

Bindend advies

Geschillencommissie Zorgverzekeringen

(mr. drs. J.W. Heringa, mr. M.T.C.J. Nauta-Sluijs en mr. S.M.L.M. Schneiders-Spoor)

Zaaknummer: 202302117

Partijen

A te B, hierna te noemen: verzoeker,

en

- 1) CZ Zorgverzekeringen N.V. te Tilburg
 - 2) OWM CZ groep U.A. te Tilburg
- hierna gezamenlijk te noemen: de ziektekostenverzekeraar.

1. Verloop van de procedure

- 1.1. Verzoeker heeft bij brief van 13 augustus 2024 de Geschillencommissie Zorgverzekeringen (hierna: de commissie) gevraagd een uitspraak te doen. Bij brief van 23 augustus 2024 heeft verzoeker zijn verzoek toegelicht. Eveneens op 23 augustus 2024 was het dossier gereed voor inhoudelijke behandeling. Tot het dossier behoren de stukken die tijdens de fase bij de Ombudsman Zorgverzekering zijn gewisseld.
- 1.2. Bij brief van 15 oktober 2024 heeft de ziektekostenverzekeraar zijn standpunt aan de commissie uiteengezet. Een kopie van deze brief is op 16 oktober 2024 aan verzoeker gestuurd. Bij e-mail bericht van 23 oktober 2024 heeft verzoeker hierop gereageerd. Een kopie van zijn reactie is aan de ziektekostenverzekeraar gestuurd.
- 1.3. Verzoeker en de ziektekostenverzekeraar zijn op 20 november 2024 door de commissie gehoord. Van de zitting zijn aantekeningen gemaakt die ter kennisname aan partijen zijn gestuurd. Verzoeker heeft de commissie bij e-mailbericht van 12 december 2024 een brief, gedateerd 20 november 2024, gestuurd zonder hiertoe in de gelegenheid te zijn gesteld. Om die reden heeft de commissie de betreffende correspondentie als tardief aangemerkt en blijkt deze in het kader van de onderhavige procedure verder buiten beschouwen.

2. Vaststaande feiten

- 2.1. Verzoeker is tot op heden bij de ziektekostenverzekeraar verzekerd tegen ziektekosten op basis van de CZ Zorg-op-maatpolis (natura) (hierna: de zorgverzekering) en de aanvullende ziektekostenverzekeringen Gemeenten Extra en Bijdrage Gemeenten Extra (hierna samen: de aanvullende ziektekostenverzekering).
- 2.2. Bij brief van 26 november 2019 heeft verzoeker de ziektekostenverzekeraar gevraagd om kopieën van alle medische gegevens en persoonsgegevens die bij hem aanwezig zijn. In reactie hierop heeft de ziektekostenverzekeraar informatie naar verzoeker gestuurd. Omdat de ontvangen informatie volgens verzoeker niet volledig was, heeft hij zijn verzoek bij brieven van 21 januari

2020 herhaald. Bij brief van 19 februari 2020 heeft verzoeker de commissie verzocht te bepalen dat de ziektekostenverzekeraar:

- (i) erkent dat hij niet correct heeft gehandeld als het gaat om de vergoeding van de ziekenhuisopname in Turkije en de repatriëring;
- (ii) de regels betreffende de privacy heeft geschonden door niet een kopie te sturen van het volledige dossier;
- (iii) hem onheus heeft bejegend.

De commissie heeft bij bindend advies van 26 augustus 2020 (SKGZ201901572) bovenstaand verzoek op alle onderdelen afgewezen.

- 2.3. Na het bindend advies van 26 augustus 2020 heeft de ziektekostenverzekeraar verzoeker op 30 augustus 2020 een kostenoverzicht gestuurd. Daarna hebben verzoeker en de ziektekostenverzekeraar veelvuldig contact gehad. Uiteindelijk heeft de ziektekostenverzekeraar bij e-mailbericht van 21 juni 2023 uitleg gegeven en verzoeker verwezen naar de Stichting Klachten en Geschillen Zorgverzekeringen (SKGZ). Aansluitend hebben verzoeker en de ziektekostenverzekeraar nog contact met elkaar gehad naar aanleiding van een door verzoeker in april 2024 bij de SKGZ ingediende klacht. De Ombudsman Zorgverzekeringen heeft vervolgens geprobeerd te bemiddelen, maar dit heeft niet tot een oplossing geleid, waarna verzoeker zich tot de commissie heeft gewend.

3. Standpunt verzoeker

- 3.1. Verzoeker heeft aan de commissie verzocht te bepalen dat de ziektekostenverzekeraar is gehouden alle aan hem gerelateerde medische en persoonsgegevens te verstrekken.
- 3.2. Verzoeker heeft gesteld dat hij al jaren wordt geconfronteerd met ernstige problemen op zowel medisch als sociaal-maatschappelijk gebied. De ziektekostenverzekeraar is hier aantoonbaar bij betrokken en hiervoor mede verantwoordelijk. De problemen met de ziektekostenverzekeraar geven verzoeker veel stress en hebben onder andere geleid tot een spoedoperatie in 2019, waarbij een groot deel van de dikke darm is verwijderd. Als gevolg van deze ingreep kan verzoeker zijn been nog maar voor 50% belasten. Doordat verzoeker vanaf 2019 met de ziektekostenverzekeraar van mening verschilt over de inzage in zijn dossier verergeren de klachten in plaats van dat deze verminderen en hiervoor houdt hij de ziektekostenverzekeraar verantwoordelijk. Verzoeker wil graag inzage hebben in alle gegevens van de ziektekostenverzekeraar om de gedeclareerde kosten te controleren. De bij de ziektekostenverzekeraar aanwezige DBC-codes moeten herleidbaar zijn naar de door de verschillende zorgaanbieders gedeclareerde kosten. Op basis van de zorgkostenoverzichten die door de ziektekostenverzekeraar zijn overgelegd is dit evenwel niet mogelijk. Zo is onduidelijk welke zorg is geleverd en of deze afwijkt van wat is omschreven in de medische verslaglegging. De aangeleverde data roepen meer vragen op dan dat zij antwoorden geven. Al in 2019 heeft verzoeker de ziektekostenverzekeraar verzocht om inzage, maar tot op heden blijft de ziektekostenverzekeraar zich op het standpunt stellen dat hij alles heeft overgelegd. Gelet op de wettelijke verplichtingen, waaronder een bewaartermijn van 15 jaren voor medische gegevens, vraagt verzoeker de commissie te bepalen dat de ziektekostenverzekeraar is gehouden om hem alle medische en persoonsgegevens vanaf 2011 of 2012 te verstrekken.
- 3.3. Ter zitting heeft verzoeker herhaald dat hij van de ziektekostenverzekeraar duidelijke en kloppende overzichten wil ontvangen. De informatie die de ziektekostenverzekeraar hem heeft gestuurd is onvolledig en spreekt elkaar tegen. Daar komt bij dat zinnen halverwege zijn afgebroken en dat de ontvangen informatie alleen maar meer vragen oproept. Hetgeen verzoeker op dit moment in zijn bezit heeft is zo onduidelijk dat hij niet kan controleren of de vergoedingen en de verrekeningen met het verplicht eigen risico kloppen. De bedragen die verzoeker aan de ziektekostenverzekeraar moet betalen zijn daarbij dusdanig hoog dat hij deze niet kan voldoen. Een en ander heeft tot gevolg dat verzoeker nu noodgedwongen zorgonthouder is. Om het probleem op te lossen heeft hij meermaals verzocht alle persoonsgegevens vanaf 2011 of 2012 over te leggen. De ziektekostenverzekeraar heeft echter gesteld de gegevens niet meer beschikbaar te

hebben, omdat deze intussen zijn vernietigd, maar volgens de wet moet een zorgverzekeraar de gegevens minimaal 15 jaar bewaren.

4. **Standpunt ziektekostenverzekeraar**

- 4.1. De ziektekostenverzekeraar heeft verklaard dat hij in de afgelopen jaren van verzoeker meerdere keren de vraag heeft ontvangen om inzage in zijn dossier. In zijn reactie van 20 februari 2024, in de fase bij de Ombudsman Zorgverzekeringen, heeft de ziektekostenverzekeraar voor de overzichten van medische kosten en de financiële administratie verwezen naar MijnCZ, waar verzoeker in zijn eigen persoonlijke omgeving de benodigde informatie kan vinden. In zijn reactie van 4 maart 2024, eveneens in de fase bij de Ombudsman Zorgverzekeringen, heeft de ziektekostenverzekeraar er voorts op gewezen dat hij bij brief van 30 augustus 2022 aan verzoeker een kostenoverzicht over de periode 1 januari 2016 tot en met 1 juli 2022 heeft gestuurd dat deel uitmaakt van het dossier. Daarnaast heeft de ziektekostenverzekeraar door middel van beveiligde e-mailberichten verzoeker inzage gegeven in een viertal medische dossiers én hem een overzicht gezonden van diverse telefoonregistraties. Door verzoeker deze informatie toe te sturen, heeft de ziektekostenverzekeraar voldaan aan zijn verplichtingen op grond van artikel 15 van de Algemene verordening gegevensbescherming.
- 4.2. Verder heeft de ziektekostenverzekeraar duidelijk gemaakt dat hij, op grond van artikel 10 van Boek 2 van het Burgerlijk Wetboek en artikel 52 van de Algemene Wet Rijksbelastingen, voor declaratiegegevens een bewaartermijn van 7 jaren hanteert. Voor zorgaanbieders geldt voor hun medische dossiers een wettelijke bewaartermijn van 20 jaren, maar deze termijn is niet op zorgverzekeraars van toepassing. Als de ziektekostenverzekeraar al een medisch dossier heeft van een verzekerde in het kader van de beoordeling van een machtigingsaanvraag, dan is sprake van een niet-behandelrelatie en wordt het medisch dossier slechts zo lang bewaard als nodig is voor het doel waarvoor deze gegevens zijn verzameld (artikel 454 van Boek 7 van het Burgerlijk Wetboek). Deze bewaartermijn is door de ziektekostenverzekeraar eveneens op 7 jaren gesteld.
- 4.3. In zijn reactie aan de commissie van 15 oktober 2024 schrijft de ziektekostenverzekeraar dat verzoeker wil kunnen controleren of de gedeclareerde zorg klopt. De ziektekostenverzekeraar wijst erop dat het recht op inzage, waarop artikel 15 van de verordening ziet niet is bedoeld om de door de ziektekostenverzekeraar verwerkte gegevens te controleren met de gegevens in het medisch dossier. Voorts blijkt uit een met verzoeker gevoerd telefonisch contact van 15 oktober 2024 dat het verzoeker met name gaat om terugbetaling van de kosten van een behandeling in Turkije. De ziektekostenverzekeraar wijst erop dat de commissie al eerder in een bindend advies heeft geoordeeld over deze kwestie (GcZ, 16 augustus 2020, 201901572). Toen is ook beoordeeld of hij handelde in strijd met de bepalingen van de verordening. Verzoeker is destijds niet erin geslaagd te bewijzen dat informatie ontbrak of onjuist was. Gelet op het eerdere bindend advies kan verzoeker zijn klacht niet opnieuw voorleggen aan de commissie volgens artikel 2 van haar reglement. Verder wijst de ziektekostenverzekeraar erop dat ook de Autoriteit Persoonsgegevens heeft besloten dat er geen verder onderzoek komt naar de klacht van verzoeker over het recht op inzage.
- 4.4. Ter zitting heeft de ziektekostenverzekeraar herhaald dat hij verzoeker alle beschikbare informatie reeds heeft gestuurd. Onduidelijk is welke informatie verzoeker nog mist. Voor zover verzoeker stelt dat hij zorgonthouder is omdat het eigen risico of een eigen bijdrage in rekening wordt gebracht, geldt dat op grond van de Zorgverzekeringswet een verplicht eigen risico van toepassing is en dat voor bepaalde vormen van zorg een eigen bijdrage moet worden betaald. Mocht verzoeker problemen ondervinden bij het betalen van de facturen, dan kan hij contact opnemen met de afdeling debiteuren.

5. **Bevoegdheid van de commissie**

- 5.1. De commissie is bevoegd van het geschil kennis te nemen en daarover bindend advies uit te brengen, zowel ten aanzien van de zorgverzekering als ten aanzien van de aanvullende

ziekttekostenverzekering. Dit blijkt uit artikel A.22 van de algemene voorwaarden van de zorgverzekering en de aanvullende ziektekostenverzekering.

- 5.2. De commissie stelt vast dat beide partijen ermee hebben ingestemd dat de commissie uitspraak doet in de vorm van een bindend advies.

6. Beoordeling

- 6.1. De relevante bepalingen uit het Burgerlijk Wetboek (BW), het Wetboek van Burgerlijke Rechtsvordering (Rv), en de Algemene verordening gegevensbescherming (Vo. nr. 2016/679), (hierna: AVG) zijn vermeld in de bijlage bij dit bindend advies. De bijlage maakt deel uit van het bindend advies.
- 6.2. De commissie heeft in een eerder gerezen geschil tussen verzoeker en de ziektekostenverzekeraar op 26 augustus 2020 (SKGZ201901572) een bindend advies uitgebracht. Voor zover verzoeker de mening is toegedaan dat gebondenheid aan dit bindend advies in verband met inhoud of wijze van totstandkoming daarvan in de gegeven omstandigheden naar maatstaven van redelijkheid en billijkheid onaanvaardbaar zou zijn, had hij de daarvoor door de wetgever opengestelde weg van artikel 7:904 BW (marginale toetsing door de overheidsrechter) kunnen volgen. Gesteld noch gebleken is dat dit is gebeurd.
Het is om deze reden dat de commissie de feiten en omstandigheden die partijen in de onderhavige procedure hebben gesteld met betrekking tot de onderwerpen waarop het eerdere bindend advies betrekking heeft voor kennisgeving aanneemt en aan die feiten en omstandigheden geen andere gevolgen kan verbinden dan door haar reeds in het eerdere bindend advies gedaan. Ten aanzien van de nadien tussen partijen gerezen geschilpunten wordt als volgt overwogen.
- 6.3. Waar het gaat om de contractuele relatie tussen verzoeker en de ziektekostenverzekeraar geldt dat uit de verzekeringsovereenkomst over en weer verbintenissen voortvloeien. Zo is verzoeker onder andere gehouden de overeengekomen premie, het toepasselijke eigen risico, verschuldigde eigen bijdragen, en door de ziektekostenverzekeraar voorgeschoten zorgkosten die niet onder de dekking vallen en dus voor eigen rekening blijven, te betalen. Verzoeker heeft ter zitting aangevoerd dat, naast dat hij onvoldoende inzage heeft in de al verrekenende kosten, zijn financiële middelen niet toereikend zijn om aan zijn betalingsverplichtingen te kunnen voldoen. Voornoemde omstandigheden leiden ertoe dat verzoeker naar zijn zeggen 'zorgonthouder' is en hij houdt de ziektekostenverzekeraar verantwoordelijk voor de verslechtering van zijn gezondheid. De commissie merkt hierover op dat, hoewel zij begrip heeft voor de kennelijk penibele financiële situatie van verzoeker, die omstandigheid hem niet ontslaat van zijn verplichting de ontvangen facturen van de ziektekostenverzekeraar tijdig en volledig te voldoen. Daartegenover staat dat op de ziektekostenverzekeraar de verplichting rust vergoeding te verlenen voor zorg en overige diensten, doch uitsluitend voor zover vallend onder de dekking van de afgesloten verzekeringen. Van belang is hierbij dat volgens de verzekeringsvoorwaarden voor de vergoeding van medisch specialistische zorg wordt uitgegaan van de DBC-systematiek. Daarnaast is relevant dat verzoeker bij de ziektekostenverzekeraar is verzekerd op basis van een naturapolis, wat betekent dat voor zorg en overige diensten door een niet-gecontracteerde aanbieder op grond van artikel A.20. van de voorwaarden van de zorgverzekering een korting van toepassing is. Deze factoren maken dat ingediende declaraties - met name die van buitenlandse niet-gecontracteerde ziekenhuizen of medisch specialisten - niet in alle gevallen volledig zullen worden vergoed.
- 6.4. Naar aanleiding van de ontvangen declaraties heeft de ziektekostenverzekeraar aan verzoeker in de loop der jaren verschillende kostenoverzichten gestuurd. Volgens verzoeker ontbreekt hierop informatie, omdat de vermelde DBC-codes niet herleidbaar zijn naar de gedeclareerde bedragen en de onderliggende medische dossiers van de zorgaanbieders. Hierdoor is hij niet in staat de afhandeling van de declaraties te controleren.
De commissie volgt verzoeker hierin niet. Voor zover de eerder verzonden kostenoverzichten niet inzichtelijk waren, heeft de ziektekostenverzekeraar bij brief van 30 augustus 2022 nogmaals

duidelijk gemaakt welke kosten zijn gedeclareerd, welke bedragen zijn vergoed, en wat is verrekend met het verplicht eigen risico/de eigen bijdragen. Tevens is vermeld door welke zorgaanbieders de kosten zijn gedeclareerd en op welke data de kosten zijn gemaakt. Deze informatie is voldoende om de verwerking van de declaraties te kunnen controleren. Daarbij is de commissie niet helder welke specifieke informatie verzoeker nog mist. De enkele constatering dat niet alle gedeclareerde bedragen (volledig) zijn vergoed is onvoldoende, gezien hetgeen onder 6.2. is overwogen. Voor zover het probleem er voor verzoeker in zit dat hij niet de aansluiting kan maken tussen de gedeclareerde bedragen en de onderliggende medische dossiers, had het op zijn weg gelegen hiernaar navraag te doen bij de betrokken zorgaanbieder(s), uit hoofde van de met hen gesloten behandelingsovereenkomst(en). In de contractuele relatie tussen verzoeker en zijn zorgaanbieder(s) is de commissie niet bevoegd.

- 6.5. Met betrekking tot de constatering dat bepaalde, door de zorgaanbieders gedeclareerde bedragen niet (volledig) door de ziektekostenverzekeraar zijn vergoed, merkt de commissie op dat dit blijkens de overzichten en de toelichting hierop deels wordt verklaard door de verrekening met het verplicht eigen risico en van toepassing zijnde eigen bijdragen. Daarnaast zijn er kosten die niet onder de dekking vallen, zoals die van niet verzekerde zorg of zorg waarvoor een gemaximeerde vergoeding geldt. Als verzoeker meent dat de vergoedingen door de ziektekostenverzekeraar niet juist zijn berekend, ligt de stelplicht en bewijslast ter zake bij hem. Dit volgt uit artikel 150 Rv. Verzoeker heeft hieraan niet voldaan nu hij noch heeft verklaard welke declaraties onjuist zouden zijn noch heeft onderbouwd waarom zijns inziens geen juiste toepassing is gegeven aan de verzekeringsvoorwaarden.
- 6.6. Het verzoek betreft niet alleen de declaratieafhandeling, maar ook de verwerking van de persoonsgegevens van verzoeker door de ziektekostenverzekeraar. De commissie merkt hierover op dat in de eerste plaats onderscheid moet worden gemaakt tussen de 'gewone' persoonsgegevens (artikel 6 AVG) en de 'bijzondere' persoonsgegevens (artikel 9 AVG), waaronder gegevens betreffende iemands gezondheid. Voor de tweede categorie is het uitgangspunt dat verwerking verboden is. Hierop bestaan evenwel enkele uitzonderingen. In dat verband overweegt de commissie dat de zorgverzekering in Europees verband als een sociale ziektekostenverzekering wordt beschouwd, waaruit volgt dat het de ziektekostenverzekeraar (ook) is toegestaan 'bijzondere' persoonsgegevens van zijn verzekerden te verwerken. Op grond van artikel 15 AVG heeft een verzekerde, zoals verzoeker, recht op inzage, correctie en verwijdering van de door de ziektekostenverzekeraar verwerkte persoonsgegevens. Genoemde rechten van betrokkene zien dus niet op alle bij de ziektekostenverzekeraar aanwezige gegevens, zoals bijvoorbeeld de contracten met zorgaanbieders. Verzoeker heeft gevraagd om inzage van zijn persoonsgegevens. De ziektekostenverzekeraar heeft hier in eerste instantie bij brief van 30 augustus 2022 gevolg aan gegeven. Verzoeker heeft hierop aangevoerd dat geen volledige inzage is gegeven, omdat de ziektekostenverzekeraar tevens beschikt over een viertal medische dossiers. Uit het e-mailbericht van 21 juni 2023 begrijpt de commissie dat verzoeker via een beveiligde e-mail inzage heeft gekregen in deze vier dossiers. Hiermee is alsnog aan zijn verzoek voldaan. Dat daarnaast sprake is van andere, door de ziektekostenverzekeraar verwerkte ('bijzondere') persoonsgegevens betreffende verzoeker is gesteld noch gebleken.

Slotsom

- 6.7. Dit leidt tot de navolgende beslissing.

7. **Bindend advies**

7.1. De commissie wijst het verzoek af.

Zeist, 19 december 2024,

M.T.C.J. Nauta-Sluijs

Informatie voor partijen

Staat in de uitspraak een schrijffout, rekenfout of andere duidelijke vergissing? Dan kan elke partij de geschillencommissie vragen om dit te verbeteren. Dat moet gebeuren binnen tien dagen na de verzending van de uitspraak. De beslissing van de geschillencommissie kan niet ter discussie worden gesteld.

Binnen één jaar na de verzending van de uitspraak kan elke partij de rechter vragen om de uitspraak te vernietigen. Dit kan alleen als sprake is van beperkte in de wet aangegeven gronden. Een en ander is geregeld in artikel 7:904 BW.

BIJLAGE - Relevante bepalingen**1. Wetgeving**

Wetboek van Burgerlijke Rechtsvordering

Artikel 150

De partij die zich beroept op rechtsgevolgen van door haar gestelde feiten of rechten, draagt de bewijslast van die feiten of rechten, tenzij uit enige bijzondere regel of uit de eisen van redelijkheid en billijkheid een andere verdeling van de bewijslast voortvloeit.

Burgerlijk Wetboek Boek 7

Artikel 942

1. Een rechtsvordering tegen de verzekeraar tot het doen van een uitkering verjaart door verloop van drie jaren na de aanvang van de dag, volgende op die waarop de tot uitkering gerechtigde met de opeisbaarheid daarvan bekend is geworden.
2. De verjaring wordt gestuit door een schriftelijke mededeling, waarbij op uitkering aanspraak wordt gemaakt. Een nieuwe verjaringstermijn van drie jaren begint te lopen met de aanvang van de dag, volgende op die waarop de verzekeraar hetzij de aanspraak erkent, hetzij ondubbelzinnig heeft medegedeeld de aanspraak af te wijzen.
3. Bij verzekering tegen aansprakelijkheid wordt de verjaring in afwijking van lid 2, eerste zin, gestuit door iedere onderhandeling tussen de verzekeraar en de tot uitkering gerechtigde of de benadeelde. In dat geval begint een nieuwe verjaringstermijn van drie jaren te lopen met de aanvang van de dag, volgende op die waarop de verzekeraar hetzij de aanspraak erkent, hetzij ondubbelzinnig aan degene met wie hij onderhandelt en, indien deze een ander is, aan de tot uitkering gerechtigde heeft medegedeeld dat hij de onderhandelingen afbreekt.

VERORDENING (EU) 2016/679

Artikel 6

Rechtmatigheid van de verwerking

1. De verwerking is alleen rechtmatig indien en voor zover aan ten minste een van de onderstaande voorwaarden is voldaan:

- a) de betrokkene heeft toestemming gegeven voor de verwerking van zijn persoonsgegevens voor een of meer specifieke doeleinden;
- b) de verwerking is noodzakelijk voor de uitvoering van een overeenkomst waarbij de betrokkene partij is, of om op verzoek van de betrokkene vóór de sluiting van een overeenkomst maatregelen te nemen;
- c) de verwerking is noodzakelijk om te voldoen aan een wettelijke verplichting die op de verwerkingsverantwoordelijke rust;
- d) de verwerking is noodzakelijk om de vitale belangen van de betrokkene of van een andere natuurlijke persoon te beschermen;
- e) de verwerking is noodzakelijk voor de vervulling van een taak van algemeen belang of van een taak in het kader van de uitoefening van het openbaar gezag dat aan de verwerkingsverantwoordelijke is opgedragen;
- f) de verwerking is noodzakelijk voor de behartiging van de gerechtvaardigde belangen van de verwerkingsverantwoordelijke of van een derde, behalve wanneer de belangen of de grondrechten en de fundamentele vrijheden van de betrokkene die tot bescherming van persoonsgegevens nopen, zwaarder wegen dan die belangen, met name wanneer de betrokkene een kind is.

De eerste alinea, punt f), geldt niet voor de verwerking door overheidsinstanties in het kader van de uitoefening van hun taken.

2. De lidstaten kunnen specifiekere bepalingen handhaven of invoeren ter aanpassing van de manier waarop de regels van deze verordening met betrekking tot de verwerking met het oog op de naleving van lid 1, punten c) en e), worden toegepast; hiertoe kunnen zij een nadere omschrijving geven van specifieke voorschriften voor de verwerking en andere maatregelen om een rechtmatige en behoorlijke verwerking te waarborgen, ook voor andere specifieke verwerkingssituaties als bedoeld in hoofdstuk IX.

3. De rechtsgrond voor de in lid 1, punten c) en e), bedoelde verwerking moet worden vastgesteld bij:

- a) Unierecht; of
- b) lidstatelijk recht dat op de verwerkingsverantwoordelijke van toepassing is.

Het doel van de verwerking wordt in die rechtsgrond vastgesteld of is met betrekking tot de in lid 1, punt e), bedoelde verwerking noodzakelijk voor de vervulling van een taak van algemeen belang of voor de uitoefening van het openbaar gezag dat aan de verwerkingsverantwoordelijke is verleend. Die rechtsgrond kan specifieke bepalingen bevatten om de toepassing van de regels van deze verordening aan te passen, met inbegrip van de algemene voorwaarden inzake de rechtmatigheid van verwerking door de verwerkingsverantwoordelijke; de types verwerkte gegevens; de betrokkenen; de entiteiten waaraan en de doeleinden waarvoor de persoonsgegevens mogen worden verstrekt; de doelbinding; de opslagperioden; en de verwerkingsactiviteiten en -procedures, waaronder maatregelen om te zorgen voor een rechtmatige en behoorlijke verwerking, zoals die voor andere specifieke verwerkingssituaties als bedoeld in hoofdstuk IX. Het Unierecht of het lidstatelijke recht moet beantwoorden aan een doelstelling van algemeen belang en moet evenredig zijn met het nagestreefde gerechtvaardigde doel.

4. Wanneer de verwerking voor een ander doel dan dat waarvoor de persoonsgegevens zijn verzameld niet berust op toestemming van de betrokkene of op een Unierechtelijke bepaling of een lidstaatrechtelijke bepaling die in een democratische samenleving een noodzakelijke en evenredige maatregel vormt ter waarborging van de in artikel 23, lid 1, bedoelde doelstellingen houdt de verwerkingsverantwoordelijke bij de beoordeling van de vraag of de verwerking voor een ander doel verenigbaar is met het doel waarvoor de persoonsgegevens aanvankelijk zijn verzameld onder meer rekening met:

- a) ieder verband tussen de doeleinden waarvoor de persoonsgegevens zijn verzameld, en de doeleinden van de voorgenomen verdere verwerking;
- b) het kader waarin de persoonsgegevens zijn verzameld, met name wat de verhouding tussen de betrokkenen en de verwerkingsverantwoordelijke betreft;
- c) de aard van de persoonsgegevens, met name of bijzondere categorieën van persoonsgegevens worden verwerkt, overeenkomstig artikel 9, en of persoonsgegevens over strafrechtelijke veroordelingen en strafbare feiten worden verwerkt, overeenkomstig artikel 10;
- d) de mogelijke gevolgen van de voorgenomen verdere verwerking voor de betrokkenen;
- e) het bestaan van passende waarborgen, waaronder eventueel versleuteling of pseudonimisering.

Artikel 9

Verwerking van bijzondere categorieën van persoonsgegevens

1. Verwerking van persoonsgegevens waaruit ras of etnische afkomst, politieke opvattingen, religieuze of levensbeschouwelijke overtuigingen, of het lidmaatschap van een vakbond blijken, en verwerking van genetische gegevens, biometrische gegevens met het oog op de unieke identificatie van een persoon, of gegevens over gezondheid, of gegevens met betrekking tot iemands seksueel gedrag of seksuele gerichtheid zijn verboden.
2. Lid 1 is niet van toepassing wanneer aan een van de onderstaande voorwaarden is voldaan:
 - a) de betrokkene heeft uitdrukkelijke toestemming gegeven voor de verwerking van die persoonsgegevens voor een of meer welbepaalde doeleinden, behalve indien in Unierecht of lidstatelijk recht is bepaald dat het in lid 1 genoemde verbod niet door de betrokkene kan worden opgeheven;
 - b) de verwerking is noodzakelijk met het oog op de uitvoering van verplichtingen en de uitoefening van specifieke rechten van de verwerkingsverantwoordelijke of de betrokkene op het gebied van het arbeidsrecht en het socialezekerheids- en socialebeschermingsrecht, voor zover zulks is toegestaan bij Unierecht of lidstatelijk recht of bij een collectieve overeenkomst op grond van lidstatelijk recht die passende waarborgen voor de grondrechten en de fundamentele belangen van de betrokkene biedt;
 - c) de verwerking is noodzakelijk ter bescherming van de vitale belangen van de betrokkene of van een andere natuurlijke persoon indien de betrokkene fysiek of juridisch niet in staat is zijn toestemming te geven;
 - d) de verwerking wordt verricht door een stichting, een vereniging of een andere instantie zonder winstoogmerk die op politiek, levensbeschouwelijk, godsdienstig of vakbondsgebied werkzaam is, in het kader van haar gerechtvaardigde activiteiten en met passende waarborgen, mits de verwerking uitsluitend betrekking heeft op de leden of de voormalige leden van de instantie of op personen die in verband met haar doeleinden regelmatig contact met haar onderhouden, en de persoonsgegevens niet zonder de toestemming van de betrokkenen buiten die instantie worden verstrekt;
 - e) de verwerking heeft betrekking op persoonsgegevens die kennelijk door de betrokkene openbaar zijn gemaakt;
 - f) de verwerking is noodzakelijk voor de instelling, uitoefening of onderbouwing van een rechtsvordering of wanneer gerechten handelen in het kader van hun rechtsbevoegdheid;
 - g) de verwerking is noodzakelijk om redenen van zwaarwegend algemeen belang, op grond van Unierecht of lidstatelijk recht, waarbij de evenredigheid met het nagestreefde doel wordt gewaarborgd, de wezenlijke inhoud van het recht op bescherming van persoonsgegevens wordt geëerbiedigd en passende en specifieke maatregelen worden getroffen ter bescherming van de grondrechten en de fundamentele belangen van de betrokkene;

h)de verwerking is noodzakelijk voor doeleinden van preventieve of arbeidsgeneeskunde, voor de beoordeling van de arbeidsgeschiktheid van de werknemer, medische diagnoses, het verstrekken van gezondheidszorg of sociale diensten of behandelingen dan wel het beheren van gezondheidszorgstelsels en -diensten of sociale stelsels en diensten, op grond van Unierecht of lidstatelijk recht, of uit hoofde van een overeenkomst met een gezondheidswerker en behoudens de in lid 3 genoemde voorwaarden en waarborgen;

i)de verwerking is noodzakelijk om redenen van algemeen belang op het gebied van de volksgezondheid, zoals bescherming tegen ernstige grensoverschrijdende gevaren voor de gezondheid of het waarborgen van hoge normen inzake kwaliteit en veiligheid van de gezondheidszorg en van geneesmiddelen of medische hulpmiddelen, op grond van Unierecht of lidstatelijk recht waarin passende en specifieke maatregelen zijn opgenomen ter bescherming van de rechten en vrijheden van de betrokkene, met name van het beroepsgeheim;

j)de verwerking is noodzakelijk met het oog op archivering in het algemeen belang, wetenschappelijk of historisch onderzoek of statistische doeleinden overeenkomstig artikel 89, lid 1, op grond van Unierecht of lidstatelijk recht, waarbij de evenredigheid met het nagestreefde doel wordt gewaarborgd, de wezenlijke inhoud van het recht op bescherming van persoonsgegevens wordt geëerbiedigd en passende en specifieke maatregelen worden getroffen ter bescherming van de grondrechten en de belangen van de betrokkene.

3. De in lid 1 bedoelde persoonsgegevens mogen worden verwerkt voor de in lid 2, punt h), genoemde doeleinden wanneer die gegevens worden verwerkt door of onder de verantwoordelijkheid van een beroepsbeoefenaar die krachtens Unierecht of lidstatelijk recht of krachtens door nationale bevoegde instanties vastgestelde regels aan het beroepsgeheim is gebonden, of door een andere persoon die eveneens krachtens Unierecht of lidstatelijk recht of krachtens door nationale bevoegde instanties vastgestelde regels tot geheimhouding is gehouden.

4. De lidstaten kunnen bijkomende voorwaarden, waaronder beperkingen, met betrekking tot de verwerking van genetische gegevens, biometrische gegevens of gegevens over gezondheid handhaven of invoeren.

*Artikel 15***Recht van inzage van de betrokkene**

1. De betrokkene heeft het recht om van de verwerkingsverantwoordelijke uitsluitend te verkrijgen over het al dan niet verwerken van hem betreffende persoonsgegevens en, wanneer dat het geval is, om inzage te verkrijgen van die persoonsgegevens en van de volgende informatie:

- a) de verwerkingsdoeleinden;
- b) de betrokken categorieën van persoonsgegevens;
- c) de ontvangers of categorieën van ontvangers aan wie de persoonsgegevens zijn of zullen worden verstrekt, met name ontvangers in derde landen of internationale organisaties;
- d) indien mogelijk, de periode gedurende welke de persoonsgegevens naar verwachting zullen worden opgeslagen, of indien dat niet mogelijk is, de criteria om die termijn te bepalen;
- e) dat de betrokkene het recht heeft de verwerkingsverantwoordelijke te verzoeken dat persoonsgegevens worden gerectificeerd of gewist, of dat de verwerking van hem betreffende persoonsgegevens wordt beperkt, alsmede het recht tegen die verwerking bezwaar te maken;
- f) dat de betrokkene het recht heeft klacht in te dienen bij een toezichthoudende autoriteit;
- g) wanneer de persoonsgegevens niet bij de betrokkene worden verzameld, alle beschikbare informatie over de bron van die gegevens;
- h) het bestaan van geautomatiseerde besluitvorming, met inbegrip van de in artikel 22, leden 1 en 4, bedoelde profilering, en, ten minste in die gevallen, nuttige informatie over de onderliggende logica, alsmede het belang en de verwachte gevolgen van die verwerking voor de betrokkene.

2. Wanneer persoonsgegevens worden doorgegeven aan een derde land of een internationale organisatie, heeft de betrokkene het recht in kennis te worden gesteld van de passende waarborgen overeenkomstig artikel 46 inzake de doorgifte.

3. De verwerkingsverantwoordelijke verstrekt de betrokkene een kopie van de persoonsgegevens die worden verwerkt. Indien de betrokkene om bijkomende kopieën verzoekt, kan de verwerkingsverantwoordelijke op basis van de administratieve kosten een redelijke vergoeding aanrekenen. Wanneer de betrokkene zijn verzoek elektronisch indient, en niet om een andere regeling verzoekt, wordt de informatie in een gangbare elektronische vorm verstrekt.

4. Het in lid 3 bedoelde recht om een kopie te verkrijgen, doet geen afbreuk aan de rechten en vrijheden van anderen.

*Afdeling 3***Rectificatie en wissing van gegevens***Artikel 16***Recht op rectificatie**

De betrokkene heeft het recht om van de verwerkingsverantwoordelijke onverwijld rectificatie van hem betreffende onjuiste persoonsgegevens te verkrijgen. Met inachtneming van de doeleinden van de verwerking heeft de betrokkene het recht vervollediging van onvolledige persoonsgegevens te verkrijgen, onder meer door een aanvullende verklaring te verstrekken.

*Artikel 17***Recht op gegevenswissing („recht op vergetelheid”)**

1. De betrokkene heeft het recht van de verwerkingsverantwoordelijke zonder onredelijke vertraging wissing van hem betreffende persoonsgegevens te verkrijgen en de verwerkingsverantwoordelijke is verplicht persoonsgegevens zonder onredelijke vertraging te wissen wanneer een van de volgende gevallen van toepassing is:

- a) de persoonsgegevens zijn niet langer nodig voor de doeleinden waarvoor zij zijn verzameld of anderszins verwerkt;