behoeven. De ongewenste traceerbaarheid van deze groepen via NAW-gegevens, is direct mogelijk via het administratiesysteem van de verzekeraar of via inzage in overige persoonsgegevens (bijvoorbeeld van zorgdeclaraties) door personen tegen wie ze beschermd moeten worden.

Opgemerkt dient te worden dat traceerbaarheid via de zorgverzekeraar slechts één van de vele traceerbaarheidsrisico's vormt. Uiteraard kan de zorgverzekeraar alleen verantwoordelijk zijn voor het risico dat zich via hem voordoet.

## **2. Doelstelling**

Het doel van de onderhavige notitie is het bieden van een uniform pakket aan maatregelen aan de zorgverzekeraars zodat dit ertoe leidt dat de zorgverzekeraars de traceerbaarheidsrisico's die verzekerden behorend tot kwetsbare groepen lopen zoveel mogelijk beperken. De maatregelen zoals hierna omschreven beogen het traceerbaarheidsrisico bij de zorgverzekeraars via '**woon-**' of '**verblijfplaats**' die onder te verdelen zijn in deelrisico's te voorkomen. Het betreft de volgende deelrisico's:

- Het risico in verband met het onbekend zijn van het behoren tot een kwetsbare groep bij de zorgverzekeraar.
- Het risico in verband met het niet verwerkt zijn van 'behorend tot een kwetsbare groep' in de verzekerdenadministratie bij de zorgverzekeraar;
- Het risico van ongewenst verstrekken van NAW-gegevens in het kader van informatieverstrekking aan verzekerden en/of verzekeringnemer;
- Het risico van ongewenst verstrekken van NAW-gegevens in het kader van schadebehandeling en/of declaratieverwerking (via Vecozo)

## **3. Doelgroep**

De maatregelen dienen te worden uitgevoerd door alle verantwoordelijken voor informatiebeveiliging en privacy. Tevens bieden zij steun aan medewerkers van zorgverzekeraars die uit hoedanigheid van hun functie direct klantcontact hebben. Managers dienen in dit kader ervoor zorg te dragen dat de medewerkers via de werkinstructies deugdelijk geïnformeerd worden over de risico's die personen behorend tot kwetsbare groepen lopen alsmede hoe te handelen indien om informatie verzocht wordt over een persoon behorend tot bedoelde groep. Tenslotte behoren ook de risk-, privacy- en complianceofficers tot de doelgroep.



## 4. Uitwerking

Ten algemene wordt opgemerkt dat alle zorgverzekeraars die lid zijn van Zorgverzekeraars Nederland zijn gehouden om de Gedragscode Verwerking Persoonsgegevens Zorgverzekeraars na te leven. Deze Gedragscode is een vorm van zelfregulering die is goedgekeurd door het CBP. Zorgverzekeraars willen ter zake bovendien hun verantwoordelijkheid nemen en doen hetgeen binnen de grenzen van hun mogelijkheid ligt om verzekerden behorend tot kwetsbare groepen zoveel mogelijk te beschermen tegen die personen waartegen ze bescherming behoeven. In het kader van de uitvoering van de Zvw **moeten** zorgverzekeraars gegevens van bij hun verzekerde personen in hun administratiesystemen opnemen (NAW-gegevens, BSN-nummer). Op grond van artikel 3, eerste lid, Zvw is de zorgverzekeraar verplicht om desgevraagd een zorgverzekering te sluiten met een verzekeringplichtige tenzij zich de uitzonderingssituatie voordoet zoals bedoeld in artikel 3, vierde lid, Zvw. Ter nakoming van die wettelijke verplichting verwerkt de zorgverzekeraar persoonsgegevens. Op grond van artikel 8, onderdeel c, van de Wet bescherming persoonsgegevens (Wbp) is de verwerking van persoonsgegevens gerechtvaardigd om een wettelijke verplichting van de verantwoordelijke zorgverzekeraar na te komen. Het niet registreren van enige gegevens van verzekerden behorend tot de kwetsbare groep is derhalve geen optie. Daar waar er strijdigheid bestaat tussen de onderhavige uniforme maatregelen en overige uniforme maatregelen zoals die reeds van kracht zijn, prevaleert de onderhavige. Mocht er strijdigheid ontstaan tussen de onderhavige uniforme maatregel en de Gedragscode Verwerking Persoonsgegevens Zorgverzekeraars dan prevaleert deze laatste.

### 4.1.1 Het risico in verband met het onbekend zijn van het behoren tot een kwetsbare groep bij de zorgverzekeraar

Personen die behoren tot kwetsbare groepen moeten op de hoogte zijn van het feit dat ze zich tot hun zorgverzekeraar moeten kunnen wenden om aan te geven dat ze tot een kwetsbare groep behoren. Zorgverzekeraars moeten aldus gericht communiceren dat ze interne procedures hebben die betreffende groep beschermen tegen de personen waartegen ze beschermd dienen te worden; verzekerden hebben het recht te weten dat de mogelijkheid bestaat dat hun gegevens niet worden verstrekt aan personen tegen wie ze beschermd moeten worden, ook niet in de situatie waar dit de verzekeringnemer betreft. Deze communicatie kan plaatsvinden via de website, polisvoorwaarden, nieuwsbrieven (voor zover van toepassing), en dergelijke. De zorgverzekeraar heeft wel altijd de mogelijkheid te beoordelen of een signaal van een verzekerde als bedoeld terecht is. Het kan namelijk niet zo zijn dat iedere verzekerde onderdeel uitmaakt van deze bijzondere groep omdat dat de uitvoering van de Zvw bemoeilijkt en onnodig kostbaar maakt (administratieve lasten). Gezien het voorgaande dienen de personen die tot de kwetsbare groep behoren zich te realiseren dat ze zelf een signalerings- en meldingsverantwoordelijkheid hebben jegens hun zorgverzekeraar.

De signalerings- en meldingsverantwoordelijkheid zoals hiervoor bedoeld rust ook op het opvangtehuis. Opvangtehuizen zijn uitermate goed op de hoogte van de risico's die hun klanten lopen. Een opvangtehuis kan zelf een signaal afgeven aan de zorgverzekeraar van de klant. Tevens kan een opvangtehuis de klant wijzen op de traceerbaarheidsrisico's die de klant in het algemeen loopt, echter

zoals gezegd, dit reikt verder dan de verantwoordelijkheid die de zorgverzekeraar heeft. Als echter een opvangtehuis een signaal geeft aan de zorgverzekeraar zal deze dat altijd honoreren.

Maatregel:

- Informeren van de klant omtrent het bestaan van de mogelijkheid dat gegevens niet verstrekt worden aan personen tegen wie ze bescherming behoeven (bijvoorbeeld ouders, verzekeringnemer), terwijl dat vanuit juridisch oogpunt wel aangewezen is.
- Informeren van de klant en/of opvangtehuizen omtrent de wijze waarop een signaal en/of melding als bedoeld gedaan moet worden zodat deze direct in behandeling genomen kan worden.
- Informeren van de klant en/of opvangtehuizen dat deze verantwoordelijk zijn voor het afgeven van een signaal en/of melding in dit kader.

**4.1.2 Het risico in verband met het niet verwerkt zijn van ‘behorend tot een kwetsbare groep’ in de verzekerdenadministratie bij de zorgverzekeraar**

De zorgverzekeraar treft maatregelen die ervoor zorgen dat een signaal en/of melding zoals bedoeld direct in de verzekerdenadministratie wordt doorgevoerd. Het signaal en/of de melding zal geen deel uitmaken van de werkvoorraad die de zorgverzekeraar heeft (voor zover van toepassing). In dit kader bestaat een adequate procedurebeschrijving en vindt controle op naleving hiervan plaats. Een signaal en/of melding zal derhalve per direct in de verzekerdenadministratie doorgevoerd worden teneinde te voorkomen dat er onnodig risico ontstaat voor een verzekerde die behoort tot de bedoelde groep. Zoals eerder aangegeven wordt deze maatregel versterkt door normstelling in de Gedragscode Verwerking Persoonsgegevens Zorgverzekeraars.

Maatregel:

- De zorgverzekeraar stelt procedures op die borgen dat een signaal en/of melding direct in de verzekerdenadministratie verwerkt wordt.

**4.1.3 Het risico van ongewenst verstrekken van NAW-gegevens in het kader van informatieverstrekking aan verzekerden en/of verzekeringnemer**

Voorkomen moet worden dat de zorgverzekeraar informatie verstrekt over een verzekerde persoon behorend tot een kwetsbare groep als daarom gevraagd wordt. In de praktijk zal die informatie gevraagd (kunnen) worden door een verzekeringnemer. Een verzekeringnemer (dit kan in sommige gevallen de ouder zijn) mag vanuit juridisch oogpunt bepaalde informatie vragen over de door hem verzekerde persoon. Afhankelijk van de leeftijd van de verzekerde persoon kunnen dit persoonsgegevens betreffende de medische gezondheid zijn maar ook administratieve gegevens. Als de verzekerde behoort tot de kwetsbare groep zal een dergelijk verzoek niet gehonoreerd moeten worden. De mogelijkheid bestaat de formele relatie verzekerde/verzekeringnemer ‘door te knippen’ doordat de verzekerde behorend tot de kwetsbare groep zelf als verzekeringnemer gaat optreden dan wel dat een ander dat voor hem doet (bijvoorbeeld het opvangtehuis).

#### Maatregel:

- De zorgverzekeraar richt zijn verzekerdenadministratie zodanig in dat de AW-gegevens van personen behorend tot de kwetsbare groepen afgeschermd worden dan wel de aanduiding "geheim" aangeven.
- De zorgverzekeraar draagt er zorg voor dat de verzekerde behorend tot de kwetsbare groep erop gewezen wordt dat hij zelf per direct als verzekeringnemer kan optreden waardoor de relatie tussen verzekerde en de 'oude' verzekeringnemer wordt verbroken.
- De zorgverzekeraar draagt er zorg voor dat direct wordt geformaliseerd als een opvangtehuis als verzekeringnemer optreedt van een verzekerde behorend tot de kwetsbare groep, indien het betreffend opvangtehuis hierom verzoekt. De maatregel zoals vermeld in 4.2. is terzake van toepassing.
- De zorgverzekeraar draagt er zorg voor dat de medewerkers die klantcontact hebben goed op de hoogte zijn van het feit dat geen informatie verstrekt mag worden van personen behorend tot een kwetsbare groep. Als hiervan sprake is zal dat uit de verzekerdenadministratie blijken. De maatregel zoals vermeld in 4.2. is terzake van toepassing.

#### **4.1.4 Het risico van ongewenst verstrekken van AW-gegevens in het kader van schadebehandeling en/of declaratieverwerking (via Vecozo)**

Bij de invoering van de Zvw is bepaald dat het declaratietraject tussen zorgaanbieder en zorgverzekeraar zoveel mogelijk (rechtstreeks) elektronisch zal plaatsvinden. Dit is zowel in het belang van de zorgaanbieder als dat van de verzekerde. De verzekerde hoeft namelijk de declaratie van de zorgaanbieder niet aan de zorgaanbieder te betalen omdat de declaratie rechtstreeks door de zorgverzekeraar betaald wordt, ongeacht de polisvariant die hij heeft gekozen (dus zowel bij een natura-, restitutie-, dan wel combinatievariant). De zorgaanbieder loopt geen financieel risico doordat hij kan controleren (via Vecozo) bij welke zorgverzekeraar zijn patiënt staat ingeschreven. Na controle kan de zorgaanbieder rechtstreeks de declaratie zenden aan de zorgverzekeraar in kwestie. In dit kader is het voor de zorgaanbieder van belang via dit systeem ook de adresgegevens te verkrijgen. Het een en ander is geformaliseerd, de zorgaanbieders mogen de gegevens die hen in dit kader ter beschikking staan uitsluitend gebruiken voor dat doel waarvoor ze verstrekt worden, te weten het afhandelen van de declaratie. Daar komt bij dat een zorgaanbieder zowel een professionele als juridische verantwoordelijkheid heeft met betrekking tot de gegevens waarover hij beschikt. Dit brengt onder andere met zich mee dat hij nimmer gegevens waarover hij beschikt onrechtmatig mag verstrekken aan derden. In de situatie dat de patiënt van een zorgaanbieder een persoon is die behoort tot een kwetsbare groep zal hij bij de zogenoemde "controle op verzekeringsgerechtigdheid" (de COV-check) niet kunnen beschikken over adresgegevens. Immers als de verzekeraar via de verzekerde dan wel via het opvangtehuis een signaal en/of melding heeft ontvangen dat deze behoort tot een kwetsbare groep maakt de zorgverzekeraar de AW-gegevens geheim en zijn die niet meer beschikbaar via Vecozo. In die gevallen zijn deze data als zodanig ook niet meer toegankelijk voor de zorgaanbieder via de COV-check.

Maatregel:

- De zorgverzekeraar draagt er zorg voor dat indien hij een signaal en/of melding van een verzekerde behorend tot een kwetsbare groep dan wel van het opvangtehuis ontvangt de adres- en woonplaatsgegevens de aanduiding 'geheim' bevatten dan wel dat dit lege velden betreft. (Zie de maatregel zoals vermeld in 4.2.).
- In de situatie dat de zorgverzekeraar gebruik maakt van een bewerker (zoals bijvoorbeeld Vecozo), is de zorgverzekeraar verantwoordelijk deze te wijzen op de procedure die bestaat met betrekking tot personen die behoren tot kwetsbare groepen.

**4.2 Uitbesteding uitvoering Zvw, AWBZ, (aanvullende) ziektekostenverzekering voor verzekerden behorend tot een kwetsbare groep**

De mogelijkheid bestaat dat de zorgverzekeraar de uitvoering van de Zvw, AWBZ en (aanvullende) ziektekostenverzekering voor verzekerden behorend tot een kwetsbare groep uitbesteedt aan een derde. Dit laat uiteraard onverlet dat de zorgverzekeraar wel aansprakelijk (en dus eindverantwoordelijk) blijft voor de uitvoering. De gedachte die hieraan ten grondslag is "als er geen namen en adresgegevens bekend zijn bij de zorgverzekeraar, kunnen ze ook niet uit het administratiesysteem komen".

In dit kader zal de zorgverzekeraar over een schuilnaam, geboortedatum en BSN beschikken van de persoon behorend tot de kwetsbare groep. Uitvoering vindt plaats door een derde. Uiteraard heeft de zorgverzekeraar met die derde een overeenkomst ter zake gesloten. De uniforme maatregelen zoals beschreven in 4.1.1 tot en met 4.1.4 zullen door de derde uitgevoerd worden. De zorgverzekeraar kan niet volstaan met een overeenkomst in verband met de uitvoering zoals bedoeld maar zal de deugdelijkheid hiervan ook periodiek en fysiek moeten controleren. Immers, zoals aangegeven blijft de verzekeraar verantwoordelijk en aansprakelijk voor de deugdelijke uitvoering van de afgesloten verzekeringen. Uiteraard dienen de gegevens van de betreffende verzekerden uiteindelijk wel traceerbaar te zijn in het kader van de verantwoording waartoe de zorgverzekeraar jegens de toezichthouder verplicht is. Overigens zal deze variant zeer arbeidsintensief zijn gezien het feit dat de derde adequate afspraken zal moeten maken met alle zorgaanbieders in Nederland ten behoeve van de personen behorend tot de kwetsbare groep. Deze personen zijn door de gekozen systematiek niet te achterhalen via de COV-check.

Maatregel:

- De zorgverzekeraar **kan** zijn activiteiten in het kader van de uitvoering van de Zvw, AWBZ en (aanvullende) ziektekostenverzekeringen met betrekking voor verzekerden behorend tot een kwetsbare groep uitbesteden aan een derde. Deze derde is verantwoordelijk voor het nakomen van de uniforme maatregelen zoals genoemd in 4.1.1. tot en met 4.1.4. Dit vloeit voort uit artikel 14 Wbp en artikel 3:18 Wft.

### 4.3 Achtergrond informatie

#### Gedragscodex Verwerking Persoonsgegevens Zorgverzekeraars:

##### 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. Als de verwerking van persoonsgegevens noodzakelijk is in verband met een gerechtvaardigd belang van de zorgverzekeraar, dan kan elke verzekerde tegen die verwerking van persoonsgegevens verzet aantekenen in verband met zijn bijzondere persoonlijke omstandigheden. De zorgverzekeraar beoordeelt binnen 4 weken of het verzet gerechtvaardigd is.

##### Toelichting 4.0.6.

Voor personen die opgenomen zijn/worden in een instelling voor opvang (zoals vrouwen, kinderen en mannen in opvangthuizen), 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 (n.b. de Uniforme maatregel verzekerden behorend tot kwetsbare groepen), 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.



Sparrenheuvel 16  
Postbus 520  
3700 AM ZEIST  
Telefoon (030) 698 89 11  
Telefax (030) 698 83 33  
E-mail info@zn.nl

Titel	Uniforme Maatregel 06: Privacy afhandeling declaraties
Inhoud	Beschrijving uniforme maatregel m.b.t. de wijze waarop zorgverzekeraars omgaan met declaratiegegevens
Auteur	mr. drs. N.J.E.G. Cremers
Versienummer	1
Versiedatum	26 augustus 2011
Status	definitief
Kenmerk	UM-11-7-codi1

## **1. Inleiding**

Het College van Beroep voor het bedrijfsleven (CBB) heeft op 2 augustus 2010 een uitspraak gedaan inzake de per 1 januari 2008 geldende DBC tariefstructuur voor de geestelijke volksgezondheid (LJN: BN3056). Deze beroepen waren ingesteld door onder meer de Orde van medisch specialisten, de Nederlandse Vereniging voor Psychiatrie, de Stichting de Koepel van DBC-vrije praktijken van psychotherapeuten en psychiaters en een aantal individuele psychiaters. De beroepen hadden – voor zover relevant in dezen – betrekking op de verplichting om diagnose-informatie op hun declaraties te vermelden. In eerste instantie heeft de NZa (bij haar besluit van 7 augustus 2008) deze bezwaren ongegrond verklaard. Tegen dat besluit werd beroep aangetekend bij het CBB. Het CBB heeft het desbetreffende besluit van de NZa, om deze bezwaren ongegrond te verklaren, vernietigd. Vooruitlopend op een besluit door de NZa zijn de zorgverzekeraars van mening dat het evident is dat zorgvuldig omgegaan wordt met declaratiegegevens.

De NZa heeft tijdens de procedure waaraan wordt gerefereerd toegelicht welke doelen zijn gediend met de verplichting om diagnose-informatie op de declaratie te vermelden en aan de zorgverzekeraar te verstrekken. Deze verplichting moet volgens de NZa worden gezien in het licht van het belang van een goede informatieverstrekking over prestaties, kwaliteit en kosten, die wezenlijk is in een zorgstelsel dat uitgaat van gereguleerde marktwerking. Meer in het bijzonder dient het verkrijgen van diagnose-informatie drie

specifieke taken die zorgverzekeraars in dit stelsel vervullen: controle van geleverde prestaties, zorginkoop en mogelijkheden tot verhaalsrecht.

## **2. Doelstelling**

In de praktijk vinden zorgverzekeraars het van groot belang dat het afhandelen van declaraties op een adequate en verantwoorde wijze plaatsvindt.

Verzekeraars hebben hier in de praktijk reeds grote aandacht aan besteed, Teneinde dit inzichtelijk te maken wordt dit protocol als uniforme norm geformaliseerd.

### **3.1 De praktijksituatie**

In de praktijk is tussen zorgverzekeraars en zorgaanbieders afgesproken dat het declaratieverkeer zoveel mogelijk elektronisch plaatsvindt. Dit betekent dat declaraties in de systemen van de verzekeraars worden ingelezen en verder automatisch worden afgehandeld. Dit heeft ertoe geleid dat in de praktijk circa 95% elektronisch, zonder tussenkomst van mensen, wordt verwerkt. Alleen in de situatie dat er zogenoemde "uitval" van nota's plaatsvindt, dit gebeurt in het geval nota's niet conform afspraak ingediend worden, vindt er handmatige verwerking plaats. Bij het corrigeren is het niet van belang welke informatie achter bepaalde codes c.q. cijfers zit. Deze uitval heeft veelal betrekking op een referentie c.q. data die in de interne tabellen bij de verzekeraars zijn opgenomen. De uitval heeft aldus een technische oorzaak omdat de ontvangen codes niet overeenkomen met die welke in het systeem van de zorgverzekeraar staan. Slechts een beperkt aantal werknemers van de zorgverzekeraars zijn geautoriseerd om die uitval te verwerken, dit betekent dat in de praktijk kan worden volstaan met een kleine groep medewerkers die belast zijn met de afhandeling van deze declaraties. Zorgverzekeraars sturen actief op het vergroten en verbeteren van automatische verwerking waardoor menselijke tussenkomst steeds kleiner wordt.

### **3.2 Doelgroep**

De maatregel is bestemd voor beveiligingsfunctionarissen, managers, medisch adviseurs en medewerkers van afdelingen die declaraties afhandelen.

## **4. Uitwerking**

Ten algemene wordt opgemerkt dat in de Gedragscode Verwerking Persoonsgegevens Zorgverzekeraars (Gedragscode) een gedragsregel is opgenomen die normstellende werking heeft. Alle zorgverzekeraars die lid zijn van Zorgverzekeraars Nederland (ZN), dit zijn op dit moment alle zorgverzekeraars in Nederland, hebben zich gecommitteerd aan deze Gedragscode en handelen dienovereenkomstig. Zorgverzekeraars willen ter zake bovendien hun verantwoordelijkheid nemen en doen hetgeen binnen de grenzen van hun mogelijkheid ligt om de privacy van hun verzekerden zo veel mogelijk te borgen. Daar waar er strijdigheid bestaat tussen de onderhavige uniforme maatregelen en overige uniforme maatregelen zoals die reeds van kracht zijn, prevaleert de onderhavige.



Het is 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.

Onder de verantwoordelijkheid van de medisch adviseur valt in ieder geval de verwerking van gegevens betreffende iemands gezondheid welke:

- a. worden opgevraagd bij de verzekerde of bij derden en verder worden verwerkt;
- b. door of namens de verzekerde ter toelichting zijn geformuleerd in het kader van de acceptatie voor aanvullende ziektekostenverzekeringen;
- c. 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;
- d. 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. Er wordt vanuit gegaan dat indiening van een declaratie voor verleende zorg uitdrukkelijke toestemming van de verzekerde veronderstelt voor de verwerking ervan (zie toelichting bij artikel 4.0.4 Gedragscode Verwerking Persoonsgegevens Zorgverzekeraars). Bovendien is het verwerken van alle declaratiegegevens onder verantwoordelijkheid van de medisch adviseur niet mogelijk gezien de span of control.

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.

#### **4.1 Geheimhouding medewerkers**

Op grond van artikel 68a derde lid Wmg zijn personen werkzaam bij een ziektekostenverzekeraar of bij een door de ziektekostenverzekeraar aangewezen persoon voor wie niet reeds uit hoofde van ambt of beroep een geheimhoudingsplicht geldt, verplicht tot geheimhouding van persoonsgegevens van een verzekerde, waaronder persoonsgegevens betreffende zijn gezondheid als bedoeld in de [Wbp](#), die voor een

ziekttekostenverzekeraar noodzakelijk zijn voor de uitvoering van een ziektekostenverzekering.

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. Beide categorieën kennen ook een geheimhoudingsplicht uit hoofde van een wettelijk voorschrift (artikel 87 Zvw en artikel 68a lid 3 Wmg). 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 en artikel 68a Wmg. De zorgaanbieder is verplicht deze persoonsgegevens ex artikel 87 Zvw te verstrekken aan de zorgverzekeraar.

#### Maatregel

- Informeren door manager van de medewerker die betrokken is bij de afhandeling declaraties dat deze tot geheimhouding verplicht is van de informatie waarvan deze bij het uitoefenen van zijn werkzaamheden kennis heeft genomen. Manager zal hier periodiek actief aandacht aan besteden tijdens het functioneringsgesprek en afdelingsoverleg.
- Zorgverzekeraars nemen maatregelen die het doel hebben de awareness, kennis van hun medewerkers te bevorderen, zoals e-learning en cleandeskpolicy. Hierop vindt gerichte coaching plaats.
- De medewerker die betrokken is bij de afhandeling van declaraties wordt uitdrukkelijk door zijn manager erop geattendeerd dat de aard van zijn werkzaamheden een zeer vertrouwelijk karakter kent en dat hij volledige vertrouwelijkheid in acht neemt. Op grond van de arbeidsovereenkomst is dit formeel geregeld.
- Zorgverzekeraars beschikken over een privacystatement waarin aan verzekerden uiteengezet wordt op welke wijze de zorgverzekeraar de privacy van de verzekerden borgt.

#### **4.2 Autorisatie medewerker**

Ten algemene geldt dat de zorgverzekeraar vastlegt 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.

Er gelden twee uitgangspunten: (i) er worden niet méér medewerkers/functionarissen geautoriseerd dan voor het desbetreffende werkproces noodzakelijk is en ii) de autorisatie is beperkt tot verwerking van die persoonsgegevens die noodzakelijk zijn gelet op het doel van de werkzaamheden.

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. 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) privacy bewustzijn. Uitgangspunt bij de technische maatregelen is dat niet meer dan de noodzakelijke gegevens kunnen worden ingezien.

#### Maatregel

- De medewerker krijgt alleen autorisatie voor de gegevens die noodzakelijk zijn voor het uitvoeren van zijn werkzaamheden. Het voorgaande leidt ertoe dat de verzekeraar erop toeziet dat hij alleen de medewerkers die belast zijn met het behandelen van declaraties voor gegevens benodigd voor de declaratieverwerking autoriseert (role based access)
- Periodiek wordt gecontroleerd of de daadwerkelijk aan een medewerker toegekende autorisaties overeenkomen met de autorisaties waarover een medewerker, gezien de uit te voeren werkzaamheden, dient te beschikken. Indien zich een discrepantie voordoet worden de nodige correctieve handelingen verricht waarbij de autorisaties worden teruggezet naar de initieel overeengekomen autorisatieset (actief autorisatiebeheer).
- Periodiek wordt gecontroleerd of de autorisaties nog actueel zijn, dat wil zeggen: Indien een medewerker binnen de verzekeraar van functie verandert of de verzekeraar verlaat, wordt de autorisatie zo spoedig mogelijk aangepast (logische toegangsbeveiliging).
- Bij proceshandelingen, bijvoorbeeld in het geval de declaratiegegevens worden aangepast, wordt vastgelegd door welke medewerker deze handeling is uitgevoerd.

#### **4.3 Papieren declaraties**

In het kader van de declaratieafhandeling worden nota's zowel digitaal/elektronisch als per post ontvangen. In de praktijk betreft dit circa 5% van het declaratieverkeer. Het grootste gedeelte van de nota's wordt zoals eerder aangegeven –rechtstreeks - digitaal/elektronisch aan de zorgverzekeraar toegestuurd. Voor het overgrote deel van de papieren nota's die de zorgverzekeraar ontvangt, geldt dat deze elektronisch verwerkt worden: via scanning en automatische herkenning. Dat wil zeggen grotendeels zonder menselijke tussenkomst. Het is hierbij niet relevant of een verzekerde over een natura-, restitutie- dan wel een combinatie van voornoemde polisvarianten beschikt.

#### **4.4 Sanctie voor medewerkers bij niet naleven UM**

De zorgverzekeraar stelt de medewerker in de gelegenheid de onderhavige uniforme maatregel na te leven. Het naleven van de geheimhoudingsplicht door de medewerkers weegt zeer zwaar voor de zorgverzekeraar. Het is van groot belang dat de medewerkers (vooraf) erop worden gewezen dat aan het

overtreden van deze regels gevolgen zijn verbonden. Het voorgaande laat onverlet dat per situatie wordt beoordeeld welke gevolgen het niet naleven van de geheimhoudingsplicht van de medewerker heeft: onzorgvuldig werken is iets anders dan welbewust, uit eigen belang de gegevens raadplegen. Steeds geldt dat sancties opportuun moeten zijn.

#### Maatregel

- Indien blijkt dat een medewerker/functionaris zich niet houdt aan de op hem rustende geheimhoudingsplicht, zal in elk geval een disciplinaire maatregel worden opgelegd, welke ook wordt opgenomen in het personeelsdossier. In geval van herhaling volgt ontslag. Misbruik van (medische) persoonsgegevens wordt gevolgd door ontslag op staande voet.

## **5. Toelichting**

### **5.1 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 (dit betreft de Regeling zorgverzekering) 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.

Een zorgaanbieder is krachtens art. 87 lid 1 en lid 2 Zvw verplicht gegevens te verstrekken aan de zorgverzekeraar – voor geleverde zorg of diensten aan een verzekerde (art. 11 Zvw). Overigens verwijst artikel 87 Zvw ter verdere invulling van het gebruik van persoonsgegevens alsmede wat betreft het gebruik hiervan naar de Regeling zorgverzekering (art. 7.1 en volgende). Het gaat hierbij om medische informatie (betreffende de gezondheid van de verzekerde) en de persoonsgegevens van de verzekerde zoals beschreven in de Wbp. Randvoorwaarde is wel dat het verkrijgen van deze gegevens als noodzakelijk dient te worden bestempeld voor de uitvoering van de zorgverzekering of de Zvw (proportionaliteit). In art. 87 lid 6 sub e onder 4 Zvw is een *lex specialis* opgenomen.

Overigens geldt op grond van artikel 7.1, eerste lid, Regeling zorgverzekering dat een zorgverzekeraar persoonsgegevens mag gebruiken voor het verrichten van formele controle dan wel materiële controle ten behoeve 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 de eigen bijdragen van een verzekerde;
- De vaststelling van een verplicht of vrijwillig eigen risico van een verzekerde;
- Het verrichten van fraudeonderzoek, en
- Het uitoefenen van verhaalsrecht.

De zorgverzekeraar beschikt ten behoeve van de in het voorgaande artikel aangegeven doelen en zijn taken de volgende gegevens van de verzekerde (art. 7.2 Regeling zorgverzekering):

- naam, adres, postcode en woonplaats;
- polisnummer, burgerservicenummer of, bij het ontbreken daarvan, sociaal-fiscaalnummer, 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.

Indien bij de uitvoering van de detailcontrole persoonsgegevens van verzekerden worden verwerkt, geschiedt dit onder verantwoordelijkheid van de medisch adviseur in opdracht van de zorgverzekeraar en is deze op voorafgaand verzoek van de zorgaanbieder aanwezig bij dit deel van de controle (artikel 7.8, lid 2 Regeling zorgverzekering).

## **5.2 AWBZ**

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.

## **5.3 Wet Marktordering gezondheidszorg**

Op grond van artikel 36 Wmg zijn zorgaanbieders en ziektekostenverzekeraars verplicht een administratie te voeren waaruit in ieder geval de overeengekomen en geleverde prestaties blijken, alsmede wanneer die prestaties zijn geleverd, aan welke patiënt onderscheidenlijk aan welke verzekerde die prestaties door een zorgaanbieder zijn geleverd, de daarvoor in

rekening gebrachte tarieven en de in verband daarmee ontvangen of verrichte betalingen of vergoedingen aan derden.

Artikel 68a Wmg, eerste lid en artikel 87, eerste lid Zvw verplicht een zorgaanbieder die aan een verzekerde zorg of andere diensten, heeft verleend, en die de kosten daarvan krachtens een door hem met de zorgverzekeraar gesloten overeenkomst rechtstreeks bij die zorgverzekeraar in rekening brengt, aan die zorgverzekeraar of een door die zorgverzekeraar aangewezen persoon de persoonsgegevens van de verzekerde te verstrekken, waaronder persoonsgegevens betreffende de gezondheid als bedoeld in de [Wbp](#), die noodzakelijk zijn voor de uitvoering van de zorgverzekering of van deze wet (Wmg), dan wel stelt hem deze gegevens voor dit doel voor inzage of het nemen van afschrift ter beschikking.

Op grond van artikel 68a tweede lid Wmg verstrekt een zorgaanbieder die aan een verzekerde zorg heeft verleend en die daarvoor bij de verzekerde een tarief in rekening brengt, aan die verzekerde de persoonsgegevens, waaronder persoonsgegevens betreffende zijn gezondheid als bedoeld in de [Wbp](#), die voor zijn ziektekostenverzekeraar noodzakelijk zijn voor de uitvoering van de ziektekostenverzekering of van deze wet (Wmg).

Artikel 68a, derde lid Wmg bepaalt dat, behoudens voor zover enig wettelijk voorschrift hen mededeling toestaat, personen werkzaam bij een ziektekostenverzekeraar of bij een door de ziektekostenverzekeraar aangewezen persoon voor wie niet reeds uit hoofde van ambt of beroep een geheimhoudingsplicht geldt, verplicht zijn tot geheimhouding van persoonsgegevens van een verzekerde, waaronder persoonsgegevens betreffende zijn gezondheid als bedoeld in de [Wbp](#), die voor een ziektekostenverzekeraar noodzakelijk zijn voor de uitvoering van een ziektekostenverzekering.

Artikel 68a, vierde lid Wmg en artikel 87, zesde lid Zvw geven aan dat bij ministeriële regeling (dit betreft de Regeling zorgverzekering) kan worden bepaald:

- a. tot welke gegevens de verplichting, bedoeld in het eerste of tweede lid, zich in ieder geval uitstrekt;
- b. op welke wijze gegevens, bedoeld in het eerste of tweede lid van artikel 87 Zvw, worden verwerkt;
- c. volgens welke technische standaarden gegevensverwerking plaatsvindt;
- d. aan welke beveiligingseisen gegevensverwerking voldoet;
- e. in welke gevallen gegevens, bedoeld in het eerste of tweede lid, verder worden verwerkt met het oog op de uitvoering van de zorgverzekering of een aanvullende ziektekostenverzekering, voor zover deze gegevens niet worden gebruikt voor het beoordelen en accepteren van een aspirant-verzekerde voor een aanvullende verzekering en bovendien noodzakelijk zijn voor:
  - 1°. de betaling aan een zorgaanbieder of de vergoeding van zorgkosten aan een verzekerde;
  - 2°. de vaststelling van eigen bijdragen of nog openstaand verplicht of vrijwillig eigen risico;

3°. het uitoefenen van het verhaalsrecht; of

4°. het verrichten van controle of fraudeonderzoek

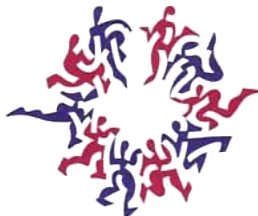
In hoofdstuk 7 van de Regeling zorgverzekering is het e.e.a. nader geregeld.

#### **5.4 Wbp**

Elke verzekeraar heeft in verband met het uitvoeren van de door hem gevoerde verzekeringen de beschikking over persoonsgegevens.

Persoonsgegevens worden ingevolge artikel 6 Wbp in overeenstemming met deze wet op behoorlijke en zorgvuldige wijze verwerkt. De persoonsgegevens als hier bedoeld worden verwerkt ter uitvoering van de overeenkomst (te weten de verzekeringsovereenkomst). Het feit dat het een zorg- c.q. ziektekostenverzekering betreft met zich mee dat de gegevens die verwerkt worden primair gezondheidsgegevens betreft. Op grond van artikel 16 Wbp geldt het verbod van het verwerken van persoonsgegevens die betrekking hebben op de gezondheid, behoudens indien gehandeld wordt met inachtneming van de artikelen 21 en 23 Wbp. Een belangrijke waarborg is dat persoonsgegevens zoals hier bedoeld alleen mogen worden verwerkt door personen die uit hoofde van hun beroep, wettelijk voorschrift of krachtens overeenkomst tot geheimhouding zijn verplicht (artikel 21 lid 2 Wbp). Wat betreft de personen die op grond van overeenkomst tot geheimhouding zijn verplicht wordt hierbij gedacht aan de medewerkers die de declaraties in behandeling nemen. Wat betreft de personen die uit hoofde van hun beroep tot geheimhouding zijn verplicht geldt dat dit de medisch adviseurs betreft. Hierbij geldt dat medewerkers die onderdeel uitmaken van de functionele eenheid een – van de medisch adviseur – afgeleide geheimhoudingsplicht hebben.

Artikel 21 Wbp (voor zover relevant in dezen) stelt 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 (Wft), voor zover 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. De verwerking is ook toegestaan door een bestuursorgaan voor zover dat noodzakelijk is voor een goede uitvoering van wettelijke voorschriften. Wat dit laatste betreft is de zorgverzekeraar bestuursorgaan met betrekking tot de uitvoering van de AWBZ.



Sparrenheuvel 16  
Postbus 520  
3700 AM ZEIST  
Telefoon (030) 698 89 11  
Telefax (030) 698 83 33  
E-mail info@zn.nl

Titel	Uniforme Maatregel 07: Overstapregels tijdens prolongatie
Inhoud	Beschrijving uniforme maatregel m.b.t. overstapregels in het kader van de prolongatie
Auteur	mr. drs. N.J.E.G. Cremers
Versienummer	1
Versiedatum	29 augustus 2011
Status	Definitief
Kenmerk	UM-11-8-codi1

## 1. Inleiding

In de Gedragscode Goed Zorgverzekeraarschap zijn onder meer elementen opgenomen die betrekking hebben op de relatie tussen enerzijds de zorgverzekeraar en de verzekerden en anderzijds de zorgverzekeraars onderling. In het verleden hebben zorgverzekeraars afspraken gemaakt omtrent regels die gelden voor het in- en uitschrijven van verzekerden. Deze regels beoogden de overstap van de ene verzekeraar naar de andere zo soepel en voorspoedig mogelijk te laten verlopen. Deze afspraken beogen de positie van de verzekerde c.q. verzekeringnemer te versterken. Gezien het feit dat alle verzekeraars zich hieraan geconformeerd hebben zijn de betreffende afspraken in de onderhavige Uniforme maatregel overstapregels vastgelegd.

## 2. Doelstelling

Het inzichtelijk maken van alle geldende afspraken voor het in- en uitschrijvingsproces van verzekerden. Verzekeraars zijn hieraan gehouden en verzekerden c.q. verzekeringnemers kunnen zich hierop beroepen. De overstapregels zijn uitsluitend van toepassing in het geval een verzekerde op het einde van een kalenderjaar van zorgverzekeraar wil wisselen. Voor tussentijdse overstap van de ene naar de andere zorgverzekeraar is deze Uniforme maatregel niet van toepassing.



### **3. Doelgroep**

De maatregel is bestemd voor managers en medewerkers van de polisadministratie. Daar betreffende Uniforme maatregel een vorm van zelfregulering betreft dient deze adequaat te zijn doorgevoerd in de bedrijfsprocessen hetgeen tot gevolg heeft dat hier ook een taak ligt voor risk- en compliance-officers.

### **4. Uitwerking**

#### **4.1 Inleiding**

De Zorgverzekeringswet (Zvw) regelt de in- en uitschrijving van verzekerden. Een zorgverzekeraar is op grond van artikel 3, eerste lid, Zvw verplicht met of ten behoeve van iedere verzekeringsplichtige die in zijn werkgebied woont alsmede met of ten behoeve van iedere verzekeringsplichtige die in het buitenland woont, desgevraagd een zorgverzekering te sluiten tenzij zich de uitzonderingssituatie voordoet als bedoeld in artikel 3, vierde lid Zvw. De afspraken waarin de onderhavige Uniforme maatregel voorziet zij van toepassing als een verzekerde aan het einde van het kalenderjaar wil overstappen van de ene zorgverzekeraar naar de andere zorgverzekeraar. Artikel 7, eerste lid, Zvw bepaalt dat de verzekeringnemer de zorgverzekering uiterlijk 31 december van ieder jaar met ingang van 1 januari van het volgende kalenderjaar kan opzeggen. Verzekeraars hebben een opzegservice in hun polisvoorwaarden opgenomen. Op grond hiervan geldt dat een verzekeringnemer die een inschrijving voor een zorgverzekering doet in principe de "nieuwe" zorgverzekeraar machtigt om namens hem de "oude" zorgverzekering op te zeggen. Zoals uit de Zvw blijkt gelden hiervoor strakke termijnen. Om de in- en uitschrijving zoals hier bedoeld soepel te laten verlopen hebben zorgverzekeraars afspraken gemaakt. Deze afspraken zijn opgenomen in deze Uniforme maatregel.

#### **4.2 Concrete maatregelen**

##### **4.2.1 Algemene maatregelen**

1. Alle verzoeken tot beëindiging van een zorgverzekering worden binnen 10 werkdagen na ontvangst in de administratie verwerkt. Dit geldt zowel voor verzoeken via de overstapservice als voor de rechtstreekse verzoeken van individuele verzekerden.
2. Alle verzoeken tot inschrijving voor het eerst volgende kalenderjaar (t) worden uiterlijk met ingang van 1 oktober (t-1) door de nieuwe verzekeraar beschouwd als een verzoek tot beëindiging dat vervolgens via de overstapservice wordt gedaan. Op grond van artikel 3, vierde lid onder a Zvw geldt dat de zorgverzekeraar niet verplicht is een verzekering te sluiten ten behoeve van een verzekeringsplichtige die reeds krachtens een zorgverzekering verzekerd is. In de algemene verzekeringsvoorwaarden alsmede op het aanvraagformulier voor een nieuwe verzekering zal derhalve moeten worden geregeld dat een verzoek tot inschrijving tevens wordt beschouwd als een verzoek tot beëindiging van de lopende verzekering.

3. De oude verzekeraar bevestigt de beëindiging van de verzekering schriftelijk binnen een redelijke termijn. Gezien het feit dat een verzoek tot beëindiging binnen 10 werkdagen na ontvangst hiervan moet zijn verwerkt zal de schriftelijke bevestiging van de uitschrijving op redelijke termijn plaatsvinden.

#### **4.2.2 Maatregelen inzake de overstapservice tijdens de prolongatieperiode**

1. Indien er een reden is dat het verzoek tot beëindiging tijdens de prolongatieperiode niet kan worden gehonoreerd, omdat alsnog wordt geconstateerd dat er een premieachterstand is, dienen er twee acties te worden genomen:
  - a. De oude zorgverzekeraar meldt binnen 10 werkdagen aan de nieuwe verzekeraar dat de lopende verzekering niet wordt beëindigd. Indien dit gebeurt wordt het verzoek tot inschrijving niet gehonoreerd. Als de melding niet binnen 10 werkdagen wordt gedaan wordt het verzoek tot inschrijving gehonoreerd en schrijft de oude verzekeraar de betrokkene uit, omdat het de eigen nalatigheid is die tot deze situatie heeft geleid.
  - b. Nadat de melding van de oude verzekeraar is ontvangen dat het verzoek tot uitschrijving niet kan worden gehonoreerd trekt de nieuwe verzekeraar het verzoek tot beëindiging binnen 10 werkdagen in. Hierdoor wordt voorkomen dat de overstapservice door deze niet geldige verzoeken tot beëindiging wordt vervuild.
2. Artikel 7, eerste lid, Zvw stelt dat de verzekeringnemer de zorgverzekering tot uiterlijk 31 december van ieder jaar met ingang van 1 januari van het volgende kalenderjaar kan opzeggen.
3. Op grond van de Zvw heeft de verzekerde het recht om zich in januari in te schrijven bij de nieuwe verzekeraar mits het verzoek tot beëindiging van de oude verzekering voor 1 januari is ontvangen door de oude verzekeraar. Voor deze gevallen (dus de gevallen waarin het verzoek tot inschrijving na 31 december is ontvangen) wordt het volgende afgesproken.
  - a. De nieuwe verzekeraar voert voor deze verzekerden een COV uit en honoreert vervolgens alle verzoeken tot inschrijving waarbij in de COV geen andere verzekeraar is aangetroffen.
  - b. Indien er in de COV, die wordt uitgevoerd tussen de eerste en 10<sup>e</sup> werkdag in januari, een andere verzekeraar wordt aangetroffen wordt er op of na de 11<sup>e</sup> werkdag in januari wederom een COV uitgevoerd voor deze specifieke groep. Deze tweede COV is bedoeld om de gevallen eruit te halen waarvan de beëindiging bij de eerste COV niet nog was verwerkt in de administratie van de oude verzekeraar. Hiervoor heeft de oude verzekeraars op grond van de afspraak onder 1 namelijk 10 werkdagen de tijd. De gevallen die bij de tweede COV geen andere verzekeraar laten zien worden definitief ingeschreven.
  - c. Voor de restgroep die ook in de tweede COV nog een andere verzekeraar laat zien wordt het verzoek tot inschrijving niet gehonoreerd en blijft de betrokkene verzekerde bij de oude verzekeraar.

4. De oude verzekeraar dient op dagbasis de verzoeken tot beëindiging van de nieuwe verzekeraars “op te halen” uit de overstapservice en de beëindiging conform afspraak I.1 te verwerken.
5. De sluitingsdatum van de overstapservice voor het nieuwe verzekeringsjaar (t) is 7 januari 17.00 uur van datzelfde jaar (t). Indien een nieuwe verzekeraar onverhoopt nog beëindigingen wil doorgeven na 7-1, 17.00 uur van het nieuwe kalenderjaar waar de zorgverzekering betrekking op heeft (t) moet dat in onderling overleg met de oude verzekeraar worden geregeld, **zonder gebruikmaking van de overstapservice**.
6. Verzoeken tot inschrijving in de toekomst per 1 januari (t+1).  
Ten aanzien van verzoeken tot inschrijving in de loop van het jaar met ingang van 1 januari van het volgende jaar geldt de volgende afspraak. Deze verzoeken tot inschrijving worden niet direct gevolgd door een verzoek tot beëindiging bij de oude verzekeraar. Het verzoek tot beëindiging wordt pas vanaf 1 november van het betreffende jaar (t) via de overstapservice aangeboden. Op dat moment zal blijken of er in de periode tussen het verzoek tot inschrijving en het verzoek tot beëindiging een premieachterstand is ontstaan. Indien blijkt dat er achterstand is ontstaan wordt het verzoek tot inschrijving niet gehonoreerd. In de communicatie over het verzoek tot inschrijving zou gesteld moeten worden dat het verzoek tot beëindiging wordt gehonoreerd onder de voorwaarde dat er geen premieachterstand is aan het eind van het jaar.
7. Verzoeken tot uitschrijving in de toekomst per 1 januari (t+1).  
Voor verzoeken tot uitschrijving in de toekomst door de individuele verzekerde zal de oude verzekeraar vanaf 1 november (t) een toets moeten doen op het ontstaan van een premieachterstand. Indien dit het geval is moet het verzoek tot uitschrijving niet worden gehonoreerd. In de communicatie over het verzoek tot uitschrijving zou gesteld moeten worden dat het verzoek tot beëindiging wordt gehonoreerd onder de voorwaarde dat er geen premieachterstand is aan het eind van het jaar.
8. Toets op registratie in extern verwijzingsregister (EVR)  
Zorgverzekeraars zijn gehouden overstappende verzekerden tijdens het overstapproces te toetsen op registratie in het extern verwijzingsregister (EVR). Personen die in het verleden bij een (zorg)verzekeraar fraude hebben gepleegd, kunnen hierin geregistreerd worden zodat (zorg)verzekeraars elkaar kunnen informeren over dit fraudeverleden. Het uitvoeren van deze EVR-toets vindt bij gebruik van de overstapwebsite automatisch plaats. Voor het uitvoeren van een EVR-toets voor overstappers die niet via de overstapwebsite, maar via de overstapwebservice verlopen, heeft VECOZO een EVR-webservice gecreëerd. Via deze webservice kunnen alle overige overstappers getoetst worden.

Zorgverzekeraars dienen potentiële nieuwe verzekerden actief voor te lichten over het gebruik van het EVR tijdens het acceptatieproces. Hiervoor biedt Zorgverzekeraars Nederland voorbeeldteksten aan. De afhandeling van eventuele hits in het EVR dienen te verlopen via de coördinator fraudebeheersing van de toetsende (nieuwe) zorgverzekeraar. Een hit mag niet automatisch leiden tot een afwijzing van de nieuwe

verzekerde, maar dient slechts als een signaal om nader onderzoek te doen naar het (fraude)verleden van deze verzekerde. Indien de aard van het verleden aanleiding is de verzekerde geen verzekering aan te bieden, geldt dit (uiteraard) uitsluitend voor de aanvullende verzekering. In de basisverzekering is de acceptatieplicht onverminderd van kracht, tenzij de nieuwe verzekerde in de afgelopen vijf jaren een nieuwe verzekering geweigerd is wegens fraude bij deze zelfde (nieuwe) zorgverzekeraar.

#### **4.2.3 Jongeren die onder het gezag worden geplaatst van jeugdzorg**

Speciale aandacht verdient de positie van jongeren die onder het gezag van jeugdzorg zijn geplaatst. Deze zijn opgenomen in een collectief contract dat door UVIT wordt uitgevoerd. Afgesproken wordt dat UVIT voor deze groep een verzoek tot beëindiging doet via de overstapservice als een jongere wordt aangemeld voor deze collectiviteit. De oude verzekeraar kan de verzekering dan beëindigen.