



SKGZ



OMBUDSMAN EN GESCHILLENCOMMISSIE ZORGVERZEKERINGEN



ANONIEM BINDEND ADVIES

Partijen : A te B, tegen Zilveren Kruis Zorgverzekeringen N.V. te Utrecht en Achmea
Zorgverzekeringen N.V. te Zeist
Zaak : Eigen risico, specificatie declaratieoverzicht, privacy
Zaaknummer : 201502664
Zittingsdatum : 22 juni 2016

Geschillencommissie Zorgverzekeringen (mr. drs. J.A.M. Strens-Meulemeester)

(Voorwaarden zorgverzekering 2015, artt. 19, 21 en 87 Zvw, 2.17, 2.18 en 2.19 Bzv, 7.1 en 7.2 Rzv, 34 Wbp, Voorwaarden aanvullende ziektekostenverzekering 2015)

1. Partijen

A te B, hierna te noemen: verzoekster,
tegen

- 1) Zilveren Kruis Zorgverzekeringen N.V. te Utrecht, en
- 2) Achmea Zorgverzekeringen N.V. te Zeist,
hierna gezamenlijk te noemen: de ziektekostenverzekeraar.

2. De verzekeringssituatie

- 2.1. Ten tijde van de onderhavige kwestie was verzoekster bij de ziektekostenverzekeraar verzekerd tegen ziektekosten op basis van de GezondSamenPolis Natura (hierna: de zorgverzekering), een verzekering als bedoeld in artikel 1 onderdeel d Zorgverzekeringswet (verder: Zvw). Deze verzekering is een schadeverzekeringsovereenkomst als bedoeld in artikel 7:925 jo. artikel 7:944 van het Burgerlijk Wetboek (verder: BW).
De eveneens afgesloten aanvullende verzekeringen Mijn Keuze 2, Mijn Keuze Tandarts 2 en Mijn Keuze Extra zijn niet in geschil en blijven om die reden verder onbesproken.

3. De bestreden beslissing en het verloop van het geding

- 3.1. De ziektekostenverzekeraar heeft aan verzoekster door middel van het declaratieoverzicht van 31 augustus 2015 medegedeeld dat ter zake van "*laboratorium onderzoek*" en "*overig zorgproduct kosten*" € 66,85 is gedeclareerd door Stichting Atal-Medial, waarvoor het verplicht eigen risico bij haar in rekening wordt gebracht. Verzoekster heeft de ziektekostenverzekeraar verzocht om een specificatie van de gedeclareerde kosten (hierna: het verzoek). Bij brief van 23 september 2015 heeft de ziektekostenverzekeraar aan verzoekster een overzicht gestuurd van de kosten die in 2015 aan of ten behoeve van haar zijn vergoed.
- 3.2. Verzoekster heeft aan de ziektekostenverzekeraar om heroverweging van voormeld standpunt en toezending van een specificatie gevraagd. Bij e-mailbericht van 29 september 2015 heeft de ziektekostenverzekeraar aan verzoekster medegedeeld zijn standpunt te handhaven.
- 3.3. De Ombudsman Zorgverzekeringen heeft nadien bemiddeld. Dit heeft ertoe geleid dat de ziektekostenverzekeraar op een kopie van het declaratieoverzicht per declaratieregel handmatig zijn bevindingen naar aanleiding van het uitgevoerde onderzoek heeft vermeld.
- 3.4. Bij e-mailbericht van 26 februari 2016 heeft verzoekster de Geschillencommissie Zorgverzekeringen (hierna: de commissie) verzocht te bepalen dat de ziektekostenverzekeraar gehouden is op het declaratieoverzicht duidelijk te vermelden waar het verschuldigde eigen risico betrekking op heeft (hierna: het verzoek).
- 3.5. Na daartoe in de gelegenheid te zijn gesteld, is door verzoekster het verschuldigde entreegeld van € 37,- voldaan, waarna de commissie de ziektekostenverzekeraar de mogelijkheid heeft

geboden op de stellingen van verzoekster te reageren. Bij dit verzoek waren afschriften van de door verzoekster aan de commissie overgelegde stukken gevoegd.

- 3.6. De ziektekostenverzekeraar heeft de commissie bij brief van 10 mei 2016 zijn standpunt kenbaar gemaakt. Een afschrift hiervan is op 19 mei 2016 aan verzoekster gezonden.
- 3.7. Partijen zijn in de gelegenheid gesteld zich te doen horen. Verzoekster heeft op 23 mei 2016 schriftelijk medegedeeld telefonisch te willen worden gehoord. De ziektekostenverzekeraar heeft op 3 juni 2016 schriftelijk medegedeeld eveneens telefonisch te willen worden gehoord.
- 3.8. De commissie heeft besloten dat de hoorzitting overeenkomstig het bepaalde in artikel 10 lid 9 van het toepasselijke reglement plaatsvindt ten overstaan van één commissielid. Voorts heeft zij besloten dat de onderhavige zaak enkelvoudig wordt afgedaan.
- 3.9. Op grond van artikel 114 lid 3 Zvw dient de commissie verplicht advies te vragen aan het Zorginstituut Nederland (hierna: Zorginstituut) indien het geschil betrekking heeft op de zorg of de overige diensten, bedoeld in artikel 11, dan wel de vergoeding van die zorg of diensten. Blijkens de Memorie van toelichting blijft deze verplichting beperkt tot de vraag of de vorm van zorg of andere dienst waar de verzekerde behoefte aan heeft tot het verzekerde pakket behoort. Aangezien die vraag in het onderhavige geval geen beantwoording behoeft, is het Zorginstituut niet verzocht te adviseren.
- 3.10. Verzoekster is op 22 juni 2016 in persoon gehoord. De ziektekostenverzekeraar heeft telefonisch aan de zitting deelgenomen.

4. Het standpunt en de conclusie van verzoekster

- 4.1. Verzoekster heeft op 9 september 2015 het declaratieoverzicht van 31 augustus 2015 ontvangen, waarop is vermeld dat zij totaal € 66,85 is verschuldigd ter zake van het eigen risico 2015. De betreffende zorgkosten zijn omschreven als "*laboratorium onderzoek*" en "*overig zorgproduct kosten*". Hierdoor is het voor verzoekster niet mogelijk te controleren waarvoor zij moet betalen. Verzoekster wenst een overzicht met de juiste medische omschrijvingen van de kosten, alsook de juiste zorgproductkosten. Zij stelt het niet op prijs als voornoemd bedrag zonder dat bedoeld overzicht is verstrekt van haar rekening wordt afgeschreven.
- 4.2. In reactie op het verzoek om een duidelijke specificatie heeft de ziektekostenverzekeraar aan verzoekster een overzicht gestuurd van alle in 2015 vergoede kosten. Echter, de kosten waar het verzoekster om gaat, zijn in dit overzicht niet gespecificeerd.
- 4.3. Ondanks dat verzoekster de ziektekostenverzekeraar had medegedeeld het niet op prijs te stellen dat het bedrag van € 66,85 van haar rekening zou worden afgeschreven als zij nog geen duidelijkheid had over de onderliggende zorgkosten, heeft de ziektekostenverzekeraar voornoemd bedrag toch geïncasseerd. Verzoekster heeft dit bedrag laten storneren en de ziektekostenverzekeraar hierover op 28 september 2015 per e-mail geïnformeerd. Ook heeft verzoekster medegedeeld dat zij de kwestie zal voorleggen aan de SKGZ. Desondanks heeft zij een betalingsherinnering ontvangen van de ziektekostenverzekeraar, waarin is vermeld dat zij het bedrag binnen veertien dagen moet voldoen, omdat bij haar anders € 10,-- aan kosten in rekening zal worden gebracht. Verzoekster heeft daarom het bedrag van € 66,85 alsnog onder protest betaald aan de ziektekostenverzekeraar.
- 4.4. Verzoekster benadrukt dat zij de ziektekostenverzekeraar niet heeft gevraagd om een uitgebreide omschrijving van de zorgkosten, maar het moet voor haar als patiënt duidelijk zijn waarvoor zij moet betalen. In plaats van "*laboratoriumonderzoek*" zou bijvoorbeeld "*suikerspiegel*" op het declaratieoverzicht moeten staan, zodat het voor de verzekerde duidelijk is. Iedere verzekerde heeft rechten en plichten, en verzoekster meent dat haar rechten in dit geval zijn ontnomen. Zij moet

 echter wèl betalen voor iets wat haar niet duidelijk is. Dit is volgens verzoekster niet terecht en/of niet eerlijk.

- 4.5. Ter zitting is door verzoekster ter aanvulling aangevoerd dat onduidelijk is wat wordt bedoeld met 'ordertarief'. Bovendien is aan deze code steeds een ander bedrag gekoppeld. Het is voor verzoekster niet mogelijk de overige zorgproductenkosten op code terug te vinden. Verzoekster vindt de huidige werkwijze onnodig ingewikkeld, en vraagt zich af waarom niet is gekozen voor een andere benaming voor de vermelde zorgproducten.

-  4.6. Verzoekster komt tot de conclusie dat het verzoek dient te worden toegewezen.

5. Het standpunt en de conclusie van de ziektekostenverzekeraar

-  5.1. De ziektekostenverzekeraar gaat zorgvuldig om met persoonsgegevens. Daarom wordt op het declaratieoverzicht niet altijd een uitgebreide omschrijving vermeld. De ziektekostenverzekeraar kijkt hierbij naar de beste manier om de zorg te omschrijven, zonder teveel privacy van de verzekerde prijs te geven. De ziektekostenverzekeraar houdt zich hierbij aan de vigerende privacywetgeving. Op 'Mijn Zilveren Kruis' staan op het overzicht wèl de codes vermeld. De verzekerde kan deze codes op het internet opzoeken en aldus de omschrijving van het betreffende onderzoek achterhalen.

-  5.2. De ziektekostenverzekeraar heeft bij zijn brief aan de Ombudsman Zorgverzekeringen van 27 november 2015 een kopie van het declaratieoverzicht gevoegd waarop handmatig per declaratieregel is vermeld welk onderzoek het betreft. De ziektekostenverzekeraar merkt op dat als het laboratorium op verwijzing van de huisarts de bloedafname verricht, het laboratorium het ordertarief klinisch-chemische en microbiologische laboratoriumonderzoeken berekent. Daarnaast worden uiteraard de onderzoeken zelf in rekening gebracht.

-  5.3. Ten aanzien van het afschrijven van het eigen risico van € 66,85 merkt de ziektekostenverzekeraar op dat een automatische incasso ongeveer tien dagen vóór de feitelijke afschrijving wordt aangeboden bij de bank. De afschrijving heeft op 20 september 2015 plaatsgevonden. Verzoekster had in haar brief van 13 september 2015, die door de ziektekostenverzekeraar op 16 september 2015 is ontvangen, verklaard bezwaar te hebben tegen de incasso van voornoemd bedrag. Helaas heeft de ziektekostenverzekeraar deze brief te laat ontvangen om de incasso tegen te houden.

-  5.4. Ter zitting is door de ziektekostenverzekeraar ter aanvulling aangevoerd dat de vermelde codes door de NZa zijn vastgesteld. De ziektekostenverzekeraar neemt de privacyregels in acht. Indertijd is door het CBP geoordeeld dat in het kader van de no-claimregeling alleen op zorgvorm mocht worden gespecificeerd.

-  5.5. De ziektekostenverzekeraar komt tot de conclusie dat het verzoek dient te worden afgewezen.

 6. De bevoegdheid van de commissie

-  6.1. Gelet op artikel 18 van de zorgverzekering, welke bepaling volgens de inleiding van de aanvullende ziektekostenverzekering ook van toepassing is op de aanvullende ziektekostenverzekering, is de commissie bevoegd van het geschil kennis te nemen en daarover, zowel ten aanzien van de zorgverzekering als ten aanzien van de aanvullende ziektekostenverzekering, bindend advies uit te brengen.

 7. Het geschil

-  7.1. In geschil is of de ziektekostenverzekeraar gehouden is de kosten van laboratoriumonderzoek en overige zorgproductkosten nader te specificeren op de declaratieoverzichten.

8. Toepasselijke verzekeringsvoorwaarden en regelgeving

8.1. Voor de beoordeling van dit geschil zijn de volgende verzekeringsvoorwaarden en regelgeving relevant.

8.2. Artikel 19 van de algemene voorwaarden van de zorgverzekering betreft de verwerking van persoonsgegevens, en luidt, voor zover hier van belang:

"19.1 Als u een verzekering of financiële dienst aanvraagt, vragen wij u om persoonsgegevens. Deze gebruiken wij binnen Achmea:

a om overeenkomsten aan te gaan en uit te voeren;

b om u te informeren over relevante producten en/of diensten van de tot Achmea BV behorende bedrijven en deze aan u aan te bieden;

c om de veiligheid en integriteit van de financiële sector te waarborgen;

d voor statistische analyse;

e voor wetenschappelijk onderzoek;

f voor relatiebeheer;

g om te voldoen aan wettelijke verplichtingen.

Als wij uw persoonsgegevens gebruiken, moeten wij ons houden aan de 'Gedragscode Verwerking Persoonsgegevens Zorgverzekeraars'. Wij handelen hiermee volgens de eisen van de Wet bescherming persoonsgegevens.

Bovengenoemde gegevensverwerkingen zijn aangemeld bij het College Bescherming Persoonsgegevens.

(...)"

8.3. Artikel 87 Zvw luidt, voor zover hier van belang:

"1 Een zorgaanbieder die aan een verzekerde zorg of andere diensten, bedoeld in artikel 11, heeft verleend, en die de kosten daarvan krachtens een door hem met de zorgverzekeraar gesloten overeenkomst rechtstreeks bij die zorgverzekeraar in rekening brengt, verstrekt die zorgverzekeraar of een door die zorgverzekeraar aangewezen persoon de persoonsgegevens van de verzekerde, waaronder persoonsgegevens betreffende de gezondheid als bedoeld in de Wet bescherming persoonsgegevens die noodzakelijk zijn voor de uitvoering van de zorgverzekering of van deze wet, dan wel stelt hem deze gegevens voor dit doel voor inzage of het nemen van afschrift ter beschikking.

(...)

3 De zorgaanbieder, bedoeld in het eerste of tweede lid, verstrekt een door Onze Minister aangewezen persoon kosteloos bij ministeriële regeling omschreven, voor de uitvoering van deze wet noodzakelijke persoonsgegevens, waaronder persoonsgegevens betreffende de gezondheid als bedoeld in de Wet bescherming persoonsgegevens.

(...)

5 Personen werkzaam bij de zorgverzekeraar, bij een door de zorgverzekeraar aangewezen persoon als bedoeld in het eerste lid, of bij de door Onze Minister aangewezen persoon als bedoeld in het derde lid, voor wie niet reeds uit hoofde van ambt of beroep een geheimhoudingsplicht geldt, zijn verplicht tot geheimhouding van de gegevens als bedoeld in het eerste, tweede of derde lid, behoudens voor zover enig wettelijk voorschrift hen mededeling toestaat.

6 Bij ministeriële regeling kan worden bepaald:

a. tot welke gegevens de verplichting, bedoeld in het eerste of tweede lid, zich in ieder geval uitstrekt.

(...)

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;
- (...)"

8.4. De artikelen 7.1 en 7.2 Rzv luiden, voor zover hier van belang:

"Artikel 7.1

1. Als persoonsgegevens, waaronder persoonsgegevens betreffende de gezondheid als bedoeld in de Wet bescherming persoonsgegevens, die voor een zorgverzekeraar noodzakelijk zijn voor de uitvoering van de zorgverzekering of van de Zorgverzekeringswet worden aangemerkt de in artikel 7.2 bedoelde persoonsgegevens.

2. Een zorgverzekeraar mag de in het eerste lid bedoelde gegevens gebruiken voor het verrichten van formele controle dan wel materiële controle ten behoeve van:

- a. de geheel of gedeeltelijke betaling aan een zorgaanbieder;*
 - b. de geheel of gedeeltelijke vergoeding aan een verzekerde van het in rekening gebrachte tarief voor aan een verzekerde geleverde prestatie;*
 - c. de vaststelling van de eigen bijdragen van een verzekerd;*
 - d. de vaststelling van een verplicht of vrijwillig eigen risico van een verzekerde, en*
- (...)"*

"Artikel 7.2

1 De zorgverzekeraar beschikt ten behoeve van de in het voorgaande artikel aangegeven doelen en van de uitvoering van artikel 7.4a, over de volgende gegevens van de verzekerde:

- a. naam, adres, postcode en woonplaats;*
 - b. polisnummer, burgerservicenummer, geslacht en geboortedatum;*
 - c. de prestatiebeschrijving van de aan de verzekerde geleverde prestatie;*
 - d. wanneer de prestatie is geleverd;*
 - e. het voor de geleverde prestatie in rekening gebrachte tarief;*
 - f. de gegevens die op grond van een declaratieregeling moeten worden verstrekt;*
 - g. de gegevens die noodzakelijk zijn om vast te stellen of de prestatie behoort tot het verzekerde pakket van die verzekerde en*
 - h. het bank- of girorekeningnummer;*
 - i. overige gegevens die noodzakelijk zijn voor het verrichten van materiële controle dan wel fraudeonderzoek.*
- (...)"*

8.5. Artikel 34 van de Wet bescherming persoonsgegevens (hierna: Wbp) luidt, voor zover hier van belang:

"1 Indien persoonsgegevens worden verkregen op een andere wijze dan bedoeld in artikel 33, deelt de verantwoordelijke de betrokkene de informatie mede, bedoeld in het tweede en derde lid, tenzij deze reeds daarvan op de hoogte is:

- a. op het moment van vastlegging van hem betreffende gegevens, of*
 - b. wanneer de gegevens bestemd zijn om te worden verstrekt aan een derde, uiterlijk op het moment van de eerste verstrekking.*
- (...)"*

8.6. De beleidsregel 'Informatieverstrekking ziektekostenverzekeraars en volmachten' van de Nederlandse Zorgautoriteit (NZA) van september 2014 vermeldt onder 12c van de checklist het volgende:

"Overzichten eigen risico:

Verzekerden moeten goed geïnformeerd worden over de kosten van zorg die zij genoten hebben in verband met de betaling van het eigen risico. De declaratieoverzichten moeten zodanig zijn

opgesteld dat deze begrijpelijk en inzichtelijk zijn voor verzekerden zodat zij de gedeclareerde kosten kunnen controleren op juistheid.

Toetsingspunten NZa: in de declaratieoverzichten ten behoeve van het eigen risico moeten in ieder geval de volgende punten begrijpelijk voor verzekerden worden opgenomen:

- verzekerde die het betreft (naam/geboortedatum);*
- de zorgverlener;*
- de soort zorg (in voor de verzekerde begrijpelijke termen, bijvoorbeeld in een consumentenomschrijving, en voor zover de privacy van de minder- en meerderjarige medeverzekerden niet onevenredig wordt aangetast);*
- datum van behandeling;*
- bedrag gedeclareerde kosten;*
- waar het aan de verzekerde in rekening te brengen bedrag betrekking op heeft: eigen bijdrage, eigen risico of afgewezen declaratie (aangeven wat van toepassing is);*
- resterend bedrag eigen risico."*

9. Beoordeling van het geschil

- 9.1. De ziektekostenverzekeraar heeft verzoekster met het declaratieoverzicht van 31 augustus 2015 geïnformeerd over kosten van zorg die zijn gedeclareerd en zijn verrekend met het verplicht eigen risico ter zake van haar polis. Op dit overzicht zijn vermeld "*laboratorium onderzoek*" en "*overig zorgproduct kosten*". Verzoekster komt hiertegen op, en wenst dat de ziektekostenverzekeraar een duidelijke specificatie van de betreffende zorg geeft.
- 9.2. De vermelding op het declaratieoverzicht van de zorgaanbieder, de zorgvorm met de datum waarop deze zorg is verleend, moet - de Beleidsregel Informatieverstrekking ziektekostenverzekeraars en volmachten van de NZa in aanmerking nemend - in beginsel voldoende zijn om te controleren of de juiste zorg is gedeclareerd. Bovendien is indertijd ter zake van de no-claimteruggave geoordeeld dat een registratie die verder gaat dan een vermelding van de zorgvorm strijdig is met de vigerende privacywetgeving. Van de ziektekostenverzekeraar kan dit dan ook niet worden verlangd.
- 9.3. Voorts is op het declaratieoverzicht - dat via 'Mijn Zilveren Kruis' is te raadplegen - naast de omschrijvingen "*laboratorium onderzoek*" en "*overig zorgproduct kosten*" ook per declaratie een code vermeld. Mogelijk staan deze codes ook op de verwijzing van de huisarts. Deze verwijzing ontbreekt echter in het dossier, zodat de commissie dit niet kan controleren. Aan de hand van de vermelde codes kan verzoekster, indien gewenst, de aard van de uitgevoerde onderzoeken achterhalen.
- 9.4. De commissie merkt nog op dat de ziektekostenverzekeraar bij brief van 27 november 2015, gericht aan de Ombudsman Zorgverzekeringen, een kopie van het declaratieoverzicht heeft verstrekt waarop handmatig per declaratieregel is vermeld welk onderzoek het betreft. De commissie is van oordeel dat verzoekster - anders dan zij zelf meent gelet op haar brief van 14 januari 2016 - daarmee op voldoende wijze is geïnformeerd en dat van de ziektekostenverzekeraar, gelet op hetgeen hiervoor is overwogen, in redelijkheid niet meer kan worden gevergd.

Conclusie

- 9.5. Het voorgaande leidt ertoe dat het verzoek dient te worden afgewezen.

10. Het bindend advies

10.1. De commissie wijst het verzoek af.

Zeist, 6 juli 2016,

J.A.M. Strens-Meulemeester